



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000411489

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1071737-03.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelado MARIA CRISTINA MARTINI QUERCETTI MOREIRA LUZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento aos recursos. V. U., de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1071737-03.2024.8.26.0100

Apelantes: Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A e Qualicorp

Administradora de Benefícios S/A

Apelado: Maria Cristina Martini Quercetti Moreira Luz

MM. Juíza de Direito: Ana Carolina Miranda de Oliveira

Comarca de São Paulo - Foro Central Cível - 33ª Vara Cível

Voto nº 6062

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE HOSPITAL. ABUSIVIDADE.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pelas Rés contra a r. sentença que julgou procedente a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Irresignações a) da Corré Qualicorp, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva, sendo ausente sua responsabilidade no caso concreto; b) da Corré Sul América quanto à ausência de falha na prestação de seus serviços, ante a inexistência de obrigação de custeio de tratamento fora da rede credenciada, havendo rede apta ao tratamento proposto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Preliminar de Ilegitimidade passiva que não comporta acolhimento, tendo em vista que todas as empresas integrantes da cadeia de consumo respondem solidariamente pela falha na prestação dos serviços ao consumidor. 4. Código de Defesa do Consumidor aplicável ao caso concreto (Súmula 608 do C. STJ). 5. Beneficiária que se encontra em tratamento pré-transplante renal no Hospital Samaritano, até então credenciado da Ré na área relativa às terapias realizadas por ela. 6. Hipótese em que a Autora foi surpreendida com comunicado do Hospital em questão (e não da Operadora) a respeito do credenciamento realizado pela Ré em relação aos serviços de transplante renal do Hospital, o que inviabilizaria o tratamento que vinha realizando, não tendo a Operadora (i) comunicado o referido credenciamento, (ii) substituído o referido Hospital por outro equivalente; 7. Inteligência do art. 17 da Lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor: Credenciamento realizado de forma abusiva, colocando a Consumidora em desvantagem exagerada, inviabilizando seu tratamento até então realizado. 8. Operadora que não observou o dever de informação, bem como a devida



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

substituição dos prestadores da rede credenciada por outros equivalentes: Interpretação das normas e das cláusulas contratuais que deve ocorrer de forma mais favorável ao Consumidor, nos termos do art. 47 do CDC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS NÃO PROVIDOS.

Tese de Julgamento: “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”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 454/460 que julgou procedente Ação Cominatória ajuizada por Maria Cristina Martini Quercetti Moreira Luz, ora Apelada, contra Sul América Companhia de Seguro Saúde e Qualicorp Administradora de Benefícios S.A., ora Apelantes, nos seguintes termos: “*Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos da autora, nos termos do art. 487, I, do CPC, para CONFIRMAR a tutela de urgência deferida às fls. 442/452 para CONDENAR a ré a manter o tratamento renal da autora no Hospital Samaritano, arcando com as despesas para Consultas Eletivas no Centro Médico de Especialidades e Transplantes de Órgãos sólidos até que a autora tenha alta médica. Pela sucumbência, fica o réu condenado ao recolhimento integral das custas e despesas processuais e ao pagamento de honorários advocatícios à parte contrária fixados em 10% do valor da causa devidamente atualizado, nos termos do art. 85, §2º do CPC. A correção monetária e os juros de mora terão incidência nos termos do art. 389 e do art. 406, ambos do Código Civil, com a observância das alterações efetivadas pela Lei nº 14.905/2024, bem como pelos critérios ditados pelo direito intertemporal, da seguinte forma: i) até agosto de 2024, a correção monetária será calculada pelo INPC-IBGE (Tabela Prática do E. Tribunal*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

de Justiça do Estado de São Paulo) e os juros de mora serão de 1/% ao mês; ii) a partir de setembro de 2024, o índice a ser utilizado será: a) o IPCA-IBGE, quando incidir apenas correção monetária; b) a taxa SELIC, deduzida do IPCA-IBGE, quando incidir apenas juros de mora; c) a taxa SELIC, quando incidir conjuntamente correção monetária e juros de mora”.

Em suas razões de apelação (e-fls. 463/470), insurge-se a Corré Qualicorp salientando, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva, afirmando não haver responsabilidade por sua parte no caso concreto. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Por sua vez, em suas razões de apelação (e-fls. 474/487), insurge-se a Corré Sul América, sustentando a ausência de falha na prestação de seus serviços, ante a inexistência de obrigação de custeio de tratamento fora da rede credenciada, havendo rede apta ao tratamento proposto. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Contrarrazões da Apelada (e-fls. 494/520) pelo não provimento ao recurso.

Os recursos preencheram regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando ele em condições de julgamento.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Preliminarmente, razão não assiste à Qualicorp.

Com efeito, não há dúvida de que as Rés se responsabilizam solidariamente perante o consumidor pelos serviços prestados a ele, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, de forma que todas as



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

empresas integrantes da cadeia de consumo respondem solidariamente, conforme já reconhecido e estabelecido por inúmeras oportunidades nesta Corte.

Assim, **REJEITO** a preliminar arguida.

Passo ao exame da questão de mérito.

Fundamento e decido.

Cuida-se de ação em que a Autora alegou, em síntese, ter sido submetida, em 2008, a transplante renal preemptivo, evoluindo com perda de funcionamento do órgão em 2019, após rejeição decorrente da suspensão da imunossupressão, por conta de meningite herpética. Ato contínuo, em 2019, iniciou terapia renal substitutiva, visando substituir o órgão transplantado por outro. Aduz ser paciente renal hipersensibilizada, condição que traria peculiar gravidade ao seu estado de saúde, pois dificulta a identificação de doadores compatíveis para o transplante. Destaca que, conforme consta no relatório médico, o estado de saúde da Autora é gravíssimo e demanda acompanhamento constante, por equipe experiente em pacientes portadores de DRC com hipersensibilização, de forma que estaria fazendo o preparo do pré-transplante com a equipe de nefrologia/cirurgia do Hospital Samaritano, com a qual foi estabelecida relação de confiança, sendo este reconhecido pela excelência em transplantes, sendo parte essencial do tratamento a continuidade de cuidados, inclusive com a cirurgia e o pós operatório.

Alega ter sido comunicada pelo próprio Hospital Samaritano que a Sul América descontinuou alguns serviços do referido Hospital, entre eles a cirurgia de transplante renal, sem substituição por outro Hospital de comprovada equivalência, em clara violação ao disposto no art. 17, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98. Afirma que a Operadora de Saúde possui o ônus de comprovar que o serviço descontinuado será prestado por outro Hospital



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

equivalente, pois a manutenção da rede credenciada seria compromisso que possui perante os beneficiários. Requer a antecipação da tutela recursal e, ao final, o provimento ao recurso para determinar às requeridas que, imediatamente, mantenham a integralidade da cobertura dos serviços pelo Hospital Samaritano, notadamente Consultas Eletivas no Centro Médico de Especialidades e Transplantes de Órgãos Sólidos, até a alta médica definitiva, ante a gravidade da doença que acomete a Autora.

As Rés, por sua vez, se opuseram às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Sobreveio a r. sentença julgando procedente a ação.

Pois bem, em que pese as irresignações das Apelantes, razão não assiste a elas.

Em um primeiro momento, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*), se aplica ao caso as regras do Código de Defesa do Consumidor.

Consta dos autos principais que a Autora, beneficiária do plano de saúde operado pela Ré, está em tratamento pré-transplante renal no Hospital Samaritano, até então credenciado da Ré na área relativa às terapias realizadas pela Agravante. Ato contínuo, foi surpreendida com comunicado do Hospital em questão (e não da Operadora) a respeito do descredenciamento realizado pela Ré em relação aos serviços de transplante renal do Hospital, o que inviabilizaria o tratamento que vinha realizando, não tendo a Operadora (i) comunicado o referido descredenciamento, (ii) substituído o referido Hospital por outro equivalente.

As afirmações autorais são corroboradas pelos documentos acostados aos autos principais, sobretudo (i) os relatórios médicos de e-fls. 83/90, que são claros ao estabelecer o quadro clínico da Autora, bem como a necessidade de continuidade dos tratamentos atualmente realizados, (ii) notificação enviada pelo Hospital Samaritano a respeito do descredenciamento guerreado.

Notoriamente, *“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”* (art. 17, da Lei nº 9.656/98).

Além disso, *“É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor”* (art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/98).

Neste sentido, não consta dos autos que a Operadora teria demonstrado o atendimento das previsões descritas no supracitado artigo, muito menos que tenha sido enviada à ANS a substituição da prestadora em questão, ou que tenha havido regular notificação ao consumidor, ônus estes dos quais a Apelada não se desincumbiu, visto que cabia a ela, em observância ao Código de Defesa do Consumidor, a demonstração da existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, nos termos do art. 373, II, do CPC



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Com efeito, a modificação da rede credenciada sem a substituição por profissionais equivalentes coloca o Consumidor em desvantagem exagerada, o que é inadmissível, sendo tal prática vedada pelo art. 51, IV, do CDC.

Neste sentido, como bem observado pelo Juízo Singular, *“Conforme documentos médicos de fls. 83/85, foi atestado pelo profissional que a autora necessita de transplante renal e que é hipersensibilizada (tem altas taxas de anticorpos), apresentando maior risco de rejeição, sendo necessário tratamento prévio ao transplante, tendo sido certificado que o hospital Samaritano possui experiência em pacientes nessas circunstâncias (fls. 84). Apesar de a ré alegar que os hospitais a ela credenciados possuem o tratamento renal, não demonstrou que são especializados em transplante para pacientes hipersensibilizados, tendo juntado apenas o “print” de fls. 155, que nada comprova neste sentido. Diante disso, de rigor a condenação do réu a manter a integralidade da cobertura no hospital Samaritano para o tratamento renal da autora”* (e-fls. 458).

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento deste E. TJSP por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame Apelação cível interposta por Grupo Notre Dame Intermédica contra sentença que condenou a ré a promover a internação e custeio de tratamentos prescritos ao menor Gabriel Foschini Rigó, além de indenização por danos morais e reembolso de valores pagos. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a validade da negativa de

cobertura do plano de saúde em razão de descredenciamento de hospital e (ii) a existência de danos morais indenizáveis. III. Razões de Decidir 3. O contrato de plano de saúde está sujeito ao Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ, sendo abusiva a negativa de cobertura sem comunicação adequada ao consumidor. 4. A urgência do caso concreto, envolvendo um recém-nascido com prescrição médica, justifica a manutenção da sentença condenatória, pois a seguradora não comprovou a comunicação prévia do descredenciamento. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura sem comunicação adequada é abusiva. 2. A urgência do tratamento prescrito justifica a condenação da seguradora ao custeio e reembolso. Legislação Citada: Lei nº 8.078/90, art. 51, IV; Lei nº 9.656/98, art. 17. Jurisprudência Citada: STJ, Súmula 608; TJSP, Súmula 102” (TJSP; Apelação Cível 1001109-27.2023.8.26.0228; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado, em 11/04/2025).

“Direito civil. Apelação. Plano de saúde. Descredenciamento de clínica. Paciente acometida por Transtorno de Espectro Autista em tratamento. Não provimento. I. Caso em exame 1. Apelo interposto contra sentença que julgou procedente pedido para determinar que operadora de saúde mantenha a continuidade de tratamento médico prescrito a autora, menor acometida por Transtorno de Espectro Autista, em clínica onde realizado o tratamento. II. Questão em

discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a legitimidade do descredenciamento pela operadora de plano de saúde da clínica onde a autora realiza tratamento, por razões de categoria do plano da autora; e (ii) a validade da multa aplicada por descumprimento de liminar. III. Razões de decidir 3. Os documentos apresentados pela apelante somente em sede recursal estão em desacordo com o que preceitua o art. 435 do CPC. 4. O descredenciamento de prestadores de serviços sem observância dos requisitos legais configura prática abusiva, violando o princípio da boa-fé objetiva e o Código de Defesa do Consumidor. 5. A operadora não comprovou a manutenção da mesma qualidade de serviços nas clínicas credenciadas que podem fornecer o mesmo tratamento na categoria do plano da segurada, sendo ilegal a modificação do serviço prestado à autora. 6. A finalidade das astreintes é dar efetividade à ordem judicial, sendo de rigor a rejeição do pedido de revogação ou minoração do valor arbitrado. IV. Dispositivo e tese 7. Recurso desprovido. Tese de julgamento: "1. O descredenciamento de clínica onde segurado realiza tratamento é abusivo, violando o a boa-fé objetiva e a legislação consumerista. 2. As astreintes servem para dar efetividade ao comando judicial" (TJSP; Apelação Cível 1108240-57.2023.8.26.0100; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado, em 02/04/2025).

É o suficiente para reconhecer que a conduta da Ré afrontou o dever de informação havido em relação ao contrato



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

avençado entre as partes, em evidente violação, também, aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato que regem a relação jurídica guerreada.

Assim, a r. sentença apelada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento, mantenho a determinação de que as Rés arcarão integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios arbitrados em favor dos patronos da Autora, ora majorados ao percentual de 12% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do CPC.

Ficam as partes científicas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Relatora