



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000412923

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006382-77.2023.8.26.0198, da Comarca de Franco da Rocha, em que é apelante SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR S. A., são apelados ANA LAURA DA SILVA BELASCO DIAS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ROSENILDA VIEIRA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 62.204

Apelação Cível nº: 1006382-77.2023.8.26.0198

Comarca: Franco da Rocha - 2ª Vara

1ª Instância: Processo nº 1006382-77.2023.8.26.0198

Apte.: S. C. M. H. S. A.

Apdo.: A. L. da S. B. D. (menor rep. p/ genitora)

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA – Procedência decretada – Inconformismo da ré – Não acolhimento – Fatos incontroversos nos autos a necessidade da autora de tratamento para a condição narrada na inicial e a mudança do tratamento ofertado pela ré, a qual, embora não tenha descredenciado a clínica que atendia a autora, alterou as condições comerciais com esta, o que implicou limitações de atendimento, acarretando o mesmo efeito de um descredenciamento perante a autora – Aplicável a norma do art. 17, "caput", da Lei nº 9.656/98 – Norma que tem como finalidade assegurar ao beneficiário do plano de saúde que não haja alterações de serviços oferecidos, posteriores à sua adesão, que implique uma diminuição na qualidade do atendimento em seu prejuízo. Não demonstrada substituição por prestadores equivalentes, em notória afronta ao consumidor, além de evidente situação de desequilíbrio contratual – Sentença confirmada – Honorários sucumbenciais devidos que devem majorados conforme previsão contida no art. 85 do Código de Processo Civil, diante do trabalho adicional realizado em grau recursal – Recurso improvido.

Cuida-se de Apelação interposta contra a r. sentença (fls. 382/386), proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer, julgada procedente para tornar definitiva a tutela de urgência, determinando à ré que disponibilize o tratamento de que a autora necessita, descrito em prescrição médica, na clínica Pediatherapies Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda. ou em clínica cujo mesmo tratamento apresente eficácia equivalente a da mencionada clínica, impondo ainda à operadora o pagamento das custas, despesas processuais e verba honorária fixada em R\$ 1.000,00 (mil reais), nos termos do art. 85, § 8º, do Código de Processo Civil.

Embargos de declaração opostos às fls. 389/391, rejeitados pela r. decisão de fls. 396/397.

Apela a vencida (fls. 400/414), pugnando pela necessidade de reforma da r. sentença recorrida, sob o argumento de que não incorreu em erro ou

cometeu qualquer ato lícito ou ilícito em desfavor da parte Autora. Que o contrato da autora não dá direito à livre escolha de profissionais, estabelecimentos e procedimentos.

Sem contrarrazões (fls. 458).

Parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça (fls. 468/469), pelo desprovimento do recurso.

É o relatório do necessário.

Recebo o recurso interposto, no duplo efeito (exceção do tópico relativo à tutela de urgência), à luz do disposto no art. 1.012, "*caput*", do CPC, passando ao seu julgamento, em atenção ao inciso II do art. 1.011 do mesmo diploma legal.

O recurso não comporta provimento.

Em que pesem os reclamos da seguradora no apelo que interpõe, reputo correta a r. sentença recorrida ao julgar procedente a ação movida pela apelada para impor àquela que disponibilize o tratamento de que a autora necessita, descrito em prescrição médica, na clínica *Pediatherapies Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda.* ou em clínica cujo mesmo tratamento apresente eficácia equivalente a da mencionada clínica.

Embora tenha esta Turma Julgadora, já se posicionado de forma diversa, revendo a controvérsia, tenho como correto o entendimento adotado pela r. sentença.

Com efeito, no caso concreto observa-se que o fato de a parte ré não ter descredenciado a clínica *Pediatherapies* do quadro de seus prestadores é irrelevante na medida em que a alteração das condições comerciais ajustadas com ela acarretou o mesmo efeito de um descredenciamento perante a autora. Assim, entende-se aplicável a norma do art. 17, "*caput*", da Lei nº 9.656/98.

Clara, aliás, a regra legal que deveria ter sido observada:

"Art. 17. 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.

§ 1º 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.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetua-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando: I- nome da entidade a ser excluída; II- capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; III- impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e IV- justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.”

Conforme observado pela r. sentença:

“Pelo texto acima, depreende-se que norma tem como finalidade assegurar ao beneficiário do plano de saúde que não haja alterações de serviços oferecidos, posteriores à sua adesão, que implique uma diminuição na qualidade do atendimento em seu prejuízo.

Ora, como mencionado, se o efeito prático das mudanças das condições comerciais ajustadas entre a ré e a clínica prestadora implica limitação ou indisponibilidade do atendimento anteriormente prestado à autora, entende-se que deve incidir a norma do art. 17, "caput", da Lei nº 9.656/98, de forma que o serviço oferecido por outra clínica indicada pela ré deve equivaler ao anteriormente prestado em termos de qualidade e eficácia.

(...)

De fato, a ré não produziu prova consistente que demonstre que houve manutenção da qualidade do atendimento da autora pela clínica indicada em substituição àquela em que vinha sendo tratada. Por outro lado, embora os relatórios que instruem a inicial não sejam conclusivos e não permitam uma análise comparativa pelo Juízo, entende-se que, não havendo prova produzida pela ré, deve prevalecer a alegação da autora no que tange à depreciação do serviço em razão da mudança imposta.”

Notória a situação de desequilíbrio contratual, em flagrante afronta à regra legal antes mencionada e aos direitos do consumidor cujo tratamento não poderia ser interrompido.

Flagrante, ainda, a violação à boa-fé que deve nortear as relações contratuais, eis que não se pode conceber a brusca e substancial redução de prestadores sem a devida e necessária equivalência.

Correta, portanto, a condenação no sentido de restabelecer a cobertura junto ao local aonde o tratamento teve início.

Diversas, aliás, as demandas idênticas e, bem assim, no sentido de que houve conduta abusiva e ilegal (afastada a tese do redimensionamento, mas sim verdadeiro e abusivo descredenciamento sem a prévia

notificação e substituição equivalente).

Nesse sentido, diversos recentíssimos precedentes deste E. Tribunal que em tudo se amoldam ao caso presente, conforme segue:

PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Manutenção de prestador na rede credenciada do contrato do requerente – Sentença de procedência do pedido – Inconformismo manifestado – Descabimento – Prévia notificação acerca do descredenciamento não demonstrada – Ausência de informação prévia, nos termos do art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/98 – Substituição por hospital equivalente não demonstrada – Privação da cobertura assistencial que não se pode admitir – Sentença mantida – Recurso improvido, com observação. (TJSP; Apelação Cível 1116260-71.2022.8.26.0100; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível – 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/6/2023; Data de Registro: 20/6/2023)

APELAÇÃO – Ação de Obrigação de Fazer – Plano de Saúde – Pretensão de manutenção do hospital e laboratório credenciado da ré para a continuidade do tratamento de câncer que acomete a autora – Sentença de procedência – Inconformismo da ré, arguindo preliminar de falta de interesse de agir, no mérito alega que o Hospital São Luiz Itaim é credenciado da ré, apenas os exames laboratoriais nele realizados não é mais credenciado, possuindo a ré mais de 245 laboratórios a disposição da autora – Caracterizado o interesse de agir da autora – Autora em tratamento de câncer no Hospital São Luiz Itaim que não foi suficientemente informada do descredenciamento do laboratório para realização dos exames de que necessita no nosocômio – Aplicação do art. 17, da Lei nº 9.656/98 – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1013473-37.2022.8.26.0011; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI – Pinheiros – 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 6/6/2023; Data de Registro: 7/6/2023)

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da ré que alega não ter descredenciado o hospital e, sim, redimensionado da rede de atendimento. Não cabimento. Desrespeito

às regras da migração e da previsão do art. 17 da Lei de Planos de Saúde. Redução de cobertura, Hospital que passou a não mais atender os usuários da ré para a realização de exames de análises clínicas em âmbito ambulatorial, sem que houvesse a efetiva substituição por prestador equivalente. Ademais, a ré não logrou comprovar que houve a efetiva comunicação à autora, com antecedência de 30 dias, acerca da exclusão dos serviços. Danos morais configurados. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento. (TJSP; Apelação Cível 1023425-60.2022.8.26.0554; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/5/2023; Data de Registro: 25/5/2023)

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da ré que alega não ter descredenciado o hospital e, sim, redimensionado da rede de atendimento. Não cabimento. Desrespeito às regras da migração e da previsão do art. 17 da Lei de Planos de Saúde. Redução de cobertura, Hospital que passou a não mais atender os usuários da ré para a realização de exames de análises clínicas em âmbito ambulatorial, sem que houvesse a efetiva substituição por prestador equivalente. Ademais, a ré não logrou comprovar que houve a efetiva comunicação à autora, com antecedência de 30 dias, acerca da exclusão dos serviços. Danos morais configurados. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento. (TJSP; Apelação Cível 1023425-60.2022.8.26.0554; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/5/2023; Data de Registro: 25/5/2023)

Mais não é preciso que se diga para manter incólume a r. sentença recorrida, cujos fundamentos ora são ratificados e adotados como razão de decidir, nos termos do art. 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça.

Mantida a r. sentença, impõe-se a majoração dos honorários de sucumbência nos termos do art. 85 do Código de Processo Civil, devidos pela apelante para R\$ 1.500,00 (mi e quinhentos reais), nos termos do art. 85 do Código de Processo Civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por fim, no que concerne ao prequestionamento dos dispositivos legais, é remansoso o entendimento de que a decisão judicial deve fundamentalmente solucionar a questão federal controvertida, sendo despicienda a menção expressa aos dispositivos (RSTJ 157/31 e 148/247 AI nº 169.073-SP-AgRg, 1ª Turma, v. u. rel. Min. JOSÉ DELGADO e RE nº 128.519-2-DF, Pleno, m. v. rel. Min. MARCO AURÉLIO). De igual sentir: “basta que o acórdão tenha versado inequivocamente a matéria objeto da norma que nele contenha” para a satisfação do requisito do prequestionamento, consoante aresto da lavra do Ministro Sepúlveda Pertence no Recurso Extraordinário nº. 141.788-9/CE, Pleno.

À vista de todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

SALLES ROSSI
Relator