



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000307971

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009462-18.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado ALBERTO RAFAEL FABBRI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 29 de março de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado
Apelação Cível nº 1009462-18.2024.8.26.0100
Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A
Apelado: Alberto Rafael Fabbri
Comarca: São Paulo
Juiz prolator: MARCOS DUQUE GADELHO JUNIOR
Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 6075

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
NEGATIVA DE COBERTURA.
DESCREDENCIAMENTO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou à ré a cobertura do tratamento médico ao autor, incluindo sessões de hemodiálise, sob pena de multa diária. A ré foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

Consiste em analisar a legalidade da negativa de cobertura para continuidade do tratamento prescrito ao autor, beneficiário do plano de saúde da ré, que necessita de sessões de hemodiálise em regime ambulatorial.

III. Razões de Decidir

A negativa de cobertura pela operadora de saúde não tem amparo legal ou contratual.

O hospital requisitado constava como prestador da rede credenciada.

A operadora não comprovou a existência de cláusula de exclusão contratual ou a comunicação prévia ao beneficiário sobre eventual descredenciamento do hospital.

IV. Dispositivo e Tese

Recurso desprovido. Sentença mantida com majoração da verba honorária para 12%.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura sem amparo legal ou contratual é abusiva. 2. É imprescindível a comunicação prévia e individualizada dos consumidores sobre descredenciamento de prestadores.

Trata-se de recurso de apelação interposto da r. sentença de págs. 434/436 que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada, para determinar à ré a cobertura do tratamento médico ao autor junto ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em sistema ambulatorial ou por

internação, incluído procedimento e medicamento necessário para realização das sessões de hemodiálise, conforme relatório médico, sob pena de incorrer em multa diária. Em razão da sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% do valor da causa atualizado.

Inconformada, insurge-se a ré, alegando que o Hospital não possui acordo comercial para realização do procedimento, razão pela qual não poderia autorizar o atendimento. Afirma que possui outros prestadores (hospitais, clínica e laboratórios) credenciados para o adequado tratamento. Sustenta que não pode ser obrigada ao custeio de tratamento em prestador de fora da rede credenciada, nem ao reembolso de tais despesas, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Discorda da condenação em honorários advocatícios, ao argumento de quem não deu causa ao ajuizamento da demanda.

Pugna, com isso, pela reforma da sentença (págs. 536/557).

Contrarrazões (págs. 536/568).

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, fica o recurso recebido apenas no efeito devolutivo (artigo 1.012, § º, inciso V, do CPC).

É o relatório.

O recurso desmerece provimento, devendo a sentença ser mantida por seus próprios fundamentos, adotados como razão de decidir.

A controvérsia reside na legalidade da negativa de cobertura da continuidade do tratamento prescrito ao autor (sessões de hemodiálise em regime ambulatorial).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No caso, consoante se depreende dos autos, o autor é beneficiário do plano de saúde da operadora ré, apresenta doença nefrológica grave, em progressão, e necessita de sessões de hemodiálise definitivas.

Iniciou o tratamento em regime de internação no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, integrante da rede credenciada da AMIL, e está apto para alta hospitalar desde que haja autorização para realização de hemodiálise noturna em regime ambulatorial (relatório médico de pág. 17).

Sucede que, conforme relata o autor, as sessões de hemodiálise pelo sistema ambulatorial no hospital e pela equipe médica que o assistem foram negadas pela ré.

A negativa da operadora de saúde para cobertura do tratamento, contudo, não tem amparo legal ou contratual.

Isso porque resultou incontroverso nos autos (fatos não impugnados) que o autor foi hospitalizado no hospital requisitado, submeteu-se ao tratamento da sua moléstia e sessões de hemodiálise, justamente em razão de cobertura contratual junto a esse prestador.

Ademais, conforme demonstrou o autor, o Hospital em que esteve internado, ao menos desde 12/01/2024 (data da internação), constava nominalmente como prestador da rede credenciada, conforme se verifica do documento de págs. 20/21.

Nesse cenário, se os procedimentos – em sistema ambulatorial – não estavam habilitados para o prestador requisitado, certo é que não comprovou a operadora de saúde a existência de qualquer cláusula de exclusão contratual.

E como consignado pelo magistrado, cláusula genérica, sem



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

redação com destaque, não tem o condão de afastar dever contratual da operadora de saúde, porque a interpretação deve ser da forma mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47 do CDC.

Por outro lado, se houve eventual posterior descredenciamento do hospital, como faz crer a ré em suas razões recursais, certo também é que não comprovou ter realizado notificação prévia ao beneficiário do plano acerca desse descredenciamento. E cópia genérica da relação dos prestadores credenciados por ela apresentada, sem data, por si só, nem mesmo comprova o descredenciamento do nosocômio.

Ainda que não se possa impor à operadora de plano de saúde que mantenha, indefinidamente, a sua rede credenciada, podendo haver substituição dos prestadores de serviços a qualquer tempo, faz-se necessário que seja por prestadores equivalentes e que, obrigatoriamente, o beneficiário ou segurado seja previamente cientificado.

Conforme dispõe o artigo 17, § 1º, da Lei 9.656/98:

“É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere 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 e, vigor.

Importante destacar que o E. Superior Tribunal de Justiça já consolidou entendimento no sentido de que, em caso de descredenciamento de prestador, é imprescindível a comunicação prévia e individualizada dos consumidores, com antecedência mínima de trinta dias.

A propósito, confira-se:

“Esta Corte Superior entende que o dever de informação imputado à

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

operadora do plano de saúde exige a comunicação prévia e individualizada dos consumidores acerca do descredenciamento de profissionais, hospitais e serviços auxiliares, o que deve ser feito no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

Esse entendimento se fundamenta no fato de que a rede conveniada possui fundamental importância para a contratação do plano de saúde e para a continuidade do vínculo estabelecido entre a operadora e o segurado” (REsp n. 1.823.072/RJ, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/11/2019, DJe de 8/11/2019).

Assim sendo, por ausência de demonstração da prévia ciência do descredenciamento e diante da premente necessidade da continuidade do tratamento do autor, não poderia a operadora se recusar a dar continuidade às sessões de hemodiálise.

Configura a recusa da cobertura, indubitavelmente, conduta abusiva, porquanto deixa o beneficiário em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade.

O *caput* do art. 4º da Lei nº 8.078/90 é claro ao estabelecer que o objetivo da Política Nacional de Relações de Consumo deve ser o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia nas relações de consumo.

Já o inciso I desse dispositivo é expresso quanto à necessidade de observância do princípio da vulnerabilidade do consumidor, demonstrando ser ele a parte mais frágil da relação consumerista.

Conforme anota a doutrina abalizada a respeito do tema:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“A vulnerabilidade do consumidor é incindível do contexto das relações de consumo e independe de seu grau cultural ou econômico, não admitindo prova em contrário, por não se tratar de mera presunção legal. É, a vulnerabilidade, qualidade intrínseca, ingênita, peculiar, imanente e indissociável de todos que se colocam na posição de consumidor, em face do conceito legal, pouco importando sua condição social, cultural ou econômica, quer se trate de consumidor-pessoa jurídica ou consumidor-pessoa física. Para Nelson Nery, com a argúcia que lhe é habitual, o princípio da vulnerabilidade que permeia as relações de consumo está em verdade a dar realce específico ao princípio constitucional da isonomia, dispensando-se tratamento desigual aos desiguais.”¹

Por fim, no tocante à condenação em honorários, a causalidade é imputada à ré, em razão da reconhecida abusividade da negativa de cobertura.

Desta forma, é de ser mantida a sentença proferida, com majoração da verba honorária para 12%, mantida a base de cálculo.

Nega-se, portanto, provimento ao recurso.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator

¹ Código do Consumidor Comentado, Arruda Alvim, Thereza Alvim, Eduardo Arruda Alvim e James Marins, Editora RT, 2ª edição, pág. 45,