



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450993

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1080707-26.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante JOSÉ CARLOS DA SILVA AROUCA, é apelado NOTREDAME INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), ALEXANDRE LAZZARINI E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 9 de maio de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1080707-26.2023.8.26.0100

Comarca de São Paulo

Apelante: José Carlos da Silva Arouca

Apelada: Notredame Intermédica Sistema de Saúde S/A

Voto nº 42.635

PLANO DE SAÚDE - Pleito de manutenção do tratamento já iniciado no autor perante a rede credenciada, junto ao Hospital Santa Catarina - Pleito cumulado com indenização por danos morais - Improcedência decretada - Alegação da ré de que o descredenciamento do hospital ocorreu nos termos da Resolução Normativa 365 da ANS, de forma lícita, e que possui nosocômios aptos a dar continuidade ao tratamento já iniciado - Ausência de comprovação, por parte da ré, de comunicação ao consumidor, com antecedência mínima - Não demonstração, ademais, de que houve substituição por outros hospitais e laboratórios equivalentes - Disposição do artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656/98 - Dano moral - Cabimento - Recusa injustificada que exacerbou a natural angústia do autor - Fixação da verba reparatória em R\$ 10.000,00 que se mostra suficiente para compensar o sofrimento moral suportado pelo requerente - Recurso provido.

1. Ao relatório constante de fls. 201/204 acrescento que a sentença julgou improcedente ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos morais, promovida pelo apelante, fixando a verba honorária em 10% sobre o valor da causa (R\$ 10.000,00 – fl. 11).

Insurge-se o autor contra a decisão deduzindo em suas razões recursais de fls. 209/223 que não há comprovação nos autos de que foi notificado com antecedência prevista em lei sobre o descredenciamento do hospital Santa Catarina, nem que houve substituição por hospital com

equivalência de estrutura e atendimento. Aduz que se encontrava em tratamento quando do descredenciamento de referido nosocômio e que a possibilidade de ter seu tratamento interrompido lhe causou preocupações e angústias, devendo a ré ser condenada ao pagamento de indenização por danos morais.

Recurso regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões às fls. 231/248.

2. Consta dos autos que o autor contratou plano de saúde junto à ré e que esta, dentre outras coisas, se obrigou a lhe oferecer cobertura de assistência médica e hospitalar.

Sob a alegação de que houve descredenciamento irregular do Hospital Santa Catarina, onde vinha realizando tratamento de hemodiálise devido a complicações renais graves, sem a disponibilização de novos prestadores com equivalência de estrutura e atendimento e pretendendo a condenação da ré na obrigação de manter a rede inicialmente contratada, com pleito cumulado de indenização por danos morais, interpôs o autor a presente ação.

Em defesa, alegou a ré que o descredenciamento ocorreu nos termos da Resolução Normativa 365 da ANS, de forma lícita, e que existem dezenas de outros prestadores disponíveis e absolutamente aptos a continuidade do

tratamento.

Respeitado o entendimento do julgador monocrático, comporta guarida o apelo ofertado.

Em primeiro lugar, anoto ser questão incontroversa nos autos que o autor vinha recebendo tratamento junto ao Hospital Santa Catarina quando ficou sabendo que referido nosocômio havia sido descredenciado.

No mais, consoante o disposto no artigo 17 da Lei nº 9.656/98, embora possível a substituição de prestadores de serviço, esta deve ocorrer por outras em igualdade de condições, mediante novos credenciamentos ou aptidão dos credenciados remanescentes.

Além disso, necessária a comunicação aos segurados e à ANS, consoante norma contida no § 1º do artigo acima mencionado, que dispõe: *“É facultada a substituição de entidade hospitalar a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor”*.

No caso em análise, não comprovou a ré a comunicação ao contratante do descredenciamento do hospital nem mesmo a existência de outros equivalentes.

Sendo assim, como já explicitado acima,

não demonstrando a ré que comunicou ao autor o descredenciamento do hospital, nem mesmo a substituição por outros equivalentes, nos mesmos moldes, é sua obrigação garantir o direito do beneficiário à manutenção da mesma rede credenciada inicialmente contratada no plano de saúde, viabilizando a manutenção do atendimento do autor na entidade hospitalar em que já realiza tratamento (Hospital Santa Catarina), nos termos do *decisum* .

Sob o tema assim já se pronunciou o C. Superior Tribunal de Justiça: “CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE CONVENIADA. ALTERAÇÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. COMUNICAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA ASSOCIADO. NECESSIDADE. 1. Os arts. 6º, III, e 46 do CDC instituem o dever de informação e consagram o princípio da transparência, que alcança o negócio em sua essência, na medida em que a informação repassada ao consumidor integra o próprio conteúdo do contrato. Trata-se de dever intrínseco ao negócio e que deve estar presente não apenas na formação do contrato, mas também durante toda a sua execução. 2. O direito à informação visa a assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o que vem sendo denominado de consentimento informado ou vontade qualificada. Diante disso, o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo

efetivamente cumprido quando a informação for prestada ao consumidor de forma adequada, assim entendida como aquela que se apresenta simultaneamente completa, gratuita e útil, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor. 3. A rede conveniada constitui informação primordial na relação do associado frente à operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e futura manutenção do vínculo contratual. 4. Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais. 5. Recurso especial provido ” (3ª Turma – REsp 1144840/SP – Relatora Ministra Nancy Andrighi – Data do Julgamento – Fonte DJe 11/04/2012).

Quanto aos danos morais, não se pode negar os aborrecimentos decorrentes da incômoda situação pessoal do paciente e pela dificuldade da ré em dar imediato cumprimento ao contrato, sendo esses dissabores, por si só, suficientes para deferir indenização por danos morais.

Ademais, diferentemente de outras ações em que se discute o cabimento de dano moral contra operadoras de plano de saúde, aqui não se discute interpretação

razoável de cláusula contratual, mas descumprimento puro e simples da avença, conduta que agravou injustificadamente a angústia da autora.

Nesse passo: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL – DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE NO CUSTEIO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS À SUA REALIZAÇÃO – DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO APELO EXTREMO, A FIM DE, RECONHECENDO O DANO MORAL SOFRIDO PELA USUÁRIA DO PLANO DE SAÚDE, RESTABELECE O VALOR ARBITRADO NA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ. 2. Agravo regimental desprovido ” (4a Turma – AgRg no REsp 1459838/SP – Relator Ministro Marcos Buzzi – julg. 10/10/2015).

Ou ainda: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL PRESUMIDO. 1. A recusa

indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano in re ipsa. 2. Agravo regimental não provido ” (3a Turma – AgRg no REsp 1537476/DF – Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva – 01/10/2015).

Note-se que essa vetusta orientação da Corte Superior Infraconstitucional não sofreu modificação, conforme decisões abaixo transcritas, todos dos últimos meses deste ano de 2.022.

Nesse sentido: “CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). ÍNDOLE ABUSIVA DA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. CRITÉRIOS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE ATENDIDOS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, “é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar” (AgInt no

AREsp 1.725.002/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 19/04/2021, DJe de 23/04/2021). 2.

Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 3.

Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ. 4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte, tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura da internação domiciliar contratualmente prevista.

5. Agravo interno desprovido. " (Quarta Turma, AgInt no AREsp 2107542/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, julg. 03/10/2022, destaques inexistentes no original).

Mais: "AGRAVO INTERNO NO AGRAVO

EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS. SÚMULAS NºS 283 E 284/STF. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. CABIMENTO. VALOR. REDUÇÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. É inadmissível o inconformismo por deficiência na sua fundamentação quando as razões do recurso especial estão dissociadas do que decidido pelo acórdão recorrido. Aplicação das Súmulas nºs 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.

3. Na hipótese, alterar a conclusão do tribunal local, que entendeu que o autor foi internado em situação de emergência, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento obstado pelo disposto na Súmula nº 7/STJ.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ante o reconhecimento de que houve a prática de ato abusivo pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito ao recebimento de indenização por danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. Precedentes.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante indenizatório fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo,

circunstâncias inexistentes no presente caso. 6. Agravo interno não provido ." (TERCEIRA TURMA, AgInt no AREsp 1979431/PE, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, julg. 26/09/2022, destaque inexistente no original)

Some-se: CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes. 3. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento

médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação. Incide a Súmula n.º 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso. 4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 5. Agravo interno não provido ." (TERCEIRA TURMA, AgInt no REsp 2001658/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, julg. 26/09/2022, destaquei).

Some-se mais: "AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA DEU PROVIMENTO AO RECLAMO PARA RESTABELECER A SENTENÇA. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. 1. Segundo a jurisprudência desta Corte, o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa indevida de cobertura de tratamentos de urgência ou emergência, há configuração de danos morais indenizáveis . Precedentes.

2. Agravo interno desprovido ." (QUARTA TURMA, AgInt no REsp 2005361/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, Julg. 26/09/2022 -

destaque nosso).

Até mesmo esta C. Câmara assim já se decidiu em recente julgamento da lavra do E. Desembargador César Peixoto: *"Ação cominatória destinada à cobertura de internação em regime de urgência/emergência, cumulada com a indenização por perdas e danos — Procedência parcial em primeiro grau — Irresponsabilidade do estabelecimento hospitalar — Prestação de serviços em caráter particular — Remuneração devida — Ilícito não configurado — Ilegitimidade da recusa por parte da operadora do plano de saúde — Inaplicabilidade do prazo de carência na hipótese — Tratamento baseado na orientação do médico assistente — Ilegalidade da negativa — Prejuízo extrapatrimonial caracterizado — Precedentes do Superior Tribunal de Justiça — Arbitramento razoável — Sentença mantida — Recursos não providos. "* (Apelação Cível 1107482-49.2021.8.26.0100, julg. 8/11/2022).

Sobre a quantificação do valor reparatório, importante lembrar a lição sempre atual de Yussef Said Cahali, para quem: *"A sanção do dano moral não se resolve numa indenização propriamente dita, que indenização significa eliminação do prejuízo e das suas conseqüências, o que não é possível quando se trata de dano extrapatrimonial; a sua reparação se faz através de uma compensação, e não de um ressarcimento; impondo ao ofensor a obrigação de pagamento de uma certa*

quantia em dinheiro em favor do ofendido, ao mesmo tempo em que agrava o patrimônio daquele, proporciona a este uma reparação satisfativa” (Dano e Indenização, RT 1980, p. 26).

Nesse contexto, o valor deferido não pode ser tão alto que premie imoderadamente o ofendido, mas também tão ínfimo que estimule seu causador a não cessar prontamente seu proceder incorreto.

Sendo assim, ante a peculiaridade dos fatos, fixo o valor da indenização em R\$ 10.000,00, montante que se mostra razoável para compensar o sofrimento moral suportado pelo requerente. O montante acima está sujeito à atualização monetária a partir da data da publicação deste, mais juros de mora, estes devidos a partir da citação, uma vez não delimitada a época do ilícito na inicial.

Sucumbindo a ré, corolário lógico sua condenação nas verbas decorrentes da sucumbência, que ora fixo em 15% sobre o valor da condenação.

3. Ante o exposto, meu voto dá provimento ao recurso.

Galdino Toledo Júnior
Relator