



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375854

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1163970-19.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada LUANA MAYRA DUARTE FERNANDES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1163970-19.2024.8.26.0100

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

APELADA: LUANA MAYRA DUARTE FERNANDES

JUÍZA: REBECA UEMATSU TEIXEIRA

VOTO Nº 38.480

***APELAÇÃO** – Ação de Obrigação de Fazer – Plano de Saúde – Pretensão de continuidade do tratamento multidisciplinar em clínica descredenciada no curso do tratamento – Autora diagnosticado com problemas renais crônicos e em tratamento realizando terapias de hemodiafiltração – Sentença de procedência – Inconformismo da ré, alegando que não houve mera reestruturação da rede de atendimento e que o tratamento multidisciplinar prescrito à autora pode ser realizado junto à rede própria – Descabimento – Autora em tratamento multidisciplinar que não foi suficientemente informada do descredenciamento da clínica na qual já realizava seu tratamento e apresentava franca evolução – Aplicação do art. 17, da Lei 9656/98 – Sentença mantida – Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pela MMª. Juíza da 32ª Vara Cível do Foro Central, Comarca de São Paulo, em Ação de Obrigação de Fazer, proposta por LUANA MAYRA DUARTE FERNANDES contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., que julgou procedente a ação para deferir o pedido de tutela provisória e condenar a ré a manter a cobertura integral do tratamento de hemodiafiltração da autora junto à Clínica Fênix, até alta médica. Em razão da sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º,

do Código de Processo Civil

Apela a ré, sustentando, em síntese, pela ausência de irregularidade do descredenciamento da “Clínica Fênix”. Prossegue aduzindo que não merece prosperar a narrativa autoral, bem como a sentença. Afirmar que ocorreu apenas uma mera substituição de prestadores em razão de atualização de sua rede de atendimento. Afirmar ainda que disponibilizou em sua rede credenciada diversas opções para a continuidade do tratamento prescrito, havendo resistências por parte da autora. Aduz que deve ocorrer reembolso nos limites contratuais e aponta que não pode ser obrigada a custear com os tratamentos que não observam o contrato firmado entre as partes.

Recurso tempestivo, preparado contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

O recurso não comporta provimento, em conformidade com a fundamentação a seguir exposta.

Incontroverso nos autos que a autora se encontra em tratamento médico realizando hemodiafiltração (HDF), modalidade de terapia renal junto à “Clínica Fênix”, a qual integrava a rede credenciada da ré-
apelante para atendimento e realização de diversas terapias.

E ao contrário do que se alega nas razões recursais, restou suficientemente comprovado que a ré negou a continuidade do tratamento multidisciplinar junto à clínica referida, e não se desincumbiu do ônus de comprovar que informou a consumidora sobre o descredenciamento, à luz do previsto no artigo 17, da Lei 9656/98.

Com efeito, considerando que o contrato de

plano de assistência médica e hospitalar celebrado entre as partes envolve típica relação de consumo, “ex vi” do que preceituam os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, é certo que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, a teor do que preceitua o artigo 47 do epigrafiado Codex, sendo certo que a conduta da ré configura a hipótese prevista em seu artigo 51, inciso IV, eis que incompatível com a natureza do contrato.

Se tanto não bastasse, o descredenciamento de clínicas e hospitais deve observar a norma contida no artigo 17, parágrafo 1º, da Lei n. 9.656/98, no que se refere à necessidade de comunicação prévia dos usuários do plano de saúde, ônus do qual não se desincumbiu a empresa ré.

Aliás, como bem salientado pela MMª. Juíza de 1º Grau: ***“Aplica-se à relação mantida entre as partes o Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula nº 608 do C. STJ. Outrossim, houve violação ao art. 17, § 1º, da Lei 9.656/98 já que o descredenciamento se deu sem prévio aviso, com violação ao dever de informação, bem como ao art. 51, XIII, do Código de Defesa do Consumidor. O documento de fls. 145 foi unilateralmente produzido pela ré, e não há provas de que foi efetivamente enviado à autora. Também não há demonstração de comunicação à ANS, como determina a Lei. Além disso, a ré não comprovou o credenciamento de prestador equivalente, tampouco demonstrou que as clínicas mantidas na rede credenciada possuem o mesmo padrão de qualidade do prestador descredenciado.”*** (verbis, cfr. fls. 230).

O que se evidencia nos autos, lamentavelmente, é que a empresa ré, de forma indevida, tenta se esquivar da obrigação contratualmente assumida, no que frustra expectativa legítima dos usuários do plano

de saúde, e enseja a condenação da empresa ré ao restabelecimento da rede credenciada, notadamente para manutenção da clínica em que a autora-apelada realiza seu tratamento médico, nos exatos moldes estabelecidos na sentença recorrida.

“Mutatis mutandis”, colhem-se os seguintes precedentes desse Egrégio Tribunal de Justiça:

“PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - Demanda que se insurge quanto ao descredenciamento de hospitais e laboratórios, feito pela operadora – Procedência - decretada – Inconformismo - Alegação da inexistência de descredenciamento, mas 'redimensionamento' da rede credenciada - Inadmissibilidade - Embora inicialmente admitida tal argumentação, por esta Turma Julgadora, em sede de agravo de instrumento, o processamento da ação principal tornou imperiosa a mudança daquele entendimento - Além da inobservância ao disposto no artigo 17, § 1º, da Lei 9.656/98, houve significativa redução de cobertura - Descredenciamento de hospitais e laboratórios sem a comprovação de substituição por prestadores equivalentes, em notória afronta à consumidora, além de evidente situação de desequilíbrio contratual (até mesmo porque redução da mensalidade, obviamente, não houve) - Autora que, ademais, é

**portadora de grave enfermidade (sarcoidose pulmonar) e
recorrentemente era submetida a exames eletivos junto
aos hospitais indicados e que foram descredenciados para
tal finalidade - Precedentes deste E. Tribunal envolvendo
ações idênticas Sentença mantida Recurso improvido.**
(TJSP; Apelação Cível 1004359-40.2023.8.26.0011; Relator
(a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito
Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data
do Julgamento: 04/10/2023; Data de Registro: 05/10/2023)

**OBRIGAÇÃO DE FAZER - Plano de assistência à saúde
- Alegação de que houve o descredenciamento de hospitais
e laboratórios da rede referenciada da operadora ré, sem
o cumprimento dos requisitos previstos no art. 17, da Lei
nº 9.656/98 - Procedência Insurgência da requerida -
Afirmção de que não houve descredenciamento, mas
apenas redimensionamento de sua rede – Descabimento -
Possibilidade de alteração da rede conveniada, desde que
o prestador descredenciado seja substituído por outro
equivalente e que o consumidor e a ANS sejam
comunicados com antecedência de 30 dias - Inteligência
do art. 17, § 1º, da Lei 9.656/98 - Requisitos não
observados no caso - Comprovação de que os autores já
realizavam acompanhamento nas unidades médicas e**

laboratoriais que tiveram a prestação de serviço excluída pela ré - Decisão mantida - RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1017198-34.2022.8.26.0011; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/09/2023; Data de Registro: 21/09/2023)

PLANO DE SAÚDE. Descredenciamento irregular de hospital da rede da ré para realização de exame ambulatorial. Absolutamente irrelevante o nome que a seguradora dê à reestruturação de sua rede de atendimento credenciada e referenciada. Fato é que houve o descredenciamento ou exclusão de dezenas de médicos, clínicas laboratórios e hospitais. Comportamento da seguradora recorrente viola o disposto no art. 17 da L. 9656/98. Não pode a seguradora dar designação própria a determinado comportamento vedado por norma cogente, para com isso criar uma nova categoria jurídica em próprio benefício e em prejuízo dos consumidores. Seguradora não faz prova segura de que os novos locais de atendimento realmente possuem equivalência. Insuficiente a afirmação singela de que possuem capilaridade e são instituições amplamente conhecidas do público em geral. Ausência de prova

segura de que solicitou à ANS autorização expressa para as modificações na sua rede credenciada. Inexistência de prova de que o credenciamento foi prévia e regularmente comunicado aos consumidores ou à ANS, nos termos do art. 17 da Lei nº 9.656/98. Reembolso devido. Ação procedente. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível

1000849-19.2023.8.26.0011; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2023; Data de Registro: 05/07/2023)

É de rigor, pois, a manutenção “in totum” da sentença sob ataque.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional desenvolvido pelo patrono da apelada em decorrência do presente recurso, majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator