



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000283530**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001895-09.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante MARCIO BARBOSA, é apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA 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 em parte 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), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 25 de março de 2025.

**LUIS FERNANDO CIRILLO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1001895-09.2024.8.26.0011

Juízo de origem: São Paulo – 4ª Vara Cível do Foro Regional XI

Recorrente(s): Marcio Barbosa

Recorrido(a)(s): Notre Dame Intermédica Saúde S/A

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Diego Ferreira Mendes

### Voto nº 2.355

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Insurgência do autor contra sentença de improcedência. Descredenciamento de clínica de hemodiálise. Ausência de prévia comunicação ao beneficiário. Violação do artigo 17, §1º, da Lei nº 9.656/98. Obrigação de manter o tratamento na clínica descredenciada até que aponte, com antecedência de 30 dias, clínica equivalente e próxima à residência do autor. A operadora de saúde que não comunica previamente o descredenciamento de prestador de serviço ofende o artigo 17, §1º, da Lei nº 9.656/98 e compromete a continuidade de tratamento indispensável. Irrelevante a alegação de que o descredenciamento se deu por iniciativa do prestador. Caracterizada falha na prestação do serviço, mostra-se devida a manutenção ou substituição por clínica de igual qualidade, assim como a compensação dos danos morais sofridos. Sentença reformada. Apelação parcialmente provida.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 74/78, que improcedente o pedido formulado na inicial.

Pleiteia a parte recorrente a procedência da ação.

Para tanto, sustenta, em síntese, que faz hemodiálise desde o ano de 2018 por ser acometido por doença renal crônica. Aduz que pelo SUS o paciente renal realiza tratamento em local próximo à sua residência. Fundamenta, ainda, que o artigo 17, § 1º, da LPS determina que qualquer alteração na rede credenciada, do plano de saúde, deve ser informada com antecedência de 30 dias, além disso, a operadora deve providenciar a substituição por outro prestador equivalente, o que não ocorreu no caso. Argumenta ser inviável encaminhá-lo a qualquer outra clínica, sabendo de sua delicada situação clínica. Assevera que diante dos efeitos colaterais das sessões de hemodiálise não pode ficar distante de sua residência. Pontua que deve ser observado o CDC. Defende a ocorrência de danos morais. Pugna pelo provimento do recurso.

O recurso, sem preparo em razão da gratuidade da justiça concedida à parte recorrente, foi respondido (fls. 95/116).

Sustenta a parte recorrida que a sentença não merece reparo.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

### **É o relatório.**

De proêmio, observa-se que na hipótese dos autos devem incidir as normas de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

Em decorrência da aplicação das disposições da legislação consumerista, a conduta da seguradora apelante mostra-se abusiva.

Com efeito, o autor é beneficiário de um plano de saúde operado pela ré e realiza tratamento de hemodiálise desde o ano de 2018, necessitando de três sessões semanais em razão de doença renal crônica.

Ao que consta da petição inicial, a clínica onde faz hemodiálise comunicou o encerramento do contrato com o plano de saúde, alegadamente por *“questões comerciais”*, sem que houvesse, por parte da ré, comunicação prévia ou oferta de alternativa de atendimento.

O autor anexou documentos que descrevem seu quadro de insuficiência renal, bem como a correspondência recebida da clínica FRESENIUS MORUMBI, na qual se informa o fim do convênio.

A ré, por sua vez, defendeu-se afirmando que não houve negativa de cobertura, mas mera substituição do prestador, em razão do pedido do próprio credenciado, de cancelamento do contrato, em consonância com a legislação de saúde suplementar, não havendo qualquer prova de que o autor ficaria sem atendimento ou que seria obrigado a se deslocar para local inviável.

A Lei n.º 9.656/98, em seu artigo 17, §1º, dispõe que a operadora deve comunicar ao beneficiário a alteração de rede ou o prestador, com antecedência mínima de 30 dias, garantindo a substituição por estabelecimento de igual capacidade, não podendo haver prejuízo à continuidade do tratamento.

Nos autos, há documento que confirma a

comunicação pela própria clínica (e não diretamente pela operadora), em 05/02/2024 que forneceria o atendimento até 29/02/2024 (fls. 24) o que gera discussão sobre a eficácia da ciência prévia ao consumidor.

Contudo, ainda que a iniciativa pela descontinuidade da prestação de serviço não tenha sido da operadora era ônus dela notificar o segurado, com quem mantém o contrato de plano de saúde.

Nesse passo, considerando incontroverso que não houve a notificação prévia por parte da ré, flagrante a violação ao artigo 17, § 1º, da Lei 9.656/98. Tivesse a operadora agido em consonância com a legislação, deveria ter comunicado o autor, com no mínimo 30 dias de antecedência, sobre o rompimento contratual com a clínica.

Ainda nos termos do artigo 17, § 1º, do aludido diploma legal, a modificação do prestador de serviço da rede credenciada ou referenciada do plano de saúde exige, cumulativamente, a substituição “*por outro prestador equivalente*” e a “*comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência*”.

Ademais disso, embora a ré defenda que possui vasta rede credenciada apta ao tratamento postulado pelo autor, não indicou nos autos qualquer clínica equivalente, seja distante ou próxima à residência do autor.

Destarte, não cumpriu mesmo com os requisitos dispostos na LPS.

Releva-se, também, que a hemodiálise é um procedimento indispensável para o autor, que sofre de doença renal crônica, submetendo-se a três sessões semanais. A alteração repentina do local de tratamento, sem o devido planejamento, afeta não apenas a comodidade, mas a própria segurança do paciente que, após as sessões, permanece debilitado.

Além disso, há a perda do vínculo estabelecido com os profissionais de saúde e a localização, possivelmente mais distantes, agravando aspectos físicos e psicológicos do paciente, especialmente em caso de enfermidade grave.

Esse E. Tribunal de Justiça já se manifestou em casos análogos:

*“Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Negativa de continuidade de tratamento oncológico em clínica descredenciada. Sentença de*

*procedência. Autor portador de "Adenocarcinoma de Grandes Células". Eleição da Clínica ONCOCAMP para realização de seu tratamento. Descredenciamento do estabelecimento não comunicado. Aplicação da Súmula 608 do C. STJ. Ré que deveria ter comunicado o descredenciamento da clínica ONCOCAMP aos seus consumidores. Fato de não se tratar de entidade hospitalar é irrelevante. Dever de informação prévia da ré. **Descredenciamento por iniciativa da própria clínica. Irrelevância. Ré que violou o artigo 17, caput e § 1º da Lei n.º 9.656/98. Não comprovação pela ré da equivalência entre a clínica indicada para o tratamento e aquela oferecida por ela.** Aplicação da Súmula 95 desta C. Corte. Honorários recursais. Aplicação do artigo 85, §11 do CPC. Majoração da verba honorária recursal para 20% do valor atualizado da causa. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1032300-59.2014.8.26.0114; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/02/2019; Data de Registro: 14/02/2019);*

*APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer cumulada com danos morais – Descredenciamento de estabelecimento hospitalar durante tratamento oncológico da beneficiária – Cancelamento dos pedidos de procedimentos da autora com posterior direcionamento a prestador substituto – Pretensão à manutenção do tratamento junto ao hospital descredenciado até alta médica – Procedência parcial do pedido – Danos morais fixados em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) – Irresignação da corré administradora de benefícios – Preliminar de ilegitimidade – Acolhimento – Contrato familiar celebrado diretamente com a operadora – Regulação setorial que prevê atuação de administradoras de benefícios somente em planos coletivos – Ausência de relação jurídica entre a*

*corrê e a autora – Muito embora as requeridas mantenham parceria empresarial em contratos coletivos, no caso dos autos não ficou evidenciado que a administradora seja integrante da cadeia de consumo dos serviços prestados à autora, por meio do contrato familiar celebrado com a operadora – Processo extinto sem resolução de mérito em relação à Qualicorp – Irresignação da operadora corrê – Não acolhimento – Ausência de demonstração da prévia comunicação à consumidora, bem como à ANS, quanto à substituição do prestador hospitalar – Irrelevante a alegação de que o descredenciamento se deu por iniciativa do prestador e não da operadora – Risco do negócio – Precedentes deste Eg. Sodalício – Ausente ainda a indispensável comprovação de substituição por prestador equivalente – Inteligência do art. 17 da Lei nº 9.656/98 – Danos morais caracterizados – Consumidora já fragilizada pela grave enfermidade que a acometia – Cancelamento dos pedidos de procedimentos pela operadora que inegavelmente agravou o sentimento de aflição e angústia, do que se presume a ocorrência de abalo moral indenizável – Valor da condenação fixado de acordo com parâmetro deste Eg. Sodalício em casos análogos, mostrando-se suficiente para a dupla função compensatória e dissuasória, sem importar enriquecimento ilícito – Sentença parcialmente reformada – PROVIDO O RECURSO DA CORRÊ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS – DESPROVIDO O RECURSO OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CORRÊ. (TJSP; Apelação Cível 1011636-55.2024.8.26.0405; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025);*

*Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Descredenciamento de*

*hospital. Ainda que o descredenciamento tenha sido requerido pelo Hospital, caberia à ré-apelada comprovar o credenciamento de nosocômio de qualidade e capacidade equivalentes ou que nosocômio de mesma qualidade já presente na rede credenciada aumentou sua capacidade de atendimento, o que não se verificou. Restou comprovado nos autos que a apelada não atendeu à determinação legal, de modo que a ação deve ser julgada procedente para condenar a ré a custear tratamento coberto pelo plano de saúde no Hospital descredenciamento ou outro equivalente. Precedentes do C. STJ. Apelo provido. (TJSP; Apelação Cível 1003368-33.2024.8.26.0010; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/10/2024; Data de Registro: 07/10/2024)” grifei.*

Portanto, a parte requerida não se desincumbiu de seu ônus probatório, nos termos do artigo 373, inciso II, do CPC, inciso quando da comprovação da ciência inequívoca pela parte requerente quando do descredenciamento da clínica responsável pelo seu tratamento.

Desse modo, não observados os critérios legais previstos para o caso de descredenciamento, cabe a determinação de manutenção do tratamento na clínica que atende o segurado até que a ré indique, com antecedência de 30 dias, novo prestador credenciado equivalente e próximo à residência do autor.

Quanto à indenização por danos morais, os fatos narrados não se caracterizam como mero aborrecimentos cotidianos, sendo indiscutível a aflição psicológica e a angústia pelo qual passou, decorrente de falha não só no dever de informar, mas na prestação de serviço, ensejando instabilidades e incertezas sobre a continuidade de tratamento já desgastante. A perspectiva de descontinuidade da hemodiálise, essencial à sobrevivência, é causa de sofrimento moral inegável, justificando a indenização, sob pena de banalizar tais ofensas ao direito à saúde. A lesão, nesses casos, advém da própria conduta indevida da ré, configurando dano moral *in re ipsa*.

No que toca ao *quantum* indenizatório, deve ser



avaliada a quantia fixada em casos análogos, além do binômio valor de desestímulo e valor compensatório, em linha com o procedimento bifásico adotado no âmbito do C. STJ (STJ, AgInt no REsp 1719756/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 15/05/2018, DJe 21/05/2018).

Neste sentido:

*“Descredenciamento de hospital e laboratório que o paciente fazia uso, em longo tratamento, de doença grave (adenocarcinoma invasivo e ulcerado). Não cumprimento dos requisitos legais previstos no art. 17, § 1º, da Lei 9656/98, inclusive não se confirmando, com documentos idôneos, de ter sido o paciente cientificado com antecedência da substituição. Falta de prova de ter o hospital substituto o mesmo padrão de eficiência e qualidade do que foi excluído. Inadmissibilidade de se permitir a surpresa da quebra de continuidade de tratamento oncológico apenas e para atender conveniências financeiras da operadora. Dano moral pronunciado a partir da recusa injusta e desumana e que persistiu mesmo após emitida sentença definitiva, mantido o valor de R\$ 10 mil reais. Não provimento.”* (TJ-SP - AC: 10011502120228260004 São Paulo, Relator: Enio Zuliani, Data de Julgamento: 13/07/2023, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/07/2023)”.

Assim, arbitro a indenização por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que se mostra suficiente para atender à dupla função do instituto indenizatório.

ISTO POSTO, voto pelo PARCIAL PROVIMENTO do recurso para julgar parcialmente procedente a ação para condenar a ré a manter o autor em tratamento de hemodiálise na clínica FRESENIUS MORUMBI até oferecer outra clínica de padrão equivalente, em local próximo à sua residência, garantida a comunicação prévia, de 30 dias, de qualquer alteração futura, sob pena de multa diária a ser arbitrada pelo juízo *a quo*, bem como ao pagamento de indenização por danos morais, em R\$ 10.000,00, com correção monetária a contar da





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

publicação deste acórdão e juros de mora, à taxa legal, a partir da citação. Diante do resultado do recurso deve a ré arcar com as custas e honorários advocatícios em favor do patrono do autor, ora arbitrado em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º e 11, do CPC e observada a Súmula 326 do C. STJ.

**LUIS FERNANDO CIRILLO**  
**RELATOR**