



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000285954

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2288647-16.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante BRADESCO SAÚDE S/A, são agravados VICTOR ALBERTO SEVERINO FRAZÃO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e CARLOS LEONARDO RECENA FRAZÃO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2288647-16.2024.8.26.0000

Agravante: Bradesco Saúde S/A

Agravado: C. L. R. F. (menor)

Comarca: São Paulo

Voto nº 24717

Plano de saúde – Sentença transitada em julgado que condenou a Bradesco Saúde em arcar com o tratamento do autor, portador de transtorno do espectro autista, preferencialmente dentro de sua rede credenciada ou, em caso de inexistência, através de profissionais particulares – Quebra de confiança quanto ao tratamento prestado que levou ao acolhimento do pedido de substituição da clínica particular – Insurgência – Desacolhimento – Ausência de prestador conveniado apto, o que impõe o custeio direto do tratamento pela seguradora – Valores inferiores aos pagos à antiga clínica e que foram comprovados por documentação idônea juntada aos autos – Decisão mantida - Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão de fls. 93 (processo principal nº 0033839-70.2024.8.26.0100) que, nos autos do cumprimento de sentença em ação de obrigação de fazer, deferiu a substituição da clínica em que atendido o exequente, com pagamento direto ao prestador de serviço, pela seguradora, nos termos do art. 1º da Lei nº 9.656/98.

Alega a agravante que há previsão contratual para escolha livre por parte dos beneficiários, mas que esta deve se dar mediante reembolso, sob pena de violar a RN 529/2022 da ANS. No mais, afirma que há médicos aptos ao atendimento na rede referenciada, caso em que o tratamento seria custeado em sua integralidade. Requer, liminarmente, a reforma da decisão, a fim de que o pagamento se dê através do reembolso.

Recurso tempestivo, preparo recolhido (fls. 130) e

processado somente no efeito devolutivo (fl. 132). Contraminuta as fls. 135/146.

A D. Procuradoria de Justiça se manifestou pelo desprovimento do agravo (fls. 151/155).

É o relatório.

Argumentação e Dispositivo

Nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada pelo representante legal do agravado, a ré foi condenada “a custear integralmente o tratamento do autor de psicoterapia, fonoterapia e terapia ocupacional pelos métodos descritos no laudo médico de fl. 100, sem limites de sessões anuais, através de rede referenciada mediante apresentação de clínicas e profissionais habilitados para sua realização ou, em caso de inexistência, através de profissionais particulares” (fls. 07/14 dos autos de nº 0033839-70.2024.8.26.0100). Observa-se que não houve a interposição de apelação pela executada; já ao recurso interposto pelo autor foi dado provimento apenas para alterar o valor da causa (acórdão de fls. 15/25), com trânsito em julgado certificado a fl. 694.

Constatou-se que o autor realizava suas terapias na *Clínica Próximo Degrau*, com os pagamentos efetuados diretamente pelo plano de saúde ao estabelecimento, diante a inexistência de clínica credenciada para o tratamento prescrito. Contudo e em razão da quebra de confiança quanto aos atendimentos prestados, além de desentendimentos entre seus genitores e os administradores da clínica, o autor foi impedido de dar continuidade ao seu tratamento, motivando o incidente que deferiu a substituição da clínica e levou a interposição do presente recurso pela executada.

Sem razão, contudo.

Anota-se, de início, que a Bradesco Saúde em nenhum momento comprovou nos autos que ofereceu o tratamento necessitado em clínica credenciada que atendesse ao método solicitado pelo médico que assiste o autor. Assim e nos termos da r. sentença, deve arcar integralmente com os custos

do tratamento prescrito, afastando-se a alegação de que a cobertura deve ocorrer mediante reembolso quando eleita livremente a clínica pelo beneficiário.

Além disso, não há que se falar em comprovação de desembolso pelo agravado. A questão é simples: diante da inexistência de clínica credenciada, a operadora deve efetuar os pagamentos diretamente ao prestador de serviços.

De mais a mais, a quantia devida à clínica de escolha do exequente - *Lya Hungria Fonoaudióloga Infantil* - está amparada em documentação idônea (fls. 83/85) e é inferior ao que era pago à *Clínica Próximo Degrau*.

O caso, pois, é de manutenção da decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

É o meu voto.

Augusto Rezende
Relator