



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000365075

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027080-39.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que são apelantes MONICA FRANCISCA DA SILVA MATOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)), ALEXANDRE LIMA MATOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ISABELLA SILVA MATOS (MENOR), é apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 9 de abril de 2025

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO CÍVEL nº 1027080-39.2024.8.26.0564

Ação : OBRIGAÇÃO DE FAZER

Apelante: I.S.M.

Apelada : CENTRAL NACIONAL UNIMED

VOTO Nº 51414

APELAÇÃO - OBRIGAÇÃO DE FAZER – AUTORA PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN – CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM CLÍNICA DESCREDENCIADA - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE COMUNICAÇÃO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E DE SUBSTITUIÇÃO POR INSTITUIÇÃO SIMILAR – ABUSIVIDADE RECONHECIDA – AÇÃO IMPROCEDENTE – DECISÃO REFORMADA – RECURSO PROVIDO.

Vistos, etc.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, ajuizada por I.S.M., representada por seus genitores A.L.M. e M.F.S.M. em face de Central Nacional Unimed, que a respeitável sentença de fls. 238/240, cujo relatório ora adotado passa a fazer parte integrante do presente *decisum*, julgou improcedente, condenando a autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa, observada a gratuidade concedida.

Recorre a parte-apelante, sustentando, em suma, que o descredenciamento da clínica ocorreu durante o seu tratamento, tendo direito de continuar sendo atendida pelos mesmos profissionais diante do vínculo formado e da boa-fé das partes contratantes. Afirma que o tratamento foi interrompido de modo

abrupto, o que prejudica o seu desenvolvimento, com risco, inclusive, de perda da habilidade adquirida, além de quebra do vínculo terapêutico. Alega que é facultado ao plano de saúde substituir seus estabelecimentos credenciados, desde que atendidos os requisitos previstos no artigo 17, da Lei nº 9656/98, deixando a recorrida de demonstrar que a clínica indicada em substituição tenha profissionais equivalentes aos que vinham lhe atendendo, assim como a existência de rede credenciada no município de São Bernardo do Campo. Argumenta que o pedido de reembolso deve ser acolhido, tendo em vista que seu genitor arcou com as terapias após o descredenciamento, já que não havia sido indicada outra clínica. Pede, ao final, o provimento do recurso, com a procedência dos pedidos iniciais.

Por sua vez, a parte-apelada, em resposta, manifesta-se no sentido de que o contrato dispõe expressamente o custeio de terapias dentro da rede credenciada, possuindo clínicas aptas a atender a apelante. Diz, ainda, que cumpriu adequadamente o disposto no artigo 17, da Lei nº 9656/98 e na Resolução Normativa nº 567/22 da ANS, não havendo ilegalidade na troca dos prestadores credenciadores.

Enfim, pretende que seja mantido o que consta da decisão *sub censura*.

Os autos foram remetidos à esta superior instância, tendo o d. representante do Ministério Público opinado pelo parcial provimento do recurso.

É o relatório. Passo a decidir.

Em primeiro lugar, cumpre observar que o negócio firmado entre as partes se submete as disposições estampadas no Código de Defesa do Consumidor de forma que condutas abusivas devem ser repelidas, visando garantir o equilíbrio contratual e a boa-fé tanto na celebração, quanto na execução da avença.

Com efeito, acerca da extensão da rede conveniada, o artigo 17, da Lei 9.656/98, estabelece que *“a inclusão como contratados, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos”*.

E, para que haja descredenciamento, impõe-se a comunicação dos consumidores e da Agência Nacional de Saúde (ANS) com trinta dias de antecedência, observando-se, ainda, a necessidade de que a operadora do plano de saúde credencie outro prestador de serviço com qualidade equivalente, na medida em que a lei faculta “substituição equivalente”.

Nos casos de redução da rede credenciada, como

ocorreu no caso dos autos, a operadora precisa solicitar autorização da ANS, informando o nome da entidade a ser excluída, a capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão, o impacto sobre a massa assistida, e justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor (artigo 17, § 4º da Lei 9.656/98), circunstâncias essas que não ficaram demonstradas pela ré.

Ressalte-se que, embora a autora tenha sido notificada acerca do credenciamento, certo é que a ré não comprovou a substituição adequada e equivalente da prestadora do serviço, ônus do qual não se desincumbiu, não bastando a mera alegação de que possui clínicas credenciadas para a realização do tratamento da apelante.

A respeito de tal entendimento, já se manifestou esta Corte de Justiça:

“Plano de saúde. Menor diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down, a cujo enfrentamento foi indicado tratamento pelo método ABA. Credenciamento de prestadores de serviço pela ré sem observância ao disposto no art. 17 da LPS. Ausência de notificação aos beneficiários informando o credenciamento. Não demonstrado pela ré, de modo concreto, de que substituído o prestador de serviço credenciado por outro

equivalente e apto a dar continuidade ao tratamento da autora. Ré que, nesse contexto, deve restabelecer e custear o tratamento da autora na clínica descredenciada em que já iniciado o tratamento. Sentença revista. Recurso provido, na parte conhecida.” (TJSP; Apelação Cível nº 1016587-64.2023.8.26.0361; Relator Claudio Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 15/08/2024; v.u.)

Assim sendo, a inobservância do procedimento legalmente previsto para a substituição de credenciado ou redução da rede, implica na invalidade do descredenciamento, o que por si só, impõe a procedência da pretensão autoral, não havendo que se falar em reembolso nos limites dos valores da rede credenciada.

Nessa conformidade, julgo procedente a ação, para condenar a ré a arcar integralmente com o tratamento da autora junto às clínicas indicadas na inicial, reembolsando os valores pagos diretamente pela parte, com a inversão do ônus da sucumbência.

Pelo exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos supra.

Dê-se ciência à Procuradoria Geral de Justiça.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES
Relator