



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000393947

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1066712-09.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado INGEVITY QUIMICA LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1066712-09.2024.8.26.0100

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelado: Ingevity Química Ltda

Comarca: São Paulo

Voto nº 8193

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE CADASTRO NO CNES SEM AMPARO CONTRATUAL OU NORMATIVA DA ANS. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. JURISPRUDÊNCIA PACIFICADA NESTA E. CORTE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de cobrança, condenando a operadora de plano de saúde ao reembolso de despesas médicas suportadas pela autora, bem como à abstenção de negativas futuras com base na ausência de inscrição dos prestadores no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A ré sustenta a legalidade da negativa, alegando que o prestador não se qualifica como estabelecimento de saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de reembolso com base na ausência de registro do prestador no CNES é válida à luz da regulamentação vigente e do contrato firmado entre as partes; e (ii) verificar se a cláusula contratual invocada pela operadora é compatível com os princípios do Código de Defesa do Consumidor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) veda expressamente a exigência de registro no CNES como condição para o reembolso de despesas médicas, bastando o registro do profissional de saúde no respectivo conselho de classe.

A imposição de exigência não prevista em contrato ou em norma da ANS configura prática abusiva, vedada pelo art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, impondo-se o dever de reembolsar as despesas suportadas pela beneficiária. Pacificação da controvérsia neste E. Tribunal de Justiça.

Diante da sucumbência recursal, é cabível a majoração dos honorários advocatícios de 10% para 15% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, respeitado o princípio da causalidade.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A negativa de reembolso de despesas médicas com base na ausência de registro do prestador junto ao CNES, se mostra abusiva, pois não tem amparo contratual ou normativo.

A abusividade de cláusula contratual ou prática comercial deve ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor, especialmente em contratos de adesão.

Configurada a sucumbência recursal, impõe-se a majoração dos honorários advocatícios nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 339/344), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, julgo PROCEDENTES os pedidos para que a parte requerida reembolse os beneficiários das despesas em aberto decorrentes das consultas realizadas, nos limites do contrato e abstenha-se de rejeitar reembolsos sob a justificativa de ausência de credenciamento da profissional no CNES, ou por qualquer razão não prevista contratualmente, sob pena de multa de R\$ 2.000,00, por negativa indevida. Defiro a tutela de urgência para que a obrigação seja executada quanto aos pedidos de reembolso vindouros, sob pena de multa na forma e valor acima apontados. Em relação aos reembolsos já negados, deverão ser objeto de cumprimento de sentença, oportunamente. Por consequência, JULGO EXTINTO o feito, com resolução de mérito, na forma do art. 487, inciso I do CPC. Condeno a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa”.

A apelante sustenta em suas razões recursais que o prestador de serviço não possui cadastro no CNES, daí não caber o reembolso pretendido pela apelada. Sem o registro em questão e o prestador de serviços não pode sequer ser considerado estabelecimento de saúde (fls. 347/362).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 363/365), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de

admissibilidade.

Vieram contrarrazões a fls. 369/378, em que alega não ter havido impugnação específica. Foi abusiva a negativa de reembolso pela justificativa apresentada. Aplica-se a norma consumerista ao caso.

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 382).

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: a ora apelada ajuizou ação a objetivar o pagamento do reembolso do plano de saúde mantido com a apelante, que o negou sob a alegação de que os prestados empregados não estavam credenciados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Afasta-se, preliminarmente, o argumento relacionado à falta de dialeticidade recursal.

A apelante, em seu recurso, expõe de maneira clara e suficiente os fundamentos em que se funda para afastar o pedido de reembolso, em confronto com pontos que constaram da r. sentença.

Assim, não há vício que impeça o aprofundamento no mérito, até mesmo em razão do efeito devolutivo amplo de que se reveste a apelação, que permite que sejam devidamente analisadas, nesta oportunidade, todas as matérias aventadas no primeiro grau de jurisdição.

Passa-se ao mérito.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor, conforme art. 1º da Lei nº 9.656/1998 e Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

No caso vertente, a negativa de reembolso deu-se porque a clínica não possuía inscrição regular no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e porque algumas das terapias eram feitas em estabelecimento não credenciado em tal órgão, tendo a negativa sido feita com amparo no artigo 4º da Portaria 1.646, de 2 de outubro de 2015 (fls. 174).

Art. 4º O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações.

A obrigatoriedade de cadastramento foi imposta pela ANS apenas aos estabelecimentos de saúde, não havendo qualquer elemento que dê margem a interpretar que isto afete a relação de operadora de saúde com seu cliente.

Decerto porque entendeu infundada a recusa administrativa, a operadora torna a carga neste feito, para dizer que o artigo 6º, *caput*, da Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, impede o reembolso do prestador de serviço não credenciado no CNES:

Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde. (destaques meus).

Ocorre que longe de afirmar que o consumidor não terá cobertura

caso o prestador de serviço deixe de ser credenciado no CNES, a norma antes diz que o serviço poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado, a atribuir à relação entre a operadora e os prestadores de serviços os critérios de credenciamento, referenciamento e reembolso, ou em outros termos, a disciplina da obrigatoriedade do registro perante o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde limita-se à relação jurídica entre a operadora e a prestadora de serviço.

Veja-se que quando o administrador se debruçou sobre a relação entre a operadora e o prestador, ele já tinha levado em conta a relação entre a operadora e o consumidor, ao dispor isto como tema preliminar desta mesma resolução normativa:

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

§1º *omissis*.

§2º A cobertura assistencial estabelecida por esta Resolução Normativa e seus anexos será obrigatória independente da circunstância e do local de ocorrência do evento que ensejar o atendimento, respeitadas as segmentações, a área de atuação e de abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária - CPT. (grifos meus).

A falta de amparo normativo para a negativa do reembolso por parte da operadora do plano de saúde, sob o fundamento de faltar ao prestador o registro do CNES, acabou por ser explicitada pela própria ANS em sua página, como

se pode ver em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-devecobrir-1/reembolso>. Acesso em: 15 abr.2025.), que pelo relevo ora vem reproduzida:

“A operadora não pode exigir, para fins de reembolso, que o prestador de serviço tenha cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Ela somente podendo exigir o registro do prestador no seu conselho profissional. Não é de responsabilidade do beneficiário constatar se o estabelecimento de saúde executor dos serviços está adequadamente registrado no CNES”.

Ademais, o contrato firmado entre as partes prevê cobertura de despesas médicas, sendo vedado à operadora criar restrições não previstas em lei para negar o reembolso, na forma do artigo 51, inciso IV, do CDC

A jurisprudência desta E. Corte Estadual já se pacificou em tal entendimento, a merecer reprodução a sintética ementa editada a respeito:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO CONDENATÓRIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. REGISTRO NO CNES. RECURSO IMPROVIDO. I. Caso em Exame Apelação interposta contra sentença que julgou procedente a ação condenatória, determinando o reembolso de despesas médicas. A operadora de saúde negou o reembolso alegando que o prestador de serviço estava com registro desativado no CNES na data do evento. II. Questão em Discussão A questão em discussão consiste em verificar a legalidade da negativa de reembolso por ausência de registro no CNES, considerando a regulamentação da

ANS e o contrato firmado entre as partes. III. Razões de Decidir A ANS veda a exigência de registro no CNES como condição para reembolso, não cabendo à operadora impor restrições além da regulamentação vigente. O contrato entre as partes prevê cobertura de despesas médicas, e a operadora não pode criar restrições não previstas em lei para negar o reembolso. IV. Dispositivo e Tese Tese de julgamento: 1. A exigência de registro no CNES para reembolso é vedada pela ANS. 2. A operadora não pode criar restrições contratuais não previstas em lei. Recurso improvido.”

Apelação Cível 1055693-06.2024.8.26.0100; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2011; Data de Registro: 12/03/2025.

Na mesma linha: AC nº 1000331-77.2024.8.26.0210; 1ª Câmara de Direito Privado. AC nº 1001973-06.2024.8.26.0010, da 2ª Câmara de Direito Privado. AC nº 1052936-39.2024.8.26.0100, da 3ª Câmara de Direito Privado. AC nº 0014021-71.2011.8.26.0009, da 4ª Câmara de Direito Privado. AC nº 1056171-14.2024.8.26.0100, da 6ª Câmara de Direito Privado. AC nº 1006496-79.2024.8.26.0004, da 7ª Câmara de Direito Privado. AC nº 1001973-06.2024.8.26.0010, da 8ª Câmara de Direito Privado.

Em suma, a r. Sentença deve ser integralmente confirmada.

A apelante é a parte sucumbente nos autos. Responderá pela elevação da honorária devida ao causídico da parte recorrida de 10% para 15% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores

existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no REsp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos acima explanados.

Atentem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Como houve rejeição integral do recurso interposto, dispenso a sustentação oral pleiteada pelo patrono da apelada, pois não teria maior proveito caso a realizasse, sendo certo que o envio para o julgamento virtual melhor atende aos princípios da economia processual e da duração razoável do processo.

Domingos de Siqueira Frascino
Relator