



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352761

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0025682-11.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes MANUELLA CHIQUETI BEZERRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e VANESSA DA SILVA CHIQUETI (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: **9426**

Apelação Cível n. **0025682-11.2024.8.26.0100**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo/19ª Vara Cível- Central

Juiz(a): Camila Rodrigues Borges de Azevedo.

Apelante(s): M. C.B.

Apelado(a)(s): Central Nacional Unimed - Cooperativa Central.

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO. IMPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME.

1. Apelação cível interposta contra sentença que acolheu a manifestação ministerial e extinguiu o cumprimento de sentença, nos termos do art. 924, II, do CPC, sob o fundamento de que a operadora do plano de saúde cumpriu a obrigação de fornecer o tratamento multidisciplinar na rede credenciada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar se a operadora de plano de saúde descumpriu a sentença que determinou o custeio integral do tratamento multidisciplinar da exequente, em razão da alteração da rede credenciada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A sentença deve ser confirmada, pois não há comprovação de que o serviço disponibilizado pela executada não é apto ou de que houve interrupção do tratamento.

4. O descredenciamento de clínica é permitido, desde que substituído por prestador equivalente e comunicado aos consumidores e à ANS, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/98.

5. Caso a apelante opte pela continuidade do tratamento na clínica descredenciada, o reembolso deve ocorrer nos limites do contrato.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “A operadora de saúde deve fornecer tratamento por meio de sua rede credenciada, com possibilidade de reembolso nos limites do contrato para clínicas não credenciadas. Não há obrigação de manter credenciamento de estabelecimento específico por prazo indeterminado.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, art. 17; RITJSP, art. 252.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 04.09.2007; STJ, REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j. 21.11.2005; STJ, REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j. 17.12.2004; STJ, REsp nº 265.534-DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j. 01.12.2003.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 83/84, cujo relatório se adota, que acolheu a manifestação do órgão ministerial e extinguiu o cumprimento de sentença nos termos do art. 924, II do C.P.C.

Inconformado, apela a exequente a fls. 87/103. Sustenta que não está comprovada de forma efetiva a disponibilização da totalidade do tratamento multidisciplinar prescrito na rede credenciada. Alega constante alteração da prestadores de serviço, forçando a mudança dos profissionais que cuidam da sua saúde. Assevera que a clínica indicada fica a 50 minutos da sua residência, o que torna inviável o percurso. Pugna pelo provimento do recurso com o consequente prosseguimento da execução.

Contrarrrazões a fls. 113/118 pela manutenção da sentença em seus exatos termos.

Parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça a fls. 132/136, de lavra do Exmo. Dr. Roberto Antonio de Almeida Costa, opinando pelo improvimento do recurso.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relato do essencial.

Defiro a apelante a concessão da gratuidade. Anote-se.

O recurso é recebido apenas no efeito devolutivo. O pedido de atribuição de efeito suspensivo à apelação ou de antecipação da tutela recursal ao apelo haveria de ser deduzido autonomamente, consoante o § 3º do artigo 1.012 do CPC.

O recurso não merece provimento.

A sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir pelo improvimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Tal dispositivo estabelece que “nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”, e tem sido amplamente utilizado por suas Câmaras, seja para evitar inútil repetição, seja para cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

É entendimento prestigiado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, que reconhece "a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum" (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL,

2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534-DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Adoto as razões de decidir da r. sentença de fls. 62/63:

Fls. 67/69: manifestação do executado, informando que a sentença proferida nos autos principais obrigou a requerida a autorizar somente as terapias de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicomotricidade, junto à rede credenciada. Alega que a autorização de terapias a prestadores não credenciados ocorreu devido a ausência temporária de rede credenciada, todavia a existência de clínica na rede apta para atendimento do exequente fez com que o tratamento fosse redirecionado.

Fls. 70/77: petição da parte exequente, aduzindo que a requerida vem negando o tratamento determinado na sentença do processo principal, com o não pagamento dos reembolsos ou pagamento parcial. Reitera a alegação de descumprimento da operadora de saúde e requer a aplicação da multa estabelecida em sentença, bem como

o pagamento integral dos valores das terapias e profissionais.

Relatados.

In casu, com razão a executada.

Conforme mencionado, inclusive, pelo d. Ministério Público (fls. 60/61), ao recurso de apelação interposto pela autora em face da sentença no processo de origem, foi dado provimento para condenar a ré “no custeio integral do tratamento prescrito à segurada, sem recortes, nos moldes indicados no relatório médico a fls. 24, confirmando-se a tutela recursal concedida a fls. 292/294.”.

Portanto, o tratamento fornecido pela executada ao exequente deve se dar por meio da sua rede credenciada, não havendo que se falar em custeio integral se a opção da exequente seja fazer o tratamento em clínica não credenciada. Nesse caso, existe a possibilidade de reembolso nos

limites do contrato.

Ademais, não demonstrou a exequente que o serviço disponibilizado pela executada não é apto ou que houve interrupção de tratamento.

Frise-se, portanto, que não ocorreu descumprimento da sentença, sendo os pedidos de fls. 70/82 novos e diversos do que restou decidido no processo de conhecimento.

Acolho, desse modo, a manifestação do d. Ministério Público de fls. 60/61.

Ante o exposto, JULGO EXTINTO o processo, nos termos do artigo 924, inciso II, do Código de Processo Civil”.

A obrigação da executada é fornecer, de modo integral, o tratamento de que necessita a exequente por meio de sua rede credenciada, conforme v. acórdão à fls. 408/426 dos autos principais.

No entanto não há obrigação da operadora de plano de saúde em manter credenciado um estabelecimento de saúde específico por prazo indeterminado.

O descredenciamento de clínica que presta serviços à operadora de plano de saúde é possível, desde que observados os requisitos do art. 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.

No caso dos autos, conforme ressaltado na manifestação ministerial, não houve comprovação pela exequente de que o serviço disponibilizado pela executada não é apto ou de que houve interrupção do tratamento. Tampouco, demonstração da distância da clínica indicada de sua residência e a inviabilidade do

percurso.

Por fim, caso a apelante opte pela continuidade do tratamento na clínica descredenciada, o reembolso deve ocorrer nos limites do contrato.

São desnecessários outros fundamentos além dos aqui expostos, assim como os da bem lançada sentença, expressamente adotados para evitar repetição, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

A fim de evitar a oposição de embargos de declaração única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada a matéria. Em sendo manifestamente protelatórios, aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

PASTORELO KFOURI
Relator