



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000352644

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1131844-47.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelada ANGELINA GASPAROTO JORGE.

ACORDAM, em sessão da 8ª 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 9 de abril de 2025

CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER
RELATORA
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1131844-47.2023.8.26.0100

Comarca: São Paulo

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S/A

Apelada: Angelina Gasparoto Jorge

Juiz de Direito: Baiardo de Brito Pereira Junior

VOTO Nº 21463

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS E LABORATÓRIOS. Sentença de parcial procedência, condenando a requerida a reincluir na rede credenciada do plano de saúde da autora os Hospitais Samaritano, Oswaldo Cruz (Rede A+) e HCOR, além dos laboratórios da Rede A+, Fleury no Hospital Samaritano, concedendo a antecipação dos efeitos da tutela recursal, a ser cumprido no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária. Acolhimento em parte. Ausência de prova inequívoca da comunicação do descredenciamento / redimensionamento à beneficiária. Falha no dever de informação. Inteligência do art. 6º, III e 46 do Código de Defesa do Consumidor. Possibilidade de livre escolha, em que a beneficiária deve arcar com o custo do serviço para depois requerer o reembolso, que não é integral, não se presta a comprovar a ausência de interesse de agir. Impossibilidade, todavia, de manutenção dos serviços quando o encerramento se deu por opção do prestador. Tutela de urgência revogada, vez que inexistente perigo de dano à autora. Possibilidade de se iniciar o cumprimento provisório de sentença, nos termos do art. 520 do Código de Processo Civil. Sentença reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 635/667), ratificado e aditado a fls. 730/762, interposto por Sul América Serviços de Saúde S/A contra a r. sentença de fls. 614/617 (complementada a fls. 717/718) que, nos autos da ação cominatória ajuizada em face de Sul América Serviços de Saúde S/A, julgou parcialmente procedente a demanda, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE

PROCEDENTE o pedido formulado pela autora e CONDENO o réu a reincluir na rede credenciada do plano de saúde dela os Hospitais Samaritano, Oswaldo Cruz (Rede A+) e HCOR, além dos laboratórios da Rede A+, Fleury no Hospital Samaritano.

Por ter a autora sucumbido em parte mínima do pedido, CONDENO o réu ao pagamento das custas, das despesas processuais e de honorários advocatícios em favor do advogado da autora, fixados em 10% do valor atualizado da causa.

A fim de evitar danos de difícil reparação, DEFIRO o pedido de antecipação dos efeitos da tutela, para determinar ao réu a reinclusão na rede credenciada do plano de saúde da autora os Hospitais Samaritano, Oswaldo Cruz (Rede A+) e HCOR, além dos laboratórios da Rede A+ e Fleury no Hospital Samaritano, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 30.000,00.”

A autora opôs embargos de declaração (fls. 629/631), os quais foram acolhidos por meio da decisão de fls. 714/718.

Inconformada, sustenta a requerida, em resumo, que houve um redimensionamento da rede credenciada, destacando que os Hospitais Oswaldo Cruz, Samaritano e HCOR, bem como Laboratórios Fleury e A+ não foram descredenciados, só não estão mais habilitados para a realização de exames de análises clínicas em âmbito ambulatorial, portanto, exames eletivos. Insiste que “*muito embora a realização de exames laboratoriais e de imagem de natureza eletiva não seja possível nos estabelecimentos citados na inicial, o beneficiário continua tendo total cobertura para atendimento de pronto-socorro e internação*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

nos referidos estabelecimentos, bem como para eventuais exames realizados em decorrência de tais eventos”. Pontua que o restabelecimento dos serviços junto ao Hospital Samaritano e Oswaldo Cruz se mostra juridicamente impossível, vez que “o encerramento da cobertura para os atendimentos de urgência foi fruto de opção exercida pelos próprios prestadores”, portanto, completamente alheia à vontade da operadora. Assevera que “eventual condenação da SulAmérica no sentido de reintegrar o pronto-socorro junto aos prestadores não vincula a vontade dos Hospitais Samaritano e Oswaldo Cruz, que não compõem o polo passivo desta ação”. Alega que comunicou os beneficiários sobre a exclusão dos serviços de diagnose e de imagem, observando que disponibilizou os atendimentos pela rede Dasa, que inclui os laboratórios Lavoisier, Salomão e Zoppi, Delboni, Cytolab e Deliberato, ou seja, houve ampliação da capilaridade da rede Dasa justamente para compensar o redimensionamento da rede. Aduz que o contrato prevê a possibilidade de reembolso caso a beneficiária opte por realizar o seu tratamento fora da rede credenciada, de forma que não há a necessidade da interferência do Poder Judiciário. Discorre sobre a inaplicabilidade do art. 17 da Lei 9.656/98, as Resoluções Normativas 566/2022 e 567/22 da ANS, a sustentabilidade do contrato, a ampliação da rede Dasa, o dimensionamento da rede e não o credenciamento, a ausência de prejuízo aos consumidores, colacionando jurisprudência para amparar suas teses. Em vista disso e o mais que argumenta, requer a reforma da sentença para julgar totalmente improcedente a demanda.

Contrarrazões a fls. 767/782.

Houve oposição ao julgamento virtual manifestado por ambas as partes (fls. 789/790 e 792).

É, em síntese, o relatório.

Narra a inicial que a autora, beneficiária de plano de saúde mantido pela requerida, foi surpreendida com a impossibilidade de realizar exames nos locais usuais – Hospitais Samaritano, Oswaldo Cruz (Rede A+), além dos laboratórios da Rede A+ e Fleury no Hospital Samaritano –, sendo informada, após



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

contato com a operadora, de que somente a rede Dasa estaria disponível. Afirma que a requerida vem descredenciando uma série de prestadores de serviços de planos individuais de categoria especial, prejudicando sistematicamente os beneficiários e que, repentinamente, passou a ter acesso a uma gama reduzida de serviços, hospitais e laboratórios. Refere que a rede Dasa já fazia parte da rede credenciada, assim não houve substituição dos prestadores descredenciados e nem notificação formal. Por tais razões, propôs a presente ação para compelir a ré ao restabelecimento definitivo de todos os serviços, inclusive laboratoriais, da rede credenciada e manutenção de todos os prestadores anteriormente contratados, notadamente Hospitais Samaritano, Oswaldo Cruz (Rede A+), além dos laboratórios da Rede A+ e Fleury no Hospital Samaritano, bem como todos os demais prestadores que foram descredenciados sem o cumprimento dos requisitos legais estabelecidos na Lei dos Planos de Saúde.

A ré apresentou defesa alegando que não houve descredenciamento de prestadores, mas tão somente redimensionamento da rede credenciada e o encerramento das coberturas a exames ambulatoriais nos hospitais alegados foi devidamente informado a todos os beneficiários atingidos.

De início, cumpre destacar que inexistente qualquer impeditivo para que as operadoras do plano de saúde modifiquem seus estabelecimentos conveniados e quadros de profissionais, estando a prática inserida no campo da liberdade contratual, desde que sejam observados os requisitos contidos no artigo 17, da Lei 9.656/98, bem como o disposto nos artigos 6º, inciso III e 46 do Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, o artigo 17 da Lei nº 9.656/98 trata exatamente desta questão, e não só constata uma realidade como controla uma prática. Constata a impossibilidade da manutenção permanente, em um contrato relacional, da mesma rede de médicos, clínicas, laboratórios e profissionais da área de saúde credenciados, referenciados ou cooperativados. Controla, de outro lado, o mecanismo de descredenciamento de tais profissionais, subordinando-o à

substituição por outro equivalente. O preceito também se aplica aos contratos anteriores à lei, pois nada mais faz do que positivar os princípios do equilíbrio contratual e da vedação à excessiva onerosidade do consumidor.

O E. Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que esse tipo de contrato, de longa duração, lida *“com bens sensíveis, como a manutenção da vida, ou seja, visam ajudar o usuário a suportar riscos futuros envolvendo a sua higidez física e mental, assegurando o devido tratamento médico. Logo, são essenciais, tanto na formação quanto na execução da avença, a boa-fé entre as partes e o cumprimento dos deveres de informação, de cooperação e de lealdade (arts. 6º, III, e 46 do CDC)”* (REsp 1.561.445 – SP, Terceira Turma, Rel. Min. Villas Bôas, j. 13/08/219, DJe 16/08/2019).

Oportuna, também, a lição de Maury Ângelo Bottesini e de Mauro Conti Machado sobre essa questão: *“É no Dever de Informar que tem origem essa obrigação, cujo fundamento está na boa-fé objetiva que deve estar presente na conduta das partes desde a contratação, durante a execução, no momento das alterações legalmente permitidas das estipulações e por ocasião do distrato, o que está consagrado no Código de Defesa do Consumidor, e de forma mais enfática, nos contratos por adesão, segundo se pode ler no art. 47 do CDC, arts. 113 e 423 do CC de 2003”* (Lei dos Planos e Seguros de Saúde: comentada e anotada, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p. 128)

No caso em discussão, não foi comprovado o preenchimento de forma satisfatória das exigências comunicativas em favor da beneficiária acerca da descontinuidade dos serviços. Os documentos de fls. 374/375 e 515/556, juntados pela requerida, não se prestam a esse fim, visto que destinam-se aos prestadores de serviço e não à beneficiária do plano de saúde.

Vale dizer: a operadora do plano de saúde não comprovou de forma inequívoca a comunicação à autora do descredenciamento dos serviços de análises clínicas dos hospitais indicados na inicial.

A tese de que o contrato prevê a possibilidade de livre



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

escolha do beneficiário com posterior reembolso, o que demonstra a falta de interesse de agir, não merece acolhimento, visto que essa modalidade, como é de conhecimento notório, não garante o reembolso integral.

Dito de outra forma: quando havia possibilidade de realizar exames nos estabelecimentos citados por integrarem a rede credenciada, a apelada não precisava desembolsar qualquer valor, diferentemente do que ocorre no caso de livre escolha, em que deve arcar com o custo do serviço para depois requerer o reembolso, que nunca é integral.

Ademais, o que a apelante chama de redimensionamento de rede, consistiu, na verdade, em descredenciamento de serviços e profissionais para atendimento eletivo, com redução de prestadores sem substituição por equivalentes e sem redução do valor do prêmio.

Confira-se a jurisprudência desta E. Corte:

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES. PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Ação cominatória em que o autor, beneficiário de seguro saúde individual, alega descredenciamento de hospitais e laboratórios pela operadora sem substituição por prestadores de qualidade equivalente e sem aviso prévio, requerendo a manutenção da rede de prestadores. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se o descredenciamento de prestadores sem substituição por equivalentes e sem aviso prévio configura prática abusiva e violação dos direitos do consumidor. III. Razões de Decidir. 3. A operadora não demonstrou a substituição por prestadores equivalentes, nem a comunicação prévia aos beneficiários, configurando abusividade. 4. Aplicação do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Código de Defesa do Consumidor aos planos ainda que não adaptados à Lei 9.656/98, que exige manutenção da rede credenciada ou substituição por equivalentes com aviso prévio. O que a Operadora chama de redimensionamento de rede, consistiu, na verdade, em descredenciamento de serviços e profissionais para atendimento eletivo, com redução de prestadores sem substituição por equivalentes, e sem redução do valor do prêmio. IV. Dispositivo e Tese. 5. Dá-se provimento ao recurso, condenando a ré a restabelecer a rede credenciada de janeiro/2022 até comprovar substituição por equivalentes e regular e pessoal notificação dos beneficiários, sob pena de multa diária. Tese de julgamento: 1. Descredenciamento sem substituição por equivalentes e sem aviso prévio é abusivo. 2. Aplicação do CDC aos contratos não adaptados à Lei nº 9.656/98. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor (CDC). CPC/2015, art. 85, § 11.

(TJSP; Apelação Cível 1020313-29.2023.8.26.0011; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/03/2025; Data de Registro: 14/03/2025)

DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES PARA EXAMES E ANÁLISES CLÍNICAS. AUSÊNCIA DE SUBSTITUIÇÃO EFETIVA E EQUIVALENTE. INEXISTÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA AO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

SEGURADO. DESCUMPRIMENTO DO ART. 17 DA LEI Nº 9.656/98. RESTABELECIMENTO DA COBERTURA ORIGINAL DE RIGOR. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME Recurso de apelação interposto pelo autor contra sentença que julgou improcedente o pedido de restabelecimento da cobertura original do plano de saúde. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão em discussão consiste em verificar a legalidade da conduta da operadora do plano de saúde, à luz do art. 17 da Lei nº 9.656/98, especialmente quanto à obrigação de substituição por prestadores equivalentes e à comunicação prévia ao beneficiário. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. Restou incontroverso que os estabelecimentos mencionados pelo autor e que faziam parte da rede credenciada deixaram de oferecer cobertura para exames de imagem e análises clínicas. Ainda que tais estabelecimentos tenham sido mantidos na rede para a prestação de outros serviços, a situação configura verdadeiro descredenciamento e não mero redimensionamento da rede credenciada. 2. Em caso de descredenciamento, a Lei 9.656/98 exige que ocorra substituição por prestador equivalente e que haja comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. 3. Não foi demonstrada pela ré a substituição efetiva e equivalente dos serviços excluídos, conforme exigido pela legislação. A mera manutenção de laboratórios já credenciados anteriormente não atende à exigência legal, configurando redução de cobertura. 4. Tampouco houve comprovação de notificação prévia e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

expressa dos beneficiários acerca do descredenciamento, o que não é suprido por notificações enviadas apenas aos prestadores dos serviços. 5. Abusividade e invalidade do descredenciamento efetuado. Reintegração da rede credenciada anteriormente existente no plano de saúde de titularidade do autor de rigor. Precedentes deste E. TJSP. IV. DISPOSITIVO Recurso provido. Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, art. 17; CDC, art. 6º, III; CPC, art. 1026, §2º. Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível nº 1004699-81.2023.8.26.0011, Rel. Miguel Brandi, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 11/12/2024; TJSP, Apelação Cível nº 1016430-74.2023.8.26.0011, Rel. Pedro Ferronato, Núcleo de Justiça 4.0, j. 10/12/2024; TJSP, Apelação Cível nº 1007730-12.2023.8.26.0011, Rel. Elcio Trujillo, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 12/11/2024. (TJSP; Apelação Cível 1008704-36.2023.8.26.0565; Relator (a): Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de São Caetano do Sul - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/03/2025; Data de Registro: 06/03/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. ACÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO. Sentença de improcedência. Insurgência da autora. Evidente redução da cobertura do seguro saúde para a realização de exames diagnósticos, independentemente da utilização do termo "redimensionamento" pela ré, a atrair a incidência do art. 17 da Lei n. 9.656/1998. Requisitos para o



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

descredenciamento de unidades médico-hospitalares integrantes da rede credenciada não respeitados. Inocorrência de comunicação do descredenciamento com ao menos 30 dias de antecedência. Ausência de demonstração inequívoca da substituição por prestadores aptos a dispensar o mesmo atendimento, para tanto insuficiente a alegação de que aqueles do Grupo DASA possuem capilaridade e são conhecidos do público em geral. Tratando-se, pois, de hipótese de nulo descredenciamento, é o caso de reintegrar-se os hospitais Hcor, Oswaldo Cruz, Santa Catarina, e laboratórios A+ e Hcor ao seguro saúde da autora, com a manutenção do atendimento perante estes e custeio integral. Devida também a indenização dos valores despendidos pela autora com exames realizados em tais estabelecimentos enquanto permaneciam descredenciados, porque com estes deveria ter arcado a ré. Recurso provido.

(TJSP; Apelação Cível 1038259-38.2023.8.26.0100; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 33ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data de Registro: 27/02/2025)

Por outro lado, razão assiste à recorrente com relação à impossibilidade de manutenção dos serviços quando o encerramento se deu por opção do prestador. Nesta hipótese, evidente que não se pode impor ao prestador de serviço a continuidade dos serviços se não integrou a lide.

Em relação à tutela de urgência, é o caso de revogação, vez que não houve comprovação da necessidade imediata de realização dos exames, consultas ou internações eletivas nos prestadores indicados na inicial.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Ademais, a tutela de urgência foi concedida de maneira genérica, sem mencionar qualquer perigo de dano em concreto à autora.

Frise-se ainda que a apelante logrou demonstrar a comunicação aos prestadores sobre a cobertura ao plano da autora (fls. 622/628).

Com isso, revoga-se a tutela de urgência deferida à apelada, salientando, ainda, que a despeito dessa revogação, não há impeditivo para que a apelante promova o cumprimento provisório de sentença, se preenchidos os requisitos (art. 520 e seguintes, CPC).

A sentença merece pequena reforma, isto para consignar que a manutenção dos serviços só se aplica aos estabelecimentos indicados e desde que o encerramento tenha se dado por opção da apelante, bem como revogar a tutela de urgência concedida na sentença, mantendo, no mais, os termos do julgado tal como lançado.

Em que pese a alteração da sentença, não houve modificação significativa da sucumbência, mantida a distribuição das custas e honorários realizada em sentença.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, reputa-se prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, nos termos supra consignados, dou parcial provimento ao recurso.

Clara Maria Araújo Xavier
Relatora