



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000440670

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1064761-80.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado ABLAN GUEDES NAMUR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado
Apelação Cível nº 1064761-80.2024.8.26.0002
Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A
Apelado: Ablan Guedes Namur
Comarca: São Paulo
Juiz prolator: Marina Balester Mello de Godoy
Natureza da Ação: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 8235

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou à ré a cobertura do tratamento cirúrgico ao autor.

II. Questão em Discussão

Consiste em analisar a legalidade da negativa de cobertura do tratamento cirúrgico prescrito ao autor, beneficiário do plano de saúde da ré.

III. Razões de Decidir

A negativa de cobertura pela operadora de saúde não tem amparo legal ou contratual.

O hospital requisitado consta como prestador da rede credenciada.

A operadora não comprovou a existência de cláusula de exclusão contratual ou a comunicação prévia ao beneficiário sobre eventual descredenciamento do hospital.

IV. Dispositivo e Tese

Recurso desprovido. Sentença mantida com majoração da verba honorária para 12%.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura sem amparo legal ou contratual é abusiva. 2. É imprescindível a comunicação prévia e individualizada dos consumidores sobre eventual descredenciamento de prestadores.

Trata-se de recurso de apelação interposto da r. sentença de págs. 178/183 que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada, para determinar à ré a cobertura integral do tratamento cirúrgico prescrito ao autor junto ao Hospital Leforte, no prazo de cinco dias, sob pena de incorrer em multa diária. Em razão da sucumbência, condenou a ré



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% do valor da causa.

Inconformada, insurge-se a ré, alegando que o Hospital não possui acordo comercial para realização do procedimento, razão pela qual não poderia autorizar o atendimento. Sustenta que não pode ser obrigada ao custeio de tratamento em prestador de fora da rede credenciada, nem ao reembolso de tais despesas, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Pugna pela reforma da sentença (págs. 186/194).

Contrarrazões (págs. 200/205).

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, fica o recurso recebido apenas no efeito devolutivo (artigo 1.012, § °, inciso V, do CPC).

É o relatório.

O recurso desmerece provimento.

A controvérsia reside na legalidade da negativa de cobertura do tratamento cirúrgico prescrito ao autor.

No caso, consoante se depreende dos autos, o autor é beneficiário do plano de saúde da requerida, apresenta quadro de suboclusão ilíaca bilateral associada a comprometimento estenótico em aorta distal progressivo que pode culminar em oclusão total, com risco para perda de membro bilateral e até mesmo para desfecho morte, e necessita, para seu tratamento, de correção endovascular para reconstrução de aorta distal e ilíaca proximal bilateral com implante de “Stent” acoplado nos vasos (relatórios médicos de págs. 21 e 34).

Sucede que, conforme comprova o autor, o procedimento fora

negado pela operadora de saúde, ao argumento de que não possui acordo comercial com o Hospital Leforte (págs. 22)

A negativa da operadora de saúde para cobertura do tratamento, contudo, não tem amparo legal ou contratual.

Isso porque está demonstrado nos autos, documento, aliás, não impugnado pela requerida, que o hospital integra a rede credenciada da operadora de saúde AMIL (págs. 23).

Nesse cenário, se o procedimento não estava habilitado para o prestador requisitado, certo é que não comprovou a operadora de saúde a existência de qualquer cláusula de exclusão contratual.

De qualquer forma, saliente-se que cláusula genérica, sem redação com destaque, não tem o condão de afastar dever contratual da operadora de saúde, porque a interpretação deve ser da forma mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47 do CDC.

Por outro lado, se houve eventual posterior descredenciamento do hospital, como faz crer a ré em suas razões recursais, certo também é que não comprovou ter realizado notificação prévia ao beneficiário do plano acerca desse descredenciamento.

Ainda que não se possa impor à operadora de plano de saúde que mantenha, indefinidamente, a sua rede credenciada, podendo haver substituição dos prestadores de serviços a qualquer tempo, faz-se necessário que seja por prestadores equivalentes e que, obrigatoriamente, o beneficiário ou segurado seja previamente cientificado.

Conforme dispõe o artigo 17, § 1º, da Lei 9.656/98:

“É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere caput

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 e, vigor.

Importante destacar que o E. Superior Tribunal de Justiça já consolidou entendimento no sentido de que, em caso de descredenciamento de prestador, é imprescindível a comunicação prévia e individualizada dos consumidores, com antecedência mínima de trinta dias.

A propósito, confira-se:

“Esta Corte Superior entende que o dever de informação imputado à operadora do plano de saúde exige a comunicação prévia e individualizada dos consumidores acerca do descredenciamento de profissionais, hospitais e serviços auxiliares, o que deve ser feito no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

Esse entendimento se fundamenta no fato de que a rede conveniada possui fundamental importância para a contratação do plano de saúde e para a continuidade do vínculo estabelecido entre a operadora e o segurado” (REsp n. 1.823.072/RJ, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/11/2019, DJe de 8/11/2019).

Assim sendo, por ausência de demonstração da prévia ciência do eventual descredenciamento e diante da premente necessidade da continuidade do tratamento do autor, não poderia a operadora se recusar a cobrir o tratamento cirúrgico.

Configura a recusa da cobertura, indubitavelmente, conduta abusiva, porquanto deixa o beneficiário em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade.

O *caput* do art. 4º da Lei nº 8.078/90 é claro ao estabelecer que o objetivo da Política Nacional de Relações de Consumo deve ser o



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia nas relações de consumo.

Já o inciso I desse dispositivo é expresso quanto à necessidade de observância do princípio da vulnerabilidade do consumidor, demonstrando ser ele a parte mais frágil da relação consumerista.

Conforme anota a doutrina abalizada a respeito do tema:

“A vulnerabilidade do consumidor é incindível do contexto das relações de consumo e independe de seu grau cultural ou econômico, não admitindo prova em contrário, por não se tratar de mera presunção legal. É, a vulnerabilidade, qualidade intrínseca, ingênita, peculiar, imanente e indissociável de todos que se colocam na posição de consumidor, em face do conceito legal, pouco importando sua condição social, cultural ou econômica, quer se trate de consumidor-pessoa jurídica ou consumidor-pessoa física. Para Nelson Nery, com a argúcia que lhe é habitual, o princípio da vulnerabilidade que permeia as relações de consumo está em verdade a dar realce específico ao princípio constitucional da isonomia, dispensando-se tratamento desigual aos desiguais”¹.

Desta forma, é de ser mantida a sentença, com majoração da verba honorária para 15%, mantida a base de cálculo.

Nega-se, portanto, provimento ao recurso.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator

¹ Código do Consumidor Comentado, Arruda Alvim, Thereza Alvim, Eduardo Arruda Alvim e James Marins, Editora RT, 2ª edição, pág. 45,