A 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN) decidiu, por unanimidade, que conflitos financeiros entre operadora de plano de saúde e clínica credenciada não podem resultar na interrupção do tratamento de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A decisão, tomada no julgamento de um Agravo de Instrumento interposto pela operadora, manteve a garantia de continuidade das terapias.

O caso teve origem em uma decisão da 10ª Vara Cível de Natal, que determinou que a operadora regularizasse os repasses financeiros à clínica responsável pelas terapias da criança, sob pena de bloqueio de valores.

De acordo com os autos, a ação foi movida pela mãe da criança após a clínica informar que poderia suspender o atendimento em razão de atrasos no repasse de pagamentos por parte do plano de saúde.

Diante da possibilidade de interrupção do tratamento, o juízo de primeira instância concedeu tutela de urgência para determinar que a operadora regularizasse os repasses à clínica, assegurando a continuidade do acompanhamento terapêutico.

Inconformada com a decisão, a operadora recorreu ao TJRN. No recurso, alegou, entre outros pontos, que o paciente não teria legitimidade para exigir o pagamento de valores devidos à clínica, uma vez que a relação financeira entre a empresa e o prestador de serviços seria de natureza contratual e deveria ser resolvida apenas entre essas partes.

Decisão

Ao analisar o caso, o relator do processo, desembargador Cornélio Alves, destacou que eventuais conflitos administrativos ou financeiros entre o plano de saúde e a clínica não podem ser utilizados como justificativa para interromper o atendimento do paciente.

Ele explicou que, embora o paciente não possua legitimidade para exigir judicialmente o pagamento de valores devidos à clínica, por se tratar de interesse patrimonial de terceiro, essa circunstância não autoriza a interrupção das terapias, sobretudo quando se trata de tratamento essencial para criança diagnosticada com TEA.

Na fundamentação, o desembargador argumentou que a suspensão do atendimento como forma de pressionar o pagamento de faturas entre parceiros comerciais viola os princípios amplamente reconhecidos pela jurisprudência em relações de consumo e na área da saúde suplementar.

Segundo ele, a exceção do contrato não cumprido, princípio aplicável aos contratos bilaterais que permite a uma parte suspender sua obrigação quando a outra deixa de cumprir a sua, com fundamento na boa-fé e no artigo 476 do Código Civil, só pode ser invocada na relação entre a operadora e a clínica. Dessa forma, não pode ser utilizada em prejuízo do beneficiário para justificar a interrupção de tratamento médico.

Diante desse entendimento, a 1ª Câmara Cível do TJRN concluiu que a continuidade das terapias deve ser garantida ao paciente enquanto a clínica permanecer credenciada ao plano de saúde ou, caso haja eventual descredenciamento, mediante a indicação de outro prestador equivalente na mesma localidade.

Fonte: TJRN, em 27.04.2026