



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352583

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009730-88.2021.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 3) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), ALEXANDRE COELHO E OLAVO SÁ.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1009730-88.2021.8.26.0161

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Apelado: Innova Hospitais Associados LTDA.

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Andre Pasquale Rocco Scavone

Voto nº 1.516/npc

EMENTA: DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE COBRANÇA. DESCRENCIAMENTO DE HOSPITAL. LEGITIMIDADE DA APELANTE. INOCORRÊNCIA DE PRESCRIÇÃO. INOBSERVÂNCIA DO ART. 17 DA LEI Nº 9.656/98 NO DESCRENCIAMENTO DE HOSPITAL. COMPROVAÇÃO DE SERVIÇO PRESTADO AOS ASSOCIADOS. OBRIGATORIEDADE DE REEMBOLSO DE DESPESAS. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de apelação interposta em face de sentença que julgou improcedente o pedido contra a ré seguradora e procedente em face da seguradora Notre Dame.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão são (i) existência de nulidade na inclusão da operadora de plano de saúde no polo passivo da demanda, (ii) prescrição do direito invocado na inicial, (iii) legalidade do descredenciamento do hospital e devido aviso da operadora de saúde aos beneficiários, (iv) má-fé do hospital em atender pacientes após conhecimento do descredenciamento, e (v) possibilidade de custeio do atendimento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Inexistência de nulidade da citação da apelante ou ilegitimidade passiva dela.
4. Incorrência de prescrição. Prazo prazo quinquenal do art. 206, §5º, do CC.
5. Descredenciamento irregular do hospital. Comportamento da seguradora viola o disposto no art. 17 da L. 9656/98, pois foi feito sem aviso aos beneficiários. Abusividade.
6. Ausência de má-fé no atendimento dos pacientes e obrigatoriedade de custeio do atendimento condicionada à devida prestação do serviço.

IV. DISPOSITIVO

7. Apelação conhecida e desprovida.

Dispositivo relevante citado: Lei nº 9.656/1998, art. 17; CC, artigo 206, §5º, I; CPC, artigos 85, §11, 329, I e 337, I e XI; Regimento Interno TJ/SP, artigo 252.

Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível 1011266-03.2022.8.26.0161, Apelação Cível 1013697-58.2023.8.26.0554, Apelação Cível 1007632-33.2021.8.26.0161.

Trata-se de apelação interposta em face de respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou *improcedente o pedido contra a ré Patricia e procedente o pedido em face de Notre Dame, e extinto o processo com a solução do mérito, nos termos do art. 487, I, CPC, e condeno a ré Notre Dame a pagar o valor de R\$364,00, atualizado desde 10/2017 pela tabela do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, sobre o qual incidirá juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (art. 406, CC, art. 161, §1º, CTN), pena de multa nos termos do art. 523, §1º CPC, e execução forçada a requerimento do credor. Arcará a ré Notre Dame com custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da condenação (fls. 219).*

Apela a ré Notre Dame. Sustenta que: **i)** houve nulidade na inclusão de dela no polo passivo da demanda, pois realizada de ofício; **ii)** ocorreu prescrição do direito invocado na inicial; **iii)** avisou os beneficiários do descredenciamento; **iv)** há má-fé do hospital em atender pacientes da operadora de saúde após conhecimento do descredenciamento (cf. ação anulatória n.º 1094439-84.2017.8.26.0100 e ação cautelar n.º 2302560-36.2022.8.26.0000); e **v)** há impossibilidade de custeio do atendimento. Por isso, requer nulidade dos atos praticados após sua citação, ou, subsidiariamente, reconhecimento de prescrição da dívida, ou, ainda, no mérito, improcedência da demanda.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 220/221).

Contrarrrazões a fls. 254/274.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De início, a pretensão autoral se baseia na existência de

dívida líquida constante de instrumento particular avençado entre as partes, de modo que deve ser aplicado o prazo prescricional de 5 (cinco) anos, conforme disposto no art. 206, § 5º, I, do Código Civil.

O atendimento hospitalar se deu em 29 de setembro de 2017, ao passo que a demanda foi ajuizada em 9 de setembro de 2021, ou seja, dentro do prazo legal.

Neste sentido decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo:

APELAÇÃO COBRANÇA POR SERVIÇOS HOSPITALARES PRESCRIÇÃO AFASTADA - PRONTO-SOCORRO QUE AINDA NÃO HAVIA SIDO DESLIGADO DA REDE DE CREDENCIADOS DA NOTRE DAME AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DA SEGURADORA QUANDO DA INTERNAÇÃO - Prescrição não configurada, aqui à consideração de limite quinquenal, tomando a norma do artigo 206, §5º, I, do Código Civil Peculiaridades do caso: o autor prestou serviços médicos - hospitalares ao réu em 04 de setembro de 2017 e o credenciamento somente ocorreu em 20 de setembro daquele ano responsabilidade pela cobertura corretamente imputada à corré denunciada. RECURSO DA DENUNCIADA IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1011266-03.2022.8.26.0161; Relator (a): Maria Lúcia Pizzotti; Órgão Julgador: 30ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/11/2024; Data de Registro: 06/11/2024) (grifei).

Prosseguindo, a apelante alegou que houve nulidade da inclusão dela no polo passivo da demanda, pois realizada de ofício.

Não obstante, sem razão, vez que o atendimento à corré Patricia não se deu de forma particular, mas na condição de beneficiária da operadora de saúde, sendo caso, portanto, de litisconsórcio necessário.

Ainda, o d. Juízo intimou a autora para emendar a petição inicial, nos termos do art. 329, I, do Código de Processo Civil, e recolher as despesas para citação postal (fls. 79), o que ocorreu a fls. 82/84, com citação da ré a fls. 90/91 e contestação sem arguição de nulidade ou de ilegitimidade (fls. 92/110), como cabia fazer nos termos do art. 337, I e XI do Código de Processo Civil.

Rejeitada a matéria preliminar, passo ao exame do

mérito.

A corré apelante comunicou ao hospital autor a alteração na modalidade de pronto socorro a partir de 20/09/2017 (fls. 238), mas não comprovou qualquer comunicação aos beneficiários de seus planos, conforme comanda o art. 17 da Lei nº 9.656/98:

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço 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. (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014) (grifei).

Desta forma, não havia óbice à cobertura do atendimento pelo plano de saúde Notre Dame, pois, para a ré Patrícia, ainda vigente no momento do atendimento, fato que desconstitui a tese alegada pela apelante, inclusive no tocante à ação anulatória (Processo n.º 1094439-84.2017.8.26.0100) e ação cautelar (Processo n.º 2302560-36.2022.8.26.0000), inexistente má-fé da autora.

Como bem assentado na sentença, *o consumidor surpreendido com a alteração da rede no momento ou posteriormente ao atendimento não pode ser responsabilizado pelo pagamento dos serviços médicos que foram prestados pelo anterior credenciado. Destarte, a solução que foi adotada pelo juízo do Juizado Especial nos pareceu adequada, e acompanhamos nos votos do Colégio Recursal, para excluir a exigibilidade do segurado da dívida, determinado à ré Notre Dame Intermédica Saúde S.A. que assuma o pagamento de tais despesas* (fls. 219).

Nesse sentido, já decidiu esta Turma I do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau do Tribunal de Justiça de São Paulo, Relator ALEXANDRE COELHO, no julgamento da Apelação Cível nº 1013697-58.2023.8.26.0554, em 07 de novembro de 2024, *mutatis mutandis*:

Acrescenta-se que, ao contratarem certo plano de saúde, os consumidores o fazem acreditando que os profissionais, estabelecimentos hospitalares e laboratoriais estarão à sua disposição quando necessitarem. Sendo

assim ao não zelar a operadora pela permanência dos credenciados e/ou referenciados na relação contratual, acaba por incorrer em violação à boa-fé objetiva contratual.

E, conforme bem pontuado na r. sentença ora apelada, a matéria em discussão, encontra-se disciplinada no art. 17, da Lei n.º 9656/98, com a redação determinada pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 24.8.2001, com o objetivo de fortalecer o sistema de proteção aos interesses dos consumidores.

Assim, em obediência aos ditames do mencionado artigo, a substituição efetuada em relação a qualquer prestador ou entidade hospitalar que integre a rede colocada à disposição ao consumidor pela operadora de saúde será admitida desde que obedecidos os requisitos formais e materiais, ou seja, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência (art. 17, caput, da Lei n.º 9656/98), o que não ocorreu.

Em casos como o presente, envolvendo a mesma operadora de saúde, assim já decidido recentemente por este E. Tribunal de Justiça e, inclusive, por este C. Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau:

Plano de saúde. Descredenciamento de hospital que prestava atendimento à autora. Alegação de redimensionamento da rede, com limitação dos serviços prestados pelos prestadores. Necessidade de prévia e adequada comunicação, nos termos art. 17, § 1º, da Lei nº 9656/08. Inexistência de prova nesse sentido. Ausência, ademais, de demonstração cabal de manutenção de estabelecimentos com o mesmo padrão de atendimento daqueles excluídos da cobertura. Direito ao custeio no estabelecimento anteriormente credenciado. Precedentes. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1015878-12.2023.8.26.0011; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2024; Data de Registro: 28/08/2024 realces não originais.

Apelação. Plano de saúde. Descredenciamento de prestador. Alegação de substituição do prestador por estabelecimentos pertencentes ao Grupo DASA. Ausência de comprovação adequada da manutenção do padrão de qualidade em relação ao prestador substituído.

Descredenciamentos sem observância dos requisitos legais que se mostram abusivos, devendo ser declarados nulos. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1018833-16.2023.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2024; Data de Registro: 27/08/2024) realces não originais.

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer c.c. indenizatória. Plano de Saúde. Sentença de improcedência. Insurgência da autora contra o descredenciamento de hospitais e laboratórios. Descredenciamento de prestadores de serviço que é permitido, desde que comunicados previamente os beneficiários do plano e garantida a qualidade do serviço alternativo. Inteligência do artigo 17 da Lei nº 9.656/98. Requisitos não demonstrados na hipótese. Precedentes do E. TJSP, inclusive em relação à mesma operadora. Pedido de danos morais não reiterado em sede de apelação. Impossibilidade de apreciação. Sentença reformada. Sucumbência invertida. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1009280-51.2023.8.26.0008; Relator (a): Gilberto Franceschini; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma III (Direito Privado 1); Foro Regional VIII - Tatuapé - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/08/2024; Data de Registro: 14/08/2024) realces não originais.

Destaca-se que a alegada possibilidade de realização dos exames mediante reembolso não afasta o direito do autor de valer-se da rede contratada, mormente se considerando que o reembolso nos limites do contrato implica a necessidade de custeio particular, ainda que parcial, dos serviços pelo beneficiário do plano.

Ademais, ante o não preenchimento dos requisitos legais à autorização do descredenciamento dos estabelecimentos em momento anterior à propositura da demanda pelo beneficiário, incabível o acolhimento do pleito subsidiário da operadora de saúde, formulado apenas após o decreto de procedência dos pedidos do autor, o que não se pode admitir.

Especificamente sobre o caso da operadora de plano de saúde Notre Dame, confira-se o posicionamento desta Corte:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE

*COBRANÇA. PRESCRIÇÃO AFASTADA. RECURSO NÃO PROVIDO. I. Caso em exame Trata-se de recurso de apelação interposto pela denunciada Notre Dame contra a sentença que julgou procedente o pedido de cobrança de R\$ 954,48, com correção monetária e juros de mora. A recorrente alega prescrição e discute a responsabilidade pelo custeio do atendimento prestado ao beneficiário, argumentando sobre a comunicação do descredenciamento. II. Questões em discussão 3. As questões em discussão consistem em: (i) saber se houve a prescrição do direito de ação; (ii) discutir a responsabilidade da operadora de saúde pelos custos do atendimento prestado. III. Razões de decidir 4. A prescrição foi afastada, considerando o prazo quinquenal do art. 206, §5º, I do CC. **5. A responsabilidade pelo atendimento é da recorrente, uma vez que a operadora não comprovou a ciência dos beneficiários sobre a exclusão do serviço.** 6. **A operadora de saúde é a responsável pela correta comunicação das alterações contratuais aos beneficiários, conforme a legislação aplicável.** IV. Dispositivo e tese 7. Negar provimento ao recurso. 8. Tese de julgamento: "1. A prescrição aplicável na presente ação de cobrança é a quinquenal. **2. A operadora de saúde deve comunicar claramente as alterações aos beneficiários.**" (TJSP; Apelação Cível 1007632-33.2021.8.26.0161; Relator (a): João Baptista Galhardo Júnior; Órgão Julgador: 28ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/11/2024; Data de Registro: 24/11/2024) (grifei).*

Neste cenário, ratifico, com os acréscimos aqui apresentados, a r. sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”. Ainda, deve ser mantida a sucumbência fixada, eis que conferiu adequada solução à lide.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGO PROVIMENTO ao recurso**, majorando os honorários advocatícios para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §11, do CPC.

Regina Aparecida Caro Gonçalves

Relatora