



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000414048

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1090841-81.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado DAVID DIB SEKKAR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 9346

Apelação: 1090841-81.2024.8.26.0002

Comarca: São Paulo – Foro Regional de Santo Amaro.

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: David Dib Sekkar

Juiz(a): Dr(a). Adilson Araki Ribeiro

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão embasada no descredenciamento de clínicas em que o autor realiza hemodiálise. Sentença de procedência. Recurso da ré. Descredenciamento de clínicas que não cumpriu os ditames do artigo 17 da Lei 9.656/98. Operadora de saúde que não comprovou a prévia notificação do beneficiário e a comunicação à ANS, além da substituição por outro prestador equivalente. Demonstrado que houve diminuição da rede credenciada. Abusividade configurada. Precedentes. Sentença mantida. Recurso não provido.

Trata-se de apelação interposta pela ré contra a r. sentença de fls. 229/235, complementada pela decisão aclaratória de fls. 253, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação para tornar definitiva a liminar concedida e condenar a ré na obrigação de fazer, consubstanciada na autorização da manutenção do tratamento do autor junto à Clínica Fênix, custeando o tratamento até a alta médica atestada pelos profissionais que acompanham o autor, sob pena de multa diária já arbitrada.

Pelo sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, fixados em 15% do valor da causa.

Inconformada, insurge-se a ré, alegando, em linhas gerais, a legalidade do descredenciamento de clínicas, laboratórios e hospitais. promovidos

pela empresa ré, em razão da observância do disposto no artigo 17, §1º da Lei 9.656/98. Alega, também, que a atual rede credenciada é apta para realizar o tratamento postulado pelo autor.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões às fls. 296/300.

É o relatório.

O caso dos autos versa sobre ação de obrigação de fazer em que o autor, beneficiário do plano de saúde contratado junto à empresa ré, alega que, durante o tratamento de hemodiálise semanal que realiza junto à clínica integrante da rede credenciada, foi surpreendido com seu repentino descredenciamento, sem prévia comunicação ou indicação de novo prestador. Requer, por isso, a condenação da ré para que restabeleça a cobertura de seu tratamento de saúde junto à Clínica Fênix até a alta médica.

Contestação as fls. 40/47.

Encerrada a instrução processual, sobreveio sentença de procedência da ação.

Pois bem.

Inicialmente, salienta-se que o caso deve ser analisado à luz do Código de Defesa do Consumidor por se tratar de nítida relação de consumo.

Ademais, a Súmula nº 608, do Superior Tribunal de Justiça, e a Súmula nº 100, deste E. Tribunal de Justiça, firmaram o entendimento de que devem os contratos de plano/seguro saúde submeter-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor.

De fato, o descredenciamento de clínicas e/ou hospitais que prestam serviços à operadora de plano de saúde é possível, desde que observados os requisitos do artigo 17 da Lei nº 9.656/98, quais sejam, a substituição por outro prestador equivalente e a comunicação aos consumidores e à ANS com 30 dias de antecedência.

Assim dispõe o artigo 17 da Lei nº 9656/98:

“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 - Excetuam-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 continuidade 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;

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.”

Na hipótese dos autos, ao contrário do que se alega nas razões recursais, verifica-se que não foi comprovada pela operadora de plano de saúde a notificação prévia do autor quanto ao descredenciamento da clínica em que ele realiza seu tratamento de saúde ou mesmo que tenha havido a substituição por clínicas do mesmo padrão de atendimento.

Evidente, portanto, que a recusa de cobertura neste caso

importa abusividade, significando esvaziar de conteúdo o próprio contrato, que é de natureza protetiva.

Cumprе ressaltar que o "caput" do art. 17 da Lei 9.656/98 garante os 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.

Ademais, nas hipóteses de desc credenciamento, 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 desc credenciado, nos termos do artigo 17, § 1º, da Lei 9.656/98.

Necessário salientar que o consumidor não é obrigado a tolerar a diminuição da rede credenciada, sem a redução do valor da mensalidade, bem como diminuição da qualidade dos serviços contratados e não deve ter 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.

O desc credenciamento 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.”

Os dois requisitos para se aceitar o desc credenciamento são a substituição por outro equivalente, mediante comunicação aos consumidores e à ANS, com trinta dias de antecedência, e a comunicação do fato aos consumidores e à ANS, com prazo de trinta dias.

A operadora de saúde não se desincumbiu do ônus de comprovar o cumprimento de tais requisitos, de modo que a inobservância patente de tais obrigações impõe que a apelante responda pelos custos do tratamento nos hospitais e clínicas que prestava serviço ao apelado por força do contrato.

A mera divulgação de forma genérica não tem o condão de suprir a notificação ao beneficiário do plano de saúde acerca da exclusão dos serviços dos laboratórios e hospitais indicados na inicial.

Há diversos precedentes deste E. Tribunal em casos

semelhantes:

AÇÃO ORDINÁRIA. Saúde. Sentença de procedência para condenar a ré a manter a cobertura contratual junto a hospitais e clínicas anteriormente credenciados. Apela a ré sustentando: que não houve descredenciamento dos estabelecimentos, mas simples redimensionamento da rede ambulatorial; a alteração da rede não implicou na perda da qualidade, a beneficiária não deixou de ser assistida, nem foi privada de realizar os exames necessário; falta de interesse de agir, ante a possibilidade de realização dos procedimentos mediante reembolso; inaplicabilidade do art. 17, da Lei nº 9.656/98 por tratar-se de hipótese de exclusão de serviços e não descredenciamento de prestador; agir de acordo com orientações da ANS. Descabimento. Descredenciamento ineficaz em face do consumidor. Falta de prévia informação e indicação de prestador de serviço substituto e equivalente. Inteligência do art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/98. Apelante não inovou o que já havia sido exposto nos autos e rebatido na sentença. Motivação da sentença adotada como fundamentação do julgamento em segundo grau. Adoção do art. 252 do RITJ. Recurso improvido. **(TJSP; Apelação Cível 1001219-95.2023.8.26.0011; Relator: James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/08/2023; Data de Registro: 11/08/2023)**

Ação de obrigação de fazer – Sentença de procedência - Insurgência da requerida – Preliminar de falta de dialeticidade suscitada em contrarrazões que deve ser afastada – Descredenciamento de nosocômios para a realização de serviços laboratoriais – Não observância ao artigo 17 da lei 9.656/98 – Demonstrado o interesse de agir da autora para o ajuizamento da demanda – Sentença mantida – Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso. **(TJSP; Apelação Cível 1000557-34.2023.8.26.0011; Relatora: Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/08/2023; Data de Registro: 11/08/2023)**

APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer. Insurgência contra a r. sentença de procedência. Descredenciamento de prestadores de serviços. Condenação da ré a reintegrar ao plano da autora os

prestadores de serviços descredenciados, descritos na inicial, para a realização de exames eletivos e outros procedimentos. Irresignação da ré. Não acolhimento. Preliminar. Ausência de interesse de agir. Rejeição. Caso que não está excluído do direito de agir da autora, tendo sua inicial demonstrado a necessidade e adequação de sua pretensão. Mérito. Descredenciamento de prestadores de serviço que é permitida desde que comunicados os beneficiários do seguro e garantida a qualidade do serviço alternativo. Inteligência do artigo 17 da Lei nº 9.656/98, cujos requisitos não foram demonstrados no caso. Precedentes. Danos morais. Configuração. Fragilização da rede credenciada que impôs à paciente desassossego anormal, com o agravamento de seu quadro psicológico. Lesão in re ipsa. Indenização fixada em R\$ 5.000,00, valor que atende aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, não comportando reparo. SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO. (TJSP; **Apelação Cível 1110229-35.2022.8.26.0100; Relator: Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 16ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/08/2023; Data de Registro: 09/08/2023**)

A alegação da apelante de que houve a manutenção da qualidade no atendimento não tem o condão de afastar o abusivo descredenciamento da clínica em que o autor sempre realizou seu tratamento, até porque o nosocômio referido pela ré como substituto já integrava a rede credenciada. Evidenciado que houve diminuição da rede credenciada, com claro prejuízo ao consumidor.

A despeito, a apelante não cumpriu aquilo que estipula a RN 567/22 da ANS:

“Art. 3º É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários com trinta dias de antecedência.

§ 1º A operadora poderá indicar estabelecimento para substituição já pertencente a sua rede de atendimento desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.”

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por fim, é necessário majorar os honorários de sucumbência fixados na sentença, por força do artigo 85, §11, do CPC, para o montante equivalente a 20% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR
Relator