



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000385630

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1039642-33.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante ANDREY MIRANDA COSTA CABRAL, é apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1039642-33.2024.8.26.0224

Apelante: Andrey Miranda Costa Cabral

Apelado: Amil Assistência Médica Internacional S/A

(Voto n° 44,341)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE - AÇÃO COMINATÓRIA - DESCRENCIAMENTO DE CIRURGIÃO GERAL - REQUERENTE PORTADORA DE COLECISTECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL E HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA COM INDICAÇÃO PARA REALIZAR 3 CIRURGIAS - DESCRENCIAMENTO DO MÉDICO NÃO INFORMADO PELO PLANO DE SAÚDE - INDEMONSTRADA A PRÉVIA COMUNICAÇÃO AO BENEFICIÁRIO E A EQUIVALÊNCIA ENTRE OS PRESTADORES DE SERVIÇOS, CUJA RELAÇÃO VEIO À LUME SOMENTE NAS CONTRARRAZÕES DO APELO - INOBSERVÂNCIA AO ART. 435 E PARÁGRAFO ÚNICO DO CPC - INFRINGÊNCIA AO ART. 17, § 1º, DA LEI 9.658.98 - PRECEDENTES DO STJ E DESTA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO - DANOS MORAIS - INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$10.000,00 EM ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - SENTENÇA MODIFICADA - RECURSO PROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 438/441, que julgou improcedentes os pedidos, condenando a autora nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa.

Irresignada, apela a vencida em busca da reforma da r. sentença alegando, em síntese, que houve o descredenciamento do médico responsável pelo tratamento de colecistectomia, herniorrafia umbilical e herniorrafia epigástrica; havia indicação para realizar 3 procedimentos cirúrgicos; não recebeu indicação de cirurgiões credenciados ao plano de saúde em substituição ao profissional que lhe atendia; pede seja restabelecido o tratamento com o médico em hospitais credenciados, assim como a indenização por danos morais de R\$10.000,00.

Contrarrazões às fls. 464/473.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO – O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- DO MÉRITO – No caso em exame, a autora diagnosticada com colecistectomia, herniorrafia umbilical e herniorrafia epigástrica, realizava tratamento com o Dr. Renato Yamashita, cirurgião geral credenciado ao plano de saúde; houve indicação de procedimentos cirúrgicos denominados colecistectomia, herniorrafia umbilical e herniorrafia epigástrica, conforme guia de internação (fls. 27).

No entanto, após a realização de exames destinados ao pré-operatório, fora informada pela administração do hospital Metropolitano que teria havido o descredenciamento do cirurgião.

A par disso, a Lei 9.656/98 estabelece no § 1º do art. 17 que a alteração da rede credenciada hospitalar em contratos de plano de saúde somente pode ocorrer mediante substituição por prestador equivalente e comunicação aos consumidores e à ANS com o prazo mínimo de 30 dias de antecedência.

O *caput* deste mesmo art. 17, por sua vez, dispõe que “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 de contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores em 30 (trinta) dias de antecedência”.

Assim, o descredenciamento e a substituição de prestadores de serviços deve obedecer às regras dispostas no art. 17 da Lei nº 9.656/98, consoante precedente do STJ: “DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO CURSO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, SEM SUBSTITUIÇÃO POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EQUIVALENTE. IMPOSSIBILIDADE. PRÁTICA ABUSIVA. ART. 17 DA LEI 9.656/98. 1. O caput do art. 17 da Lei 9.656/98 garante aos consumidores de planos de saúde a manutenção da rede de profissionais, hospitais e laboratórios credenciados ou referenciados pela operadora ao longo da vigência dos contratos. 2. Nas hipóteses de descredenciamento de clínica, hospital ou profissional anteriormente autorizados, as operadoras de plano de saúde são obrigadas a manter uma rede de estabelecimentos conveniados compatível com os serviços contratados e apta a oferecer tratamento equivalente àquele encontrado no estabelecimento de saúde que foi descredenciado. Art. 17, § 1º, da Lei 9.656/98. 3. O descredenciamento de estabelecimento de saúde efetuado sem a observância dos requisitos legalmente previstos configura prática abusiva e atenta contra o princípio da boa-fé objetiva que deve guiar a elaboração e a execução de todos os contratos. O consumidor não é obrigado a

tolerar a diminuição da qualidade dos serviços contratados e não deve ver frustrada sua legítima expectativa de poder contar, em caso de necessidade, com os serviços colocados à sua disposição no momento da celebração do contrato de assistência médica. 4. Recurso especial conhecido e provido" (3ª Seção, REsp. 1119044/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 22.02.2011).

Diante disso, a operadora não se desincumbiu do seu ônus de provar que houve substituição equivalente (CDC, art. 6º, inciso VIII).

A simples alegação feita na contestação não supre as regras dispostas no art. 17 da Lei 9.656/98.

De mais a mais, a apelada não comunicou à apelante o descredenciamento do cirurgião e a indicação de outro profissional equivalente.

Disso decorre o descumprimento do dever de informação pela ré.

Por outro lado, juntou em contestação o rol de laboratórios de análises clínicas (fls. 152/155), sendo que a irresignação da autora não pertine ao descredenciamento de laboratórios de análises clínicas, mas da falta de substituição de cirurgião geral equivalente.

Em verdade, a ré apenas apresentou a relação de clínicas credenciadas com os prestadores médicos correspondentes em contrarrazões ao apelo (fls. 474/481).

Como é sabido, “É lícito às partes, em qualquer tempo, juntar aos autos documentos novos, quando destinados a fazer prova de fatos ocorridos depois dos articulados ou para contrapor-los aos que foram produzidos nos autos” (CPC, art. 435).

“Admite-se também a juntada posterior de documentos formados após a petição inicial ou a contestação, bem como dos que se tornaram conhecidos, acessíveis ou disponíveis após esses atos, cabendo à parte que os produzir comprovar o motivo que a impediu de juntá-los anteriormente e incumbindo ao juiz, em qualquer caso, avaliar a conduta da parte de acordo com o art.5º” (CPC, art. 435, parágrafo único).

Na espécie, a relação de prestadores de serviços estava em poder da ré antes do ajuizamento da demanda, ou seja, não se tornou conhecida por ela após a contestação.

Da mesma forma, a requerida não justificou as razões de não ter juntado o documento antes da prolação da sentença.

Assim sendo, forçoso é concluir que a equivalência na prestação de serviços não ficou demonstrada.

Este é o entendimento desta C. 8ª Câmara de Direito Privado em demandas análogas envolvendo esta operadora de planos de saúde:

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de

fazer - Pretensão de reintegração dos serviços ambulatoriais de hospitais e de laboratórios descredenciados pela operadora de saúde - Sentença de improcedência - Inconformismo - Acolhimento - Violação do art. 17 da Lei nº 9656/98 e do CDC - Redução da rede disponibilizada pela operadora de saúde por meio de descredenciamento dos serviços ambulatoriais de hospitais e de laboratórios - Compromisso da operadora de zelar pela permanência dos serviços contratados, referenciados ou credenciados ao longo da vigência dos contratos - Possibilidade de substituição de prestador ou entidade hospitalar, desde que obedecidos requisitos formais e materiais Verificada a supressão de parte da rede credenciada, utilizados com frequência pela requerente, sem a substituição equivalente aos que foram descredenciados - Laboratórios colocados à disposição da beneficiária, sob justificativa de redimensionamento da rede ambulatorial, já pertencentes à rede credenciada do plano contratado- Previsão contratual de reembolso que não se equipara com a existência de uma rede credenciada- Reestruturação do aparato hospitalar, em clara diminuição da quantidade de entidades colocadas à disposição, sem comprovação de solicitação expressa ou de esclarecimentos prestados à ANS (art. 17, §4º, da Lei n.º 9656/98) - Descumprimento do dever de informação da operadora ao não comprovar a efetiva comunicação, com 30 (trinta) dias de antecedência, à beneficiária - Princípio da concentração de defesa (artigo 336 do CPC) - Inovação recursal inadmissível no direito pátrio - Precedentes desta Câmara - Decisão reformada - DERAM PROVIMENTO AO RECURSO" (Ap. 1005105-05.2023.8.26.0011, rel. Des. Alexandre Coelho, j. 31.01.2024) .

No mesmo sentido: "APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Descredenciamento de hospitais e laboratórios que prestavam atendimento à autora. Pretensão de reintegração dos referidos prestadores. Sentença de improcedência. Inconformismo. Acolhimento. Conduta da operadora que mais se aproxima da modalidade de redimensionamento de rede por redução do que a simples descredenciamento. Inexistência de comprovação do cumprimento dos requisitos legais, tanto no sentido de que a beneficiária foi comunicada individualmente sobre o redimensionamento da rede, com a exclusão dos prestadores até então por ela utilizados, quanto a não comprovação da equivalência entre os prestadores substituídos. Sentença reformada RECURSO PROVIDO" (Ap. 1015517-29.2022.8.26.0011, rel. Des^a Clara Maria Araújo Xavier, j. 31.01.2024).

Ainda: Ap. 1000302-76.2023.8.26.0011, rel. Des. Salles Rossi, j. 18.10.2023.

3. - DA INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS - no dizer abalizado de MARIA CELINA BODIN DE MORAES, "não será toda e qualquer situação de sofrimento, tristeza, transtorno ou aborrecimento que ensejará a reparação, mas apenas aquelas situações graves o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais, já identificados, quais sejam, a igualdade, a integridade psicofísica - compreendido como direito à saúde, isto é, ao bem-estar psicofísico e social -, a liberdade e a solidariedade familiar ou social, no plano extrapatrimonial em sentido estrito" (cf. Danos à pessoa humana - uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Ed. Renovar, 1ª ed., 4ª tiragem,

2009, ps. 94 e 188/189).

A presente situação colocou a consumidora, já vulnerável, em desvantagem exagerada, o que é vedado pelo art. 51, inciso IV do CDC, sobretudo porque já havia realizado o pré-operatório, sendo informada pelo hospital que o cirurgião havia sido descredenciado pelo plano de saúde sem a indicação de outros profissionais equivalentes.

Nestas condições, afigura-se justificada a condenação da ré no pagamento de indenização a título de danos morais no valor de R\$10.000,00 com correção monetária a partir do trânsito em julgado deste pronunciamento e juros de mora da citação, levando-se em conta os critérios da proporcionalidade e razoabilidade.

Por isso, os pedidos são julgados procedentes.

4. - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS E RECURSAIS -

Em razão da sucumbência, fica a ré condenada nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa.

O sucesso do recurso não permite a majoração da verba honorária prevista no art. 85, § 11 do CPC.

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica