



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000337298

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001667-68.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados JOSÉ DOMINGOS FERREIRA, ISABELA DE LIMA FERREIRA SOUSA, VANESSA DE LIMA FERREIRA SOUSA e DORALICE FRANCISCA FERREIRA.

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "REJEITARAM AS PRELIMINARES E, NO MÉRITO, CONHECERAM EM PARTE DO RECURSO, NEGANDO PROVIMENTO, NA PARTE CONHECIDA. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E MÁRCIA TESSITORE.

São Paulo, 3 de abril de 2025

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO Nº 1001667-68.2023.8.26.0011

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO DE SAÚDE

APELADOS: JOSÉ DOMINGOS FERREIRA E OUTROS

COMARCA: SÃO PAULO

VOTO Nº 7039

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS (EXAMES ELETIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS) DA REDE CREDENCIADA. Sentença de procedência. Insurgência da demandada.

Preliminares. IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA. Não acolhimento. Valor da causa corretamente atribuído, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. Descabimento. Contrato que não prevê o reembolso integral, a evidenciar a necessidade da propositura da presente demanda. REVOGAÇÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. Descabimento. Presentes os requisitos necessários à antecipação da tutela, na espécie, ante a plausibilidade do direito invocado, confirmado em sentença, e o perigo de dano, ante a natureza do serviço prestado pela demandada. Preliminares rejeitadas.

Mérito. ALEGAÇÃO DE QUE O DESCREDENCIAMENTO DO SERVIÇO DE PRONTO DO SOCORRO DO HOSPITAL SAMARITANO DECORREU DA VONTADE DO PRESTADOR. Tese suscitada somente em sede recursal. Inovação recursal caracterizada. Recurso não conhecido nesse ponto. ALEGAÇÃO DE REGULARIDADE DA CONDUTA DA DEMANDADA. Descabimento. Redimensionamento que acarretou verdadeira exclusão de rede credenciada para atendimento ambulatorial. Atendimentos eletivos que passaram a ser executados por grupo que já fazia parte da rede credenciada, sem que fosse comprovado, a contento, o aumento da capilaridade, a evidenciar que houve efetiva redução da oferta. Abusividade caracterizada. Sentença confirmada nos termos do art. 252 do RITJSP. **Apelação conhecida em parte e desprovida na parte conhecida.** Honorários majorados.

Trata-se de recurso interposto contra a sentença de fls. 521/526, cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos formulados em ação de obrigação de fazer movida por JOSÉ DOMINGOS FERREIRA E OUTROS em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO DE SAÚDE para condenar a demandada a reintegrar à sua rede os prestadores listados na



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

exordial (HCOR, o pronto socorro do Hospital Samaritano, Hospital Brasil em Santo André, além dos laboratórios A+, Laboratório Wiermann & Miranda, o DISA – Diagnóstico por Imagem em Santo André, Laboratório Fleming e consultas e exames no Laboratório Eucor – Clínica Cardiológica), até que haja a devida substituição e com comprovação do aviso prévio necessário, em observância ao art. 17 da Lei nº 9.565/98, tendo sido a demandada condenada ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Opostos embargos de declaração (fls. 529), os quais foram acolhidos para conceder a antecipação de tutela em favor dos demandantes, tornando, desde já, a sentença exigível, no prazo de 5 dias, sob pena de multa mensal de R\$ 2.000,00, até o limite de R\$ 20.000,00 (fls. 530).

Interposta apelação (fls. 535/566), sustenta-se, em suma, que: **(i)** não houve efetivo descredenciamento dos estabelecimentos, mas mero redimensionamento da rede ambulatorial; **(ii)** a exclusão do serviço de pronto-socorro pelo hospital Samaritano decorreu da vontade unilateral do próprio prestador; **(iii)** houve a substituição dos prestadores descredenciados pelo grupo DASA, tendo ocorrido o aumento da capilaridade do referido grupo; **(iv)** ausência de interesse de agir ante a possibilidade de realização dos exames com posterior reembolso; **(v)** foi regular a conduta da demandada, com observância tanto das normas técnicas como consumeristas aplicáveis ao caso; **(vi)** necessidade de revogação da antecipação de tutela concedida; **(vii)** deve ser reduzido o valor atribuído à causa; e **(viii)** foi dada inequívoca ciência do redimensionamento da rede no prazo de 30 dias, cumprido durante o curso processual.

Recurso tempestivo. Preparado (fls. 567/569 e 603/605).

Contrarrazões (fls. 586/591).

É o relatório.

Preliminarmente, não comporta acolhimento a impugnação ao valor da causa, pois, considerando que a pretensão dos demandantes se funda em descumprimento contratual, mostra-se acertada a fixação do valor da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

causa em valor equivalente a doze mensalidades do plano de saúde, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC.

A propósito:

“Embargos de declaração. Processual civil. Alegação de omissão quanto ao valor da causa. Inexistência de omissão. **Valor da causa corretamente fixado com base na regra do art. 292, § 2º, do CPC, proporcional ao conteúdo econômico da demanda.** Embargos rejeitados” (TJSP; Embargos de Declaração Cível 1015110-23.2022.8.26.0011; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2024; Data de Registro: 03/10/2024)

Não comporta guarida, igualmente, a preliminar de falta de interesse de agir, na medida em que o contrato não garante o reembolso integral dos exames e procedimentos realizados.

Descabe, outrossim, o pedido de revogação da antecipação de tutela, pois, tendo sido constatados a probabilidade do direito invocado, reconhecido em sentença, e o perigo de dano inerente ao direito à saúde, era mesmo de rigor a sua concessão, a qual fica mantida.

Além do mais, verifica-se que a alegação de que a exclusão do serviço de pronto-socorro do Hospital Samaritano se deu por vontade unilateral do prestador foi suscitada somente em sede de apelação, configurando inovação recursal, razão pela qual deixo de conhecer tal tese.

Superadas as preliminares suscitadas, passa-se ao exame do mérito.

Pois bem.

As razões recursais, que estão limitadas, no todo, à



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

repetição de argumentos já enfrentados, não são capazes de infirmar a r. sentença proferida, cujos fundamentos, a seguir transcritos, adoto como razão de decidir, na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la*):

“Diante do **desinteresse das partes na produção de provas**, passo ao imediato julgamento do feito sem qualquer risco de cerceamento de defesa.

De plano, cumpre esclarecer que a relação jurídica discutida nos presentes autos é de consumo, enquadrando-se tanto a parte autora quanto a parte ré no conceito de consumidor e fornecedor conforme o art. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, respectivamente.

Nesse sentido, prevê a Súmula 608 do STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

Paralelamente, a Súmula 100 deste E. Tribunal de Justiça segue a mesma linha: “*O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais*”.

E, no caso em tela, está presente tanto a verossimilhança das alegações da parte autora pela prova documental produzida quanto sua hipossuficiência técnica para demonstrar quais as modificações da rede da requerida, requisitos que, mesmo separadamente, são capazes de justificar o cabimento da inversão do ônus da prova (art. 6, inc. VIII, do CDC).

No que concerne ao tema atinente ao caso em comento, prevê o art. 17 da Lei n. 9656/98 que:

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. § 1º 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.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetua-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto,

informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante;

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. .

Dessa forma, e como não poderia deixar de ser em razão da própria incidência do princípio da boa-fé objetiva e da **legítima expectativa** criada a partir da contratação, **o consumidor possui em seu favor o direito à manutenção da mesma qualidade da rede credenciada em comparação ao que vigia no início do contrato**. Ou seja, não tem direito de que sejam infinitamente mantidos os mesmos prestadores de serviços, mas sim que (i) seja **mantida a equivalência da qualidade e quantidade da oferta**; e (ii) em caso de substituição **respeitando-se esse mesmo parâmetro da prestação de serviços**, que haja **aviso prévio** da alteração, a fim de cumprir o **dever de informação** ao consumidor, permitindo que ele se readéque à nova realidade. Para tanto, **essa notificação deve ser específica e individualizada, garantindo-se a plena ciência e compreensão do consumidor**.

A tese da requerida de que o art. 17 em referência não seria aplicável ao caso, porquanto houve redimensionamento e não exclusão, não convence. A um, porque **o art. 17 é aplicável a qualquer caso de substituição, não apenas exclusão total de um prestador de serviços; por consequência lógica, substituído algum serviço**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

anteriormente prestado por aquele prestador, regra é aplicável. A dois, porque a argumentação equivale a um falso silogismo, na medida em que ontologicamente redimensionar, como pretende a requerida, significa parcial descredenciamento, seja de um prestador, seja de um serviço. A três porque a lei utiliza redimensionamento com outro significado, que é a exclusão pura e simples, sem compensações, o que requer preenchimentos de requisitos específicos pela requerida perante a ANS, suporte fático que não se assemelha ao do presente caso.

Disso decorre que **competiria à requerida demonstrar que, com a substituição, não deixou a consumidora desamparada, oferecendo serviços da mesma qualidade e em extensão à rede anteriormente existente, bem como que a notificou previamente da situação.**

Essa prova, contudo, não veio aos autos. **Houve demonstração de notificações aos prestadores de serviços, mas não à consumidora.**

A ausência do dever de informação, portanto, configurou ilícito da requerida, a ensejar sua responsabilidade pela manutenção da cobertura ao tratamento da autora que estava pendente” (grifos acrescidos).

Assim, a sentença foi bem fundamentada e fica integralmente mantida.

Em reforço, ressalte-se que o alegado redimensionamento acarretou verdadeira exclusão da rede credenciada para atendimento ambulatorial, na medida em que os atendimentos eletivos passaram a ser executados por grupo que já fazia parte da rede credenciada, sem que se demonstrasse, à suficiência, o alegado aumento de capilaridade, acarretando, assim, verdadeira redução da oferta, em prejuízo ao consumidor.

A propósito:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. DESCREDENCIAMENTO DE REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS (EXAMES ELETIVOS E OUTROS PROCEDIMENTOS). Sentença de procedência. Insurgência da parte ré. Não acolhimento. Preliminar de falta de interesse de agir afastada. Alegação de redimensionamento da rede ambulatorial com a exclusão pontual de serviços de diagnose eletiva. **Redimensionamento que revelou verdadeira exclusão de rede credenciada para atendimento ambulatorial. Atendimentos eletivos que passaram a ser executados por grupo que já fazia parte da rede credenciada, o que significa que a oferta foi reduzida.** Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO” (TJSP; Apelação Cível 1019199-55.2023.8.26.0011; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/02/2025; Data de Registro: 13/02/2025 – grifo acrescido)

Anote-se, nesse ponto, que, **mesmo instada especificamente a comprovar** que os laboratórios que remanesciam na rede credenciada para a realização de exames clínicos e por imagem, em caráter eletivos, eram equivalentes aos prestadores substituídos (fls. 516/517), a demandada **quedou-se inerte** (fls. 520).

Além disso, como bem observou o Juízo *a quo*, a demandada não comprovou, a contento, a notificação **prévia** dos consumidores acerca das mudanças, limitando-se a comprovar a comunicação dos prestadores descredenciados, mas não dos demandantes, o que também viola o disposto no art. 17 da Lei nº 9.56/98 e na RN 567/2022 da ANS.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

No ponto:

“DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS. IRREGULARIDADE NA SUBSTITUIÇÃO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO E DE EQUIVALÊNCIA ENTRE OS PRESTADORES SUBSTITUÍDOS E OS INDICADOS. TUTELA DE URGÊNCIA. DIREITO À MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DISPONÍVEL ANTES DE 2022. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME

Apelações interpostas por ambas as partes contra a r. Sentença que conferiu parcial procedência à ação cominatória movida pela autora, determinando a manutenção da equivalência de prestadores descredenciados pelo plano de saúde com novos prestadores indicados, nos termos do artigo 17 da Lei nº 9.656/98, até que a ré demonstre, em cumprimento de sentença, a regularidade do descredenciamento. A autora busca tutela de urgência para acesso imediato aos serviços descredenciados; a ré, por sua vez, alega inexistência de irregularidades no redimensionamento da rede e ausência de direito adquirido aos prestadores. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há três questões em discussão: (i) se o descredenciamento de prestadores realizado pela operadora de plano de saúde observou as normas legais, especialmente o artigo 17 da Lei nº 9.656/98; (ii) se a autora faz jus à tutela de urgência para acesso aos serviços descredenciados até o trânsito em julgado; e (iii) se houve

direito adquirido aos prestadores indicados na inicial, como a Dra. Juliana Maria Salum Ferraz, cuja vinculação ao plano foi questionada. III. **RAZÕES DE DECIDIR A operadora de saúde não comprovou o cumprimento dos requisitos previstos no artigo 17 da Lei nº 9.656/98 e na RN 567/2022 da ANS, especialmente quanto à notificação prévia de 30 dias à consumidora e à demonstração de equivalência entre os prestadores substituídos e os indicados.** A simples menção à existência de laboratórios próximos à residência da autora e à absorção dos serviços pelo Grupo DASA não é suficiente para demonstrar a equivalência exigida. **O descredenciamento irregular configura prática abusiva, violando o princípio da boa-fé objetiva e frustrando a legítima expectativa do consumidor, nos termos do artigo 51 do CDC e da jurisprudência consolidada (STJ, REsp nº 1.119.044/SP).** Quanto à tutela de urgência, os elementos dos autos demonstram que a autora, portadora de condições graves de saúde (diabetes, cardiopatia, visão monocular), necessita de continuidade no atendimento pelos prestadores que integravam a rede do plano antes de 2022. Assim, é cabível a concessão da tutela para restabelecer o acesso imediato à rede anteriormente disponível, até o trânsito em julgado da sentença. Em relação à prestadora nominada pela autora, não há comprovação de que a médica tenha integrado a rede credenciada do plano de saúde originalmente, motivo pelo qual, a cobertura específica para consultas com esta médica foi corretamente excluída. A majoração dos honorários advocatícios para 20% sobre o valor atualizado da causa é devida, nos termos do artigo 85, § 11º, do CPC, em razão da sucumbência integral da ré no recurso. IV. **DISPOSITIVO E TESE** Recurso da ré



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

desprovido. Recurso da autora parcialmente provido para conceder a tutela de urgência requerida, permitindo o acesso à rede credenciada disponível antes de 2022, excetuando-se a médica nominada pela autora. Tese de julgamento: O descredenciamento de prestadores de serviços de saúde sem a prévia notificação do consumidor e sem comprovação de equivalência entre os prestadores substituídos e os indicados viola o artigo 17 da Lei nº 9.656/98 e a RN 567/2022 da ANS. A continuidade do atendimento por prestadores da rede credenciada é direito do consumidor, especialmente em casos de descredenciamento irregular, devendo ser preservada até que a operadora comprove o cumprimento das normas aplicáveis. A tutela de urgência é cabível para garantir o acesso imediato do consumidor à rede de prestadores descredenciados, quando demonstrada necessidade, até o trânsito em julgado da decisão. A ausência de comprovação de vínculo de um profissional específico com a rede credenciada do plano de saúde impede a determinação de cobertura específica para consultas com este. Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 85, § 11º, 300 e 487, I; Lei nº 9.656/1998, art. 17; CDC, arts. 4º, inciso III, e 51, incisos IV e XIII; RN 567/2022 da ANS. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 1.119.044/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 04/03/2011; STJ, REsp nº 1.895.982/SP, Corte Especial, DJe 20/04/2021; TJSP, Apelação Cível nº 1001215-80.2021.8.26.0576, Rel. João Battaus Neto, julgado em 30/08/2024” (TJSP; Apelação Cível 1010290-24.2023.8.26.0011; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

06/02/2025; Data de Registro: 07/02/2025)

Desse modo, não socorre à demandada a alegação de que, no curso do processo, transcorreu o prazo de notificação dos demandantes, pois, obviamente, não se trata de prévia notificação, como previsto na legislação aplicável.

Ante o exposto, pelo meu voto, **rejeito as preliminares** suscitadas e, no mérito, **conheço em parte do recurso e nego provimento ao apelo, na parte conhecida**, mantendo-se integralmente a sentença, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça.

Em razão da sucumbência recursal, majoro para 12% sobre o valor atualizado da causa os honorários advocatícios, com fulcro no art. 85, § 11, do CPC.

J. PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR