



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000361679

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2368334-42.2024.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que são agravantes ANDERSON OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ANNA LÍVIA SOUZA OLIVEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), é agravado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso, com determinação. V.U. Compareceu a advogada Cindy Stephany Viana Soares, OAB/SP OAB/SP 498.005", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

MAURICIO VELHO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº 16112

PROCESSO Nº: 2368334-42.2024.8.26.0000

CLASSE ASSUNTO: AGRAVO DE INSTRUMENTO - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVANTE: ANDERSON OLIVEIRA E OUTRO

AGRAVADO: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

RELATOR(A): MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ(A) DE ORIGEM: DRA. MARTA OLIVEIRA DE AS (AC)

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. O agravante comprovou manter contrato ativo com a operadora de plano de saúde, com mensalidades em dia, e que realizava tratamento regular na clínica NEUROCENTERKIDS. Em agosto/2024, foi notificado sobre o descredenciamento da clínica, sem comprovação de substituição por prestador equivalente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão impõe se verificar a legalidade do descredenciamento da clínica, conforme exigido pela Lei de Planos de Saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A parte agravante demonstrou que a clínica substituta não oferece terapias equivalentes, o que caracteriza prejuízo ao atendimento.

4. A jurisprudência estabelece que é ônus da operadora comprovar a equivalência na substituição do prestador de serviço, o que, no caso, não ocorreu.

5. A probabilidade do direito e o perigo de dano foram demonstrados por meio de laudos médicos, terapêuticos e escolar da criança.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso provido, com determinação de intimação do agravado para custeio integral do tratamento prescrito em relatório médico na Clínica NEUROCENTREKIDS, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

LEGISLAÇÃO CITADA: Lei nº 9.656/98, art. 17; CPC, art. 300.

JURISPRUDÊNCIA CITADA: TJSP, Embargos de Declaração Cível 1010290-24.2023.8.26.0011, Rel. Domingos de Siqueira Frascino, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1), j. 25.02.2025; Apelação Cível 1001027-77.2019.8.26.0699, Rel. Alcides Leopoldo, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 13.08.2021.

I – RELATÓRIO.

Trata-se de agravo de instrumento interposto por **ANDERSON OLIVEIRA E OUTRO** em ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais que move em face de **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**, diante da r. decisão que indeferiu o pedido de tutela de urgência (fls. 79/80):

“(…) Sem embargo das argumentações constantes da inicial e do conteúdo dos elementos que a acompanham, reputo ausentes os requisitos necessários à concessão da medida pleiteada initio litis. Primeiramente, não há prova de recusa do tratamento da autora pelo plano de saúde. Nem prova de que o “descredenciamento” da clínica tenha sido feito de maneira irregular pelo plano de saúde, nem que as demais clínicas da rede credenciada da ré sejam inaptas. Ademais, como bem apontado pelo parquet, verifica-se que não foi acostado aos autos o laudo neuropsicológico da autora, que é um documento imprescindível para fins de diagnóstico de autismo e outros transtornos, nem relatório evolutivo da autora acerca de todo tratamento realizado até então. Além disso, verifica-se que o tratamento mensal da clínica tem o custo de R\$ 15.640,00 (quinze mil, seiscentos e

quarenta reais), conforme indicado a fls. 11, o que pode causar desequilíbrio econômico-financeiro ao contrato, em especial considerando que não há prova de recusa do tratamento da autora pela rede credenciada da ré. Por fim, somente à falta de rede credenciada, é que caberia custeio integral de despesas tomadas com prestadores externos. Posto isto, INDEFIRO o pedido liminar. (...)”

Insurge-se, a parte agravante, sustentando que fazia atendimento regular na clínica NEUROCENTERKIDS pelo plano de saúde, porém, tendo sido notificada acerca do descredenciamento daquele estabelecimento por falta de pagamento do plano. Afirma que a continuidade das terapias nessa mesma clínica é essencial ao seu desenvolvimento, e que a clínica indicada para continuidade do tratamento não dispõe das mesmas terapias realizadas pela criança. Alega outrossim não ter condições financeiras de arcar com a continuidade do atendimento de forma particular.

Foi indeferido o pedido de liminar, e dispensada a contraminuta (fl. 97). A I. PGJ. apresentou parecer pelo provimento do recurso (fls. 105/119).

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 102/103).

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO.

A controvérsia recursal cinge-se à legalidade do descredenciamento de clínica na qual o agravante realizava tratamento.

In casu, anoto que a parte agravante comprovou manter contrato ativo junto à agravada, com mensalidades em dia (fls. 53/56, dos autos da origem), fato que também não foi impugnado pela agravada em sua contestação.

A parte demonstrou que desde dezembro/2023 faz acompanhamento regular com terapias junto à clínica NEUROCENTERKIDS por meio do plano de saúde (fl. 52, da origem), mas que em agosto/2024 foi notificada, tanto pela clínica, quanto pela

operadora de plano de saúde, sobre o credenciamento da unidade (fl. 06, deste recurso).

De início, afastam-se as alegações de ausência de cobertura contratual do tratamento, tendo em vista que a parte comprovou que vem realizando o atendimento pelo plano de saúde há cerca de um ano.

A Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) assim dispõe sobre a possibilidade de credenciamento de prestador de serviço:

“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.”

Nesse sentido, o credenciamento da clínica em que a consumidora realizava atendimento, por vontade própria da operadora de plano de saúde, ou por iniciativa da própria clínica, depende da oferta de novo prestador de serviço equivalente, apto à garantia de continuidade do atendimento de saúde da agravante, nas mesmas qualidades anteriormente fornecidas.

No entanto, não se identificou nos autos comprovação de que a clínica oferecida em substituição para continuidade do tratamento oferece as mesmas terapias, de modo a garantir a continuidade do atendimento que vem sendo prestado pela credenciada.

Em verdade, a agravante apresentou elementos indicativos de que a clínica ofertada disponibiliza número mais restrito de terapias, e não equivalente, o que representaria prejuízo no atendimento, vedado pela legislação (fl. 07, deste recurso).

A jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça entende ser ônus da operadora de plano

de saúde a comprovação de existência de equivalência na substituição do prestador de serviço:

“DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO SEM COMUNICAÇÃO ADEQUADA. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA NA SUBSTITUIÇÃO. EMBARGOS REJEITADOS. I. CASO EM EXAME Embargos de declaração opostos contra acórdão que reformou parcialmente a sentença para excluir a cobertura apenas em relação à prestadora Dra. Juliana Maria Salum Ferraz, mantendo a condenação quanto à ausência de comunicação regular do descredenciamento de prestadores e à falha na comprovação da equivalência dos serviços substitutivos. A embargante alega omissões quanto ao conhecimento inequívoco da parte contrária sobre o redimensionamento da rede e à ampla capilaridade do Grupo Dasa, sustentando inexistência de desassistência. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão em discussão consiste em verificar se o acórdão embargado contém omissão relevante acerca da alegação de que a parte contrária tinha ciência do redimensionamento da rede de prestadores e da suposta equivalência dos serviços oferecidos pelo Grupo Dasa. III. RAZÕES DE DECIDIR Não há omissão no acórdão embargado, pois a decisão analisou expressamente a ausência de comunicação regular do descredenciamento e a falta de comprovação da equivalência entre os serviços prestados pelos novos credenciados e os descredenciados. **A mera alegação de ampla capilaridade do Grupo Dasa não é suficiente para demonstrar a equivalência da substituição dos prestadores, sendo ônus da operadora comprovar que os novos serviços possuem a mesma especialidade, qualidade, horários e especificidades dos descredenciados, o que não ocorreu.** Os embargos de declaração não se prestam à rediscussão do mérito ou à modificação do julgado, salvo em caso de erro material, omissão, contradição ou obscuridade, hipóteses não configuradas no caso concreto. IV.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

DISPOSITIVO E TESE Embargos de declaração rejeitados. Tese de julgamento: Não há omissão no acórdão quando a questão suscitada nos embargos foi expressamente analisada e fundamentada na decisão embargada. A substituição de prestadores de serviços em planos de saúde deve ser precedida de comunicação regular e comprovação da equivalência dos serviços, cabendo à operadora o ônus de demonstrar que os novos credenciados possuem a mesma qualidade, especialidade, horários e especificidades dos descredenciados. Os embargos de declaração não se prestam à rediscussão do mérito, salvo quando configuradas obscuridade, contradição, omissão ou erro material, o que não ocorreu no caso concreto.” (TJSP; Embargos de Declaração Cível 1010290-24.2023.8.26.0011; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data de Registro: 25/02/2025) (grifo meu)

“PLANO DE SAÚDE – Descredenciamento de clínica – O art. 17 da Lei n. 9.656/98 garante aos consumidores, beneficiários dos planos de saúde, a manutenção, ao longo da vigência dos contratos, de rede de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais, credenciados ou referenciados - Em caso de substituição, o que é facultado à operadora, esta deve se dar por entidades e profissionais equivalentes, e mediante comunicação aos consumidores e à ANS, com trinta dias de antecedência – Operadora que não se desincumbiu do ônus de comprovar a observância dos três requisitos necessários ao regular descredenciamento, que, portanto, afigura-se abusivo – Sentença mantida – Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1001027-77.2019.8.26.0699; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Salto de Pirapora - Vara Única; Data do Julgamento: 13/08/2021; Data de Registro: 13/08/2021)

Diante do exposto, em sede de cognição sumária, é de se reconhecer que, diante da não comprovação de disponibilização de clínica equivalente à consumidora em tratamento, e dos laudos médicos, terapêuticos, e escolares anexos (fls. 39/39, 52, e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

101/102, dos autos da origem, 43/95, dos autos recursais) há abusividade na conduta da agravada, o que configura a probabilidade do direito invocado.

Já o perigo de dano ficou demonstrado nos mesmos laudos, mormente no escolar que enuncia prejuízos já observados no pleno desenvolvimento da criança desde a interrupção dos atendimentos (fls. 101/102, da origem).

Assim, estão presentes os requisitos do art. 300, do CPC para a concessão da tutela de urgência pretendida, sendo de rigor a determinação de intimação do agravado para custeio integral do tratamento prescrito em relatório médico na Clínica NEUROCENTREKIDS, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

O recurso, destarte, merece provimento.

III – DECISÃO.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso, para se determinar à agravada que promova o custeio integral do tratamento prescrito ao agravante em relatório médico na Clínica NEUROCENTREKIDS, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator