



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2025.0000327328

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2001170-02.2025.8.26.0000, da Comarca de Louveira, em que são agravantes **FABRÍCIO BELFOR DOURADO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S))** e **HELOISA PEREIRA BELFORT (REPRESENTANDO MENOR(ES))**, é agravado **BRADESCO SAÚDE S/A**.

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, por maioria de votos, de conformidade com o voto da relatora designada, que integra este acórdão. Vencido o relator sorteado, que declara.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores **ALVARO PASSOS** (Presidente sem voto), **CORRÊA PATIÑO**, vencedor, **GIFFONI FERREIRA**, vencido e **JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES**.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2001170-02.2025.8.26.0000

Agravantes: Fabrício Belfor Dourado e Heloisa Pereira Belfort

Agravado: Bradesco Saúde S/A

MM. Juíza de Direito: Camila Corbucci Monti Manzano

Comarca de Louveira - Foro de Louveira - Vara Única

Voto nº 3731

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto pelo Autor contra a r. decisão que deferiu parcialmente a tutela de urgência por ele pretendida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pelo Autor quanto à necessidade de fixação de distância máxima entre a rede credenciada e a sua residência, bem como quanto ao tipo de reembolso no caso de tratamento fora da rede.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico do menor (Transtorno do Espectro Autista), bem como a necessidade de realização das terapias a ela prescritas: Indicação que cabe somente ao médico assistente. 4. Fixação de raio máximo de 10 km entre clínica e residência do Autor que é de rigor. 5. Tratamento a ser realizado em rede credenciada e em ambiente clínico, com possibilidade de reembolso nos limites do contrato em caso de utilização da rede eletiva buscada pelo menor, ou custeio integral em caso de inaptidão das clínicas credenciadas apresentadas pela Ré.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA – RECURSO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “É função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos injustos que possuam objetivos estritamente financeiros, os quais afrontam os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do requerido a um tratamento de saúde de qualidade”.

Vistos.

Adotando o relatório do voto nº 50.873,

do i. Des. Giffoni Ferreira, com a devida vênua apresento voto divergente, para dar provimento ao recurso interposto.

Trata-se de Agravo de Instrumento tirado de Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por F. B. D., menor representado pela genitora H. P. B., ora Agravante, contra Bradesco Saúde S/A, ora Agravado, não se conformando o primeiro com a r. decisão de e-fls. 123/126 dos autos principais que deferiu a tutela de urgência nos seguintes termos: *“Acompanho o parecer apresentado pelo parquet, adotando-o como razões de decidir. Faço-o, pois, para DEFERIR PARCIALMENTE o requerimento de tutela provisória de urgência, de sorte a determinar que a parte ré forneça, no prazo de 05 (cinco) dias e sob pena de multa de R\$ 15.000,00, a cobertura das terapias indicadas à parte autora pelo seu médico assistente, em clínica da rede credenciada, que atenda exatamente a prescrição médica de fls. 83/841 ou em rede particular indicada pela requerida, e se realizada em clínica particular indicada pelo requerente, seja observado o sistema de reembolso sem limites de número de sessões, considerando a previsão contratual quanto ao valor do reembolso, devendo a parte ré, então, reembolsar as despesas comprovadas nos autos, observado o limite do valor previsto no contrato”*.

Insurge-se o Agravante, sustentando a necessidade de fixação de limite de 10 km de distância das clínicas indicadas pela rede credenciada para a residência do menor. Pugna, ainda, pela exclusão da determinação de cumprimento do sistema de reembolso previsto em contrato para o tratamento realizado em clínica particular, caso a Agravada não indique os profissionais especializados. Requer a antecipação da tutela recursal e, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

O recurso foi recebido pelo i. Des. Giffoni Ferreira sem a medida liminar pleiteada (e-fls. 15/16).

Contraminuta da Agravada pelo não provimento do recurso (e-fls. 26/35).

Parecer da d. Procuradoria de Justiça
opinou pelo provimento parcial do recurso (e-fls. 63/70).

É o relatório.

Reportando-me ao relatório do
Excelentíssimo Desembargador Relator, divirjo do entendimento esposado no
voto condutor. Com todo o respeito ao posicionamento, o recurso comporta
provimento.

Fundamento e decido.

Cuida-se de ação em que o Autor, menor
beneficiário do plano de saúde operado pela Ré, possui diagnóstico de
Transtorno do Espectro Autista (CID10 – F84.0), sendo a ele prescrita a
realização de terapias multidisciplinares consistentes em Psicoeducação;
Atendimentos regulares com a Psicologia, especialista em Neuropsicologia,
além de experiência em atendimentos terapêuticos através do movimento
(MOVAPRE), modelo AT EASE™ Parenting and Learning e modelo
DIR®/Floortime™, mínimo de 1 hora e meia por semana; Atendimentos
regulares com a Fonoaudiologia, com experiência em Motricidade Orofacial, de
2 horas por semana; Atendimentos regulares com a Terapia Ocupacional,
especialista em Reabilitação e Habilitação, além de experiência no método
Integração Sensorial, de 1 hora e meia por semana; Atendimentos regulares
com Educação Física, especialista em Psicomotricidade, além de experiência
em atendimentos terapêuticos através do movimento (MOVAPRE) e no modelo
ATEASE™ Parenting and Learning no método Integração Sensorial, mínimo
de 2 horas por semana, conforme relatório médico de e-fls. 81/84 dos autos
principais, os quais são claros ao estabelecer o quadro clínico do menor, bem
como a necessidade de realização imediata das terapias guereadas.

Pretende o Autor compelir a Ré a
oferecer clínicas de sua rede credenciada com profissionais aptos a realizar o
tratamento prescrito em distância máxima de 10 km de sua residência, bem

como que eventual tratamento fora da rede credenciada seja totalmente reembolsado.

A Ré, por sua vez, se opôs às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Pois bem.

Sabidamente, é função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos injustos que possuam objetivos estritamente financeiros. O impedimento imposto pela requerida, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do requerido a um tratamento de saúde de qualidade.

Importante lembrar que *“Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento”* (AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

Além disso, *“De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado”* (AgInt no AREsp n. 1198799/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Des. Conv. TRF5), julgado em 17/5/18, DJe 25/5/18).

No tocante aos pedidos do Agravante, seguindo entendimento consolidado desta C. 2ª Câmara de Direito Privado, de rigor a fixação de raio máximo de 10 km entre as clínicas indicadas pela rede

credenciada e a residência do Paciente.

Ademais, a hipótese de ausência de profissionais qualificados para a realização do tratamento conforme a prescrição médica implica o custeio integral, pela Operadora, como disposto na Resolução Normativa 566/2022 da ANS:

“Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: ☐

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou ☐

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. ☐

(...) ☐

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte” (grifos nossos).

Portanto, o tratamento deve ser custeado pela Ré; todavia, a ser realizado em rede credenciada e em ambiente clínico, com possibilidade de reembolso nos limites do contrato em caso de utilização da rede eletiva buscada pelo menor, ou custeio integral em caso de inaptidão das clínicas credenciadas apresentadas pela Ré.

Assim, **REFORMO EM PARTE** a r. decisão agravada para **DETERMINAR** distância máxima de 10 km entre a

residência do Paciente e a clínica indicada pela Operadora Ré e **ESTABELECE**R que as terapias prescritas, se realizadas em rede credenciada e em ambiente clínico, terão custeios nos limites do contrato em caso de utilização de rede eletiva pelo Autor; no entanto, haverá custeio integral na hipótese de inaptidão da rede credenciada para fornecer o tratamento do menor, mantidas todas as demais determinações.

Ressalte-se que as questões referentes ao mérito do processo deverão ser enfrentadas no momento oportuno pelo Juízo *a quo*, em sede de cognição exauriente, a partir das provas produzidas pelas partes sob o crivo do contraditório.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada



Agravo de Instrumento nº 2001170-02.2025.8.26.0000

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 50873

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Com efeito, a insurgência não está em obra de se receber.

Deveras, o Método buscado há que ser coberto mas em Clínicas conveniadas e se por al buscadas outras sem credenciamento, eventual pagamento dar-se-á na forma do Contrato que não pode ser havido como o foi, mera inutilidade.

Inviável atendimento de PSICOEDUCAÇÃO, pois que tal nada mais é que acompanhante escolar, ou mesmo domiciliar, inviável o acobertamento, à luz o Ofício nº 64 da ANS e dificuldades e aprendizado não são problemas da área médica, e a tal PSICOPEDAGOGIA é atividade meramente educacional não médica e não pode ser deferida. ACOMPANHAMENTO COM PSICOPEDAGOGO na escola, ou em casa, é atividade que não está coberta pelo Contrato ver ARESP do E. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Agravo em Recurso Especial nº 1.445.980-PE no mesmo sentido entendimento da Ministra ISABEL GALLOTTI, ver ARESP 1.461.014-SP.

Desta Câmara, nesse sentido, Voto do Des. ALVARO PASSOS, nº 42.461, de maio de 2023.

Psicomotricidade é de ser assistida por psicólogo.

Assim, todos esses itens suso revelados não detêm como ser custeados pelo Plano de Saúde.

Observar sempre o Contrato se houver cláusula de co-participação, deve ser seguida.

Alfim, a medicação dar-se-á na Clínica credenciada mais próxima da residência do enfermiço mas na falta de Local Sanatório próximo, não há como coonestar-se a ordem de reembolso pois que, quando da contratação isso nem sequer foi cogitado e esse capricho da parte não merece encômios;. criação de contratual, quanto a distância da Casa Sanatória, não é bom Direito e também não foi contemplada no ajuste, inviável tal acatamento de sorte que esses aspectos revelados não detêm como ser custeados pelo Plano de Saúde, nem observados pela Operadora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por minha decisão, NEGAVA-SE PROVIMENTO ao recurso.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	7	Acórdãos Eletrônicos	ANA PAULA CORREA PATINO	2A34102A
8	9	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A355216

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 2001170-02.2025.8.26.0000 e o código de confirmação da tabela acima.