



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
 COMARCA de SÃO PAULO  
 FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - 2ª VARA CÍVEL  
 Av. Afonso Lopes de Baião nº 1736, Sala 102, São Miguel Paulista - CEP  
 08040-000, Fone: (11) 2763-1467, São Paulo-SP - E-mail:  
 upj1a4saomiguel@tjsp.jus.br

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1003239-77.2023.8.26.0005**  
 Classe - Assunto **Procedimento Comum Cível - Espécies de Contratos**  
 Requerente: ----  
 Requerido: ----

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Trazibulo José Ferreira da Silva

Vistos.

----, qualificada nos autos, propôs ação condenatória em face de ----, pessoa jurídica também qualificada, alegando, em resumo, que a parte autora é beneficiária de plano de saúde da parte ré e, em 2022, durante gestação de risco, realizou acompanhamento pré-natal em hospital referenciado pela operadora do mencionado plano, foi submetida a internação no período de 20 de setembro a 09 de outubro de 2022 e no dia 09 de novembro do mesmo ano. Acrescentou que, após o agendamento do parto na modalidade cesariana, recebeu a informação do descredenciamento do mencionado hospital quando faltavam 07 (sete) dias para a realização desse parto e, ao entrar em contato com a parte ré, esta lhe ofereceu atendimento na Santa Casa de Mogi das Cruzes. Esclareceu, ainda, que a parte demandante pagou pelos serviços relativos ao parto no hospital descredenciado. Sustentou que o evento ensejou dano moral. Requereu, por isso, a condenação da parte ré a restabelecer o plano de saúde com as mesmas características e a restituir a quantia que foi paga pela parte autora e a reparar o dano moral ocasionado. Acompanham a petição inicial o instrumento de mandato e os documentos de fls. 16/43.

Em cumprimento à determinação de fls. 65, a parte autora aditou a petição inicial para excluir o pedido de restabelecimento do plano de saúde (fls. 67/68).

Dispensada a audiência de tentativa de conciliação prevista pelo artigo 334 do Código de Processo Civil e ordenada a citação, a parte ré apresentou resposta, na qual admitiu que o hospital utilizado pela parte autora deixou de atender pelo plano de saúde de que esta última era beneficiária e informou que foram oferecidos outros dois hospitais para esse atendimento, esclareceu que o contrato entre as litigantes foi extinto por solicitação da parte autora após o parto, sustentou a inviabilidade do ressarcimento da quantia desembolsada em atendimento fora da rede referenciada e a inoccorrência do dano moral reclamado (fls. 75/83).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
 COMARCA de SÃO PAULO  
 FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - 2ª VARA CÍVEL  
 Av. Afonso Lopes de Baião nº 1736, Sala 102, São Miguel Paulista - CEP  
 08040-000, Fone: (11) 2763-1467, São Paulo-SP - E-mail:  
 upj1a4saomiguel@tjsp.jus.br

**1003239-77.2023.8.26.0005 - lauda 1**

Sobre a contestação ofertada, a parte demandante se manifestou e, nesta oportunidade, atribuiu a prática de litigância de má-fé à parte demandada (fls. 90/103).

Determinada a especificação de provas, não houve interesse na dilação probatória.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Comporta a lide imediato julgamento, nos moldes do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, por se tratar de matéria de direito e de fato cuja análise independe de outras provas além dos documentos existentes nos autos.

Saliento que a administração dos meios de prova incumbe ao magistrado, destinatário final dessa atividade realizada para o esclarecimento dos fatos sobre os quais versa o litígio, a quem cabe apreciar livremente os elementos de prova, por força do disposto no artigo 371 do Código de Processo Civil, consagrador do princípio da persuasão racional. E, no exercício desse poder de valorar as provas, o juiz está autorizado a se restringir àquela que, além de ser mais esclarecedora, seja também a mais célere e compatível com o princípio da razoável duração do processo previsto no artigo 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal e no artigo 139, inciso II, do mencionado Código.

Em sede preliminar, verifico que, em virtude de aditamento à petição inicial, foi excluída da pretensão o restabelecimento do plano de saúde (fls. 67/68), o que torna desnecessária a análise deste Juízo sobre esse tema.

No mérito, deve o pedido ser julgado procedente.

Pretende a parte autora a condenação da parte ré a restituir quantia e a reparar dano moral, sob o argumento de defeito na prestação dos serviços relacionados a contrato de plano de saúde.

A Constituição Federal estabeleceu a proteção do consumidor como direito fundamental no artigo 5º, inciso XXXII, e como princípio da ordem econômica nacional no artigo 170, inciso V, ordenando, outrossim, no artigo 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que o legislador ordinário estabelecesse um Código de Defesa do Consumidor, diploma editado em 1990 para compatibilizar a autonomia privada (conferida a todos pelo direito à livre iniciativa) com a função social do direito, em virtude da qual se relativizou o princípio liberal da força obrigatória dos contratos e se impediu a exploração do mais fraco pelo mais forte, que afronta o valor máximo do ordenamento jurídico pátrio, a dignidade da pessoa humana, o maior fundamento do Estado Democrático de Direito (artigo 3º, inciso III, da Carta Magna). Desse modo, a atividade privada apenas será assegurada pelo ordenamento jurídico quando respeitar os direitos do consumidor.

A prestação de serviços de assistência médica e hospitalar ao mercado consumidor configura atividade regida pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, também conhecida como Código de Defesa do Consumidor, cujo 2º, “caput”, define o consumidor como “toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”, enquanto o fornecedor é descrito no artigo 3º do mesmo diploma legal, como “toda pessoa física ou jurídica,



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
 COMARCA de SÃO PAULO  
 FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - 2ª VARA CÍVEL  
 Av. Afonso Lopes de Baião nº 1736, Sala 102, São Miguel Paulista - CEP  
 08040-000, Fone: (11) 2763-1467, São Paulo-SP - E-mail:  
 upj1a4saomiguel@tjisp.jus.br

**1003239-77.2023.8.26.0005 - lauda 2**

pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. Já no parágrafo 2º desse mesmo artigo 3º, há a definição de serviço, como “qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista”.

No amplo conceito legal de fornecedor, portanto, inclui-se a parte ré, que desenvolve atividade empresarial direcionada ao mercado de consumo, enquanto a parte autora figura como destinatária final dessa atividade, o que enseja a incidência da Lei nº 8.078, de 1990.

Por esse motivo, qualquer cláusula restritiva, pela qual a operadora de plano ou seguro de saúde se isente, unilateralmente, das responsabilidades assumidas perante seus beneficiários, apegando-se a uma injustificada classificação do caso em tela como de exclusão contratual, deve ser afastada de plano.

Cumprido salientar, ainda, que a contratação de um plano ou seguro de saúde tem por finalidade a preservação da integridade física como um todo por ser a saúde um bem indivisível. Logo, qualquer cláusula que restrinja direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato (prestação de serviços médicos e hospitalares), ameaçando o objeto da avença ou o equilíbrio contratual, deve ser considerada nula por se presumir exagerada, nos termos do artigo 51, §1º, inciso II, da Lei nº 8.078, de 1990.

Dispondo-se alguém a prestar essa espécie de assistência ou assegurá-la, mediante remuneração fixada unilateralmente, deve efetuar-la de forma integral, pois a estipulação de exclusão de tratamento indispensável para o restabelecimento da saúde do beneficiário é considerada ineficaz por configurar afronta ao sistema de proteção do consumidor.

A solução se baseia nos princípios informadores do referido sistema que reduziram o espaço reservado à autonomia da vontade, ao proibirem no contrato cláusulas que contrariem as normas de defesa do consumidor, a fim de assegurar as expectativas por ele legitimamente depositadas na celebração do negócio.

Celebrado o contrato regido pela Lei nº 8.078, de 1990, a cláusula que coloque o consumidor em desvantagem exagerada e diminua o benefício a ele prometido, ou seja, a assistência à saúde, deve ser declarada nula de pleno direito, por força do artigo 51, inciso IV, deste mesmo diploma legal.

De acordo com o artigo 421 do atual Código Civil, aplicável às relações de caráter continuado com efeitos produzidos sob a égide deste diploma legal, a liberdade de contratar, por outro lado, deve ser exercida em razão e nos limites da função social do contrato, que impõe o respeito aos valores básicos do ordenamento jurídico, notadamente o solidarismo e a dignidade da pessoa humana, já que a proteção dos direitos subjetivos contratuais depende da utilidade destes para a reafirmação do referido ordenamento, segundo o qual os direitos à vida, à saúde e à integridade física se sobrepõem ao interesse exclusivamente patrimonial. E tal função certamente não será cumprida, se não houver ampla cobertura das despesas com o tratamento destinado a recuperar a higidez do beneficiário do plano ou seguro de saúde.

Acrescento que se trata de relação jurídica de consumo decorrente de contrato de



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA de SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - 2ª VARA CÍVEL**  
 Av. Afonso Lopes de Baião nº 1736, Sala 102, São Miguel Paulista - CEP  
 08040-000, Fone: (11) 2763-1467, São Paulo-SP - E-mail:  
 upj1a4saomiguel@tjsp.jus.br

**1003239-77.2023.8.26.0005 - lauda 3**

adesão, cujas restrições eventualmente existentes devem ser interpretadas em consonância com as normas de defesa do consumidor, em especial as que impedem cláusulas abusivas e atentatórias ao próprio objeto do contrato, ou seja, a prestação de serviços destinada à manutenção da saúde e da vida do usuário.

O artigo 14 da Lei nº 8.078, de 1990 determina, por seu turno, no “caput”, que o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, por defeitos na atividade por ele desenvolvida, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e seus riscos e, no parágrafo primeiro, define o serviço defeituoso como aquele que não propicia a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais o modo de seu fornecimento, o resultado e os riscos que razoavelmente dele decorrem e a época em que foi realizado.

A demora ou negativa no custeio de procedimentos destinados à assistência à saúde cuja necessidade foi indicada por profissional responsável pelo acompanhamento do beneficiário do plano ou seguro de saúde configura, portanto, defeito no serviço, pois atentar contra a segurança do consumidor.

Feitas tais considerações, esclareço que é fato incontroverso que o tratamento da parte autora sempre foi realizado na rede credenciada pela parte ré, revelando-se perfeitamente possível essa limitação que encontra respaldo na autonomia privada dos contraentes e se destina a preservar o equilíbrio na relação negocial, assegurado pelo artigo 4º da Lei nº 8.078, de 1990, já que o custeio dos serviços de assistência à saúde deve guardar correspondência com o volume de contribuições dos participantes de determinado plano ou seguro de saúde, sob pena de sua total inviabilidade, por ausência de equilíbrio econômico-financeiro, em detrimento da coletividade de usuários.

Pelo mesmo motivo, está a operadora do plano ou seguro de saúde autorizada a gerenciar o seu rol de parceiros e dele excluir aqueles que não mais se adequarem aos critérios estabelecidos pela operadora do referido plano ou seguro de saúde para que esta cumpra as suas obrigações contratuais, estando a substituição permitida pelo artigo 17, “caput”, parte final, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que estabelece como condições dessa providência apenas a equivalência entre os prestadores dos serviços e a comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.

Na hipótese ora analisada, deixou a parte ré de observar tais condições, já que a vedação da operadora do plano de saúde ao atendimento da usuária pelo hospital ocorreu há poucos dias da realização do parto na modalidade cesariana em paciente que apresentou histórico com internação hospitalar por intercorrência na gestação, consistente em crise hipertensiva, e recomendava assistência por equipe conhecedora de seu estado de saúde que inspirava cuidado, além de não se vislumbrar a equivalência entre o hospital descredenciado e aquele oferecido como alternativa à consumidora.

E o mencionado descredenciamento em data próxima ao parto que estava agendado para gestante com histórico de risco, caracterizou situação que se equipara à recusa de atendimento do plano de saúde, além de caracterizar falha na prestação dos serviços.

Por tais razões, deve ser coibida a negativa da operadora do plano de saúde no custeio do atendimento prestado pelo hospital que acompanhava a parte autora até data próxima ao



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
 COMARCA de SÃO PAULO  
 FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - 2ª VARA CÍVEL  
 Av. Afonso Lopes de Baião nº 1736, Sala 102, São Miguel Paulista - CEP  
 08040-000, Fone: (11) 2763-1467, São Paulo-SP - E-mail:  
 upj1a4saomiguel@tjisp.jus.br

**1003239-77.2023.8.26.0005 - lauda 4**

parto, cabendo àquela ressarcir a quantia que foi desembolsada pela usuária para assegurar a continuidade daquele atendimento.

Quanto ao dano moral, observo que constitui a privação ou a redução de valores indispensáveis na vida do homem como a paz, a tranquilidade de espírito, a liberdade e a integridade individuais, a integridade física, além da honra, cuja lesão atinge o patrimônio moral em sua parte social (honra, reputação etc.) ou em sua parte afetiva (dor, tristeza, saudade etc.). Ou, como assinala Carlos Bittar, “qualificam-se como morais os danos em razão da esfera da subjetividade, ou do plano valorativo da pessoa na sociedade, em que repercute o fato violador, havendo-se como tais aqueles que atingem os aspectos mais íntimos da personalidade humana (o da intimidade e da consideração pessoal) ou da própria valoração da pessoa no meio em que vive e atua (o da reputação ou da consideração social)” (in “Reparação Civil por Danos Morais”, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1ª edição, p. 41).

Sobre a abrangência do dano moral, preceitua Yussef Said Cahali:

**“Na realidade, multifacetário o ser anímico, tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais, inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; não há como enumerá-los exaustivamente, evidenciando-se na dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral” (in “Dano Moral”, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 2ª edição, p. 20).**

Segundo o entendimento que tem se formado a respeito do tema, o dano moral se apresenta no âmbito do sentimento oriundo da lesão aos direitos da personalidade, sendo imprescindível, assim, que se verifiquem, em cada caso, os efeitos e as consequências da ofensa sofrida, de modo a identificar se houve efetivo prejuízo não patrimonial, pois nem todo desconforto justifica uma indenização.

E, na hipótese ora analisada, é evidente que a negativa da parte demandada em custear integralmente o atendimento da parte autora pelo hospital que a acompanhou durante a gestação e realizou o parto prejudicou esses direitos fundamentais ligados à personalidade desta última, tendo havido inequívoco desequilíbrio à normalidade psíquica desta, que, ao se deparar com a mencionada recusa, se sentiu enganada, perplexa e temerosa com a possibilidade de piora de sua saúde por estar impossibilitada de receber o atendimento com os mesmos profissionais que a acompanhavam no período que antecedeu o parto.

Responderá a parte ré, portanto, pela reparação do dano extrapatrimonial, por atingir severamente a confiança que nela a parte autora nutria em virtude da boa-fé que norteia a celebração dos negócios jurídicos e do próprio sistema de defesa do consumidor, que assegura a informação correta sobre o produto ou serviço contratado.

Constatado a existência do dano moral e da responsabilidade da parte demandada, resta agora a fixação do montante devido, o que será feito por arbitramento.





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
 COMARCA de SÃO PAULO  
 FORO REGIONAL V - SÃO MIGUEL PAULISTA - 2ª VARA CÍVEL  
 Av. Afonso Lopes de Baião nº 1736, Sala 102, São Miguel Paulista - CEP  
 08040-000, Fone: (11) 2763-1467, São Paulo-SP - E-mail:  
 upj1a4saomiguel@tjisp.jus.br

**1003239-77.2023.8.26.0005 - lauda 5**

Indenizar significa reparar, restabelecer, restituir uma situação jurídica alterada por culpa de outrem, nunca enriquecer, nem provocar de forma injustificada a redução patrimonial de quem é condenado a reparar o dano.

Busca-se, desse modo, na fixação do montante indenizatório a reprimenda à conduta danosa, bem como o desestímulo à reincidência nessa conduta e, de outra parte, reparar, o quanto possível, a dor sofrida pelo ofendido, minimizando seus efeitos práticos e dando ao credor da indenização a sensação de compensação pela dor moral e psicológica a que foi submetido. Exatamente considerando tais aspectos, notadamente a repercussão da ofensa e a situação econômica do ofensor, prestadora de serviços médicos que atende um número significativo de consumidores, fixo o montante indenizatório no importe de R\$ 7.000,00 (sete mil reais).

Fica afastada, por fim, a caracterização de litigância de má-fé, pois não houve a prática deliberada de nenhuma das condutas descritas pelo artigo 80 do Código de Processo Civil, tendo a parte ré apenas exercido o contraditório e ampla defesa assegurados pela Constituição Federal.

Ante todo o exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido para condenar a parte ré a restituir a quantia de R\$ 5.550,00 (cinco mil e quinhentos reais), correspondente ao gasto realizado pela parte autora para viabilizar o parto no hospital em que fora acompanhada no período de gestação, com acréscimo de correção monetária desde o desembolso, e a reparar o dano moral, ora arbitrado em R\$ 7.000,00 (sete mil reais), com acréscimo de correção monetária incidente desde a sentença, em conformidade com a Súmula nº 362 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, tudo com a incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação, por se tratar de ilícito contratual. Em virtude da sucumbência, imponho à parte demandada, o pagamento das custas processuais e dos honorários do advogado da parte demandante, que, de acordo com os critérios previstos no artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, entre os quais se destacam o trabalho desenvolvido e o tempo necessário à sua realização, arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. P.R.I..

São Paulo, 16 de outubro de 2023.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

**1003239-77.2023.8.26.0005 - lauda 6**