



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317458

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2207155-02.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes GABRIEL LIMA SACHETO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ERIKA LIMA SACHETO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº: 2207155-02.2024.8.26.0000

Agravante/autor: **Gabriel Lima Sacheto (menor representado por sua genitora)**

Advogado: Dr. Paulo Orlando Junior

Agravada/ré: **Central Nacional Unimed - Cooperativa Central**

Juíza: Dra. Juliana Koga Guimarães

Origem: 39ª Vara Cível do Foro Central Cível

Nº processo na origem: 1103703-81.2024.8.26.0100

Voto nº. 6208

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PROVIMENTO.

I. Caso em Exame. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu liminar em ação de obrigação de fazer, combinada com pedido de tutela de urgência, para custeio de tratamento multidisciplinar em clínica específica para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de West. A parte autora alega que a clínica onde realizava tratamento foi descredenciada e que as alternativas oferecidas pelo plano de saúde não são adequadas.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar se o plano de saúde é obrigado a custear o tratamento em clínica não credenciada, considerando a alegação de inadequação das clínicas credenciadas e a proximidade da clínica descredenciada à residência do autor.

III. Razões de Decidir. A substituição de prestador de serviço é permitida desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 dias de antecedência, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/98. Ausência de prova cabal de cumprimento dos requisitos legais para descredenciamento e a necessidade de continuidade do tratamento multidisciplinar do agravante justificam a concessão da tutela de urgência.

IV. Dispositivo e Tese. Recurso provido.
Tese de julgamento: 1. A substituição de prestador de serviço por plano de saúde deve

**observar a equivalência e comunicação prévia.
2. A tutela de urgência pode ser concedida para garantir a continuidade de tratamento médico essencial.**

Cuida-se de agravo de instrumento tirado contra r. decisão que, em ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência, assim dispôs:

Vistos. Fls. 74/78: Cumpra-se a cota do parquet quanto a necessidade de emenda da inicial para inclusão do menor no polo ativo, com sua regular representação, uma vez que ele é o sujeito de direito destinatário da pretensão perseguida nos autos. Não foi juntada procuração. Diante da existência de irregularidade na representação processual, promova aparte autora o saneamento do vício acima apontado. Nos termos do art. 321, caput, parágrafo único, do CPC, fixo o prazo de 15 dias para o cumprimento do acima determinado, sob pena de indeferimento da inicial. Deve o(a) advogado(a), ao proceder a emenda à petição inicial, por meio do link de "Petição Intermediária de 1º Grau", cadastrá-la na categoria "Petições Diversas", tipo de petição: "8431 - Emenda à Inicial", a fim de conferir maior agilidade na identificação no fluxo de trabalho, onde se processam os autos digitais, sob pena de a apreciação da petição inicial aguardara ordem de protocolo dos demais autos conclusos, acarretando prejuízos e morosidade no andamento dos autos digitais. Sem prejuízo, passo à análise da liminar. Trata-se de ação de obrigação de fazer por meio da qual o paciente, diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA) e Síndrome de West pretende, ao fundamento de que a ré lhe impõe abusivos obstáculos para o tratamento do autor, que seja determinada a ré o custeio do

tratamento multidisciplinar na clínica Fábrica da Terapia – Reabilitação Infantil, onde já realiza o tratamento e que dista 8 quilômetros de sua casa. Alega que a conduta da parte requerida ameaça lhe trazer graves prejuízos, de difícil ou incerta reparação. Segundo a nova sistemática processual a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência; a tutela provisória de urgência pode ser de natureza cautelar ou satisfativa, a qual pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental (CPC 2015, artigo 294). O regime geral das tutelas de urgência está preconizado no artigo 300 do Código de Processo Civil, que unificou os pressupostos fundamentais para a sua concessão: "A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo". Está provada a relação jurídica entre as partes (fls. 23/25) e existe expressa indicação médica do tratamento por meio das seguintes terapias (neuropsicologia 3x por semana, fonoaudiologia 3x por semana, terapia ocupacional 3x por semana, neuropsicopedagoga 3x por semana e fisioterapia motora 5x por semana) (fls. 26). No caso, em que pese a cobertura obrigatória para as terapias supramencionadas, não é possível à parte autora escolher realizar o tratamento fora da rede credenciada, com custeio integral do tratamento, quando plano de saúde lhe oferta outras clínicas semelhantes (fls. 4 e 5) e que não sejam excessivamente distantes da residência da parte, sendo que eventual inaptidão ou inviabilidade clínica deve ser objeto de apreciação sob o crivo do contraditório. Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE – ANTECIPAÇÃO DE TUTELA – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO QUE DEFERIU EM PARTE A TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR À REQUERIDA QUE FORNEÇA O TRATAMENTO DE QUE NECESSITA O AUTOR, QUE, TODAVIA, NÃO TERÁ DIREITO

À ESCOLHA DOS PROFISSIONAIS QUE O ATENDERÃO – PORTADOR DE AUTISMO INFANTIL (CID 10F84), O AGRAVANTE DEVERÁ SER ACOMPANHADO POR EQUIPE FORMADA POR PSICÓLOGO, FONOAUDIÓLOGO E TERAPEUTA OCUPACIONAL, TODOS COM QUALIFICAÇÃO NA TÉCNICA DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA AO AUTISMO (MÉTODO ABA) – OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE QUE NÃO DISPORIA DE PROFISSIONAIS HABILITADOS A MINISTRAR O TRATAMENTO INDICADO – PRETENSÃO À COBERTURA FORA DA REDE CREDENCIADA QUE NÃO ENCONTRA AMPARO EM RELEVANTES MOTIVOS DE EVENTUAL INADEQUAÇÃO OU INAPTIDÃO TÉCNICA DE SEUS PROFISSIONAIS – NECESSIDADE DE APERFEIÇOAMENTO DO CONTRADITÓRIO - DECISÃO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO (TJSP; Agravo de Instrumento 2031781-45.2019.8.26.0000; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Birigui - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/04/2019; Data de Registro: 30/04/2019) Assim, indefiro a liminar nos moldes postulados. Abra-se vista ao Ministério Público. Intimem-se.

Insurge-se o agravante afirmando que é portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da síndrome de West, e que realizava os tratamentos dos quais necessita na Clínica Fábrica de Terapias, a qual, entretanto, teria sido descredenciada pela agravada.

Argumenta que as clínicas da rede credenciada da agravada não fornecem tais tratamentos, além de ficarem distante de sua residência.

Alega, então, que deve ter seu tratamento mantido na Clínica Fábrica de Terapias, onde realizou tratamento nos últimos dois anos.

Pleiteia a concessão de efeito ativo e o provimento do recurso para a manutenção do tratamento na clínica Fábrica de Terapias, sob pena de multa.

O efeito pleiteado não foi concedido.

Sem contraminuta.

Sobreveio parecer da Doura Procuradoria Geral de Justiça (fls. 41/46) opinando pelo provimento do recurso.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual foi processado e está em condições de julgamento.

E é caso de provimento do recurso.

Trata-se de ação de obrigação de fazer na qual a parte alega que é beneficiária de plano mantido junto à agravada, por meio do qual realizava tratamento na clínica Fábrica de Terapias desde 2022. Entretanto, aduz que foi informado de que a clínica Fábrica de Terapias se tratava de um “prestador eventual que não prestará mais atendimento ao Unimed Nacional” (fl. 57).

Aduz o agravante que a agravada apontou como clínica apta para seus tratamentos a clínica Teamar; todavia,

alega que tal clínica não é especializada em portadores da Síndrome de West, mas apenas de pacientes com TEA, e que não fornece todos os tratamentos dos quais necessita, como fisioterapia, colacionando documentos que comprovariam tais alegações (fls. 59/60). Acrescenta, ademais, que a Clínica Fábrica de Terapias seria muito mais perto de sua residência.

O agravante alega que não foram preenchidos os requisitos exigidos pelo citado artigo 17 da Lei nº 9.656/98 para descredenciamento. Dentre os requisitos, é de se destacar a disponibilização de outro prestador equivalente, o que ainda é incerto no caso em tela.

O tratamento, pelo que se tem até então, era realizado na clínica descredenciada desde junho de 2022. Evidente que a modificação de prestador importa em brusca mudança para o agravante, o que poderá trazer prejuízo no tratamento e, conseqüentemente, em seu próprio desenvolvimento.

Portanto, compete à agravada fazer prova, na origem, da disponibilização de outro prestador equivalente.

Ora, embora a agravada tenha o direito de descredenciar qualquer de seus prestadores de serviço e realizar modificações em sua rede credenciada, é certo que deve manter o equilíbrio do contrato, bem como observar os princípios da função social do contrato (art. 421, CC) e da boa-fé objetiva (art. 421, CC).

Ademais, como já consignado, a substituição de prestador de serviço é permitida desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência, de acordo com

o disposto no art. 17 da Lei nº 9.656/98.

Por ora, não há como avaliar se esses requisitos foram observados. De outro lado, é possível verificar delicado estado atual de saúde do agravante, portador de Transtorno do Espectro Autista e de Síndrome de West, necessitando de tratamento multidisciplinar.

Por tais razões, de rigor que, neste momento, seja sublimado o direito à saúde do beneficiário em pleno tratamento médico.

Neste sentido, esta Relatoria já se manifestou em julgamentos de casos análogos:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Unimed Rio que adquiriu a carteira da Golden Cross e que prestava serviços ao autor em São Paulo, por meio da Unimed Paulistana. Alienação compulsória da carteira da Unimed Paulistana que provocou a redução da rede credenciada sem redução do valor da mensalidade. R. sentença de procedência que determinou à ré a prestação de serviços, nos moldes a que se obrigou quando da cessão de carteira pela Golden Cross, imputando-se à parte ré o custeio do tratamento necessário ao autor e seus beneficiários nos estabelecimentos indicados na inicial. Insurgência da Unimed Rio. Obrigação que foi voluntariamente assumida pela ré quando da aquisição da carteira da Golden Cross, devendo manter a rede credenciada no padrão do plano contratado pelos autores até então vigente. Substituição de prestador de serviço que é permitida 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 que, contudo, não foi observado. R. sentença mantida. Recurso

improvido. (TJSP; Apelação Cível 1134540-03.2016.8.26.0100; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/04/2019; Data de Registro: 24/04/2019).

APELAÇÃO CÍVEL. JUÍZO DE RETRATAÇÃO.

Art. 1.030, II, DO CPC. PLANO DE SAÚDE. Inaplicabilidade da Lei nº 9.656/98 aos contratos anteriores à sua vigência ou não adaptados. Tese firmada pelo STF em sede de repercussão geral. Tema 123. Afastamento da incidência da Lei nº 9.656/98. Ação de obrigação de fazer. Unimed Rio que adquiriu a carteira da Golden Cross e que prestava serviços ao autor em São Paulo, por meio da Unimed Paulistana. Alienação compulsória da carteira da Unimed Paulistana que provocou a redução da rede credenciada sem redução do valor da mensalidade. Insurgência da Unimed Rio. Obrigação que foi voluntariamente assumida pela ré quando da aquisição da carteira da Golden Cross. Manutenção da abusividade da modificação de padrão da rede credenciada contratada pelo autor, com fundamento no CDC e no Código Civil. R. sentença mantida por outros fundamentos. Recurso improvido.(TJSP; Apelação Cível 1001706-96.2017.8.26.0101; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Caçapava - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/04/2021; Data de Registro: 07/04/2021)

Desta feita, ausente prova cabal de cumprimento do quanto estabelecido no artigo 17 da lei 9656/98, fica concedida a tutela de urgência, determinando que a agravada mantenha os atendimentos das terapias realizadas pelo agravante (segundo relatório de fl. 26) na



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

clínica Fábrica de Terapias, realizando o custeio integral no prazo de 72 horas, sob penalidade de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada, inicialmente, a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Ante o exposto, dá-se provimento ao recurso.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora