



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000342980

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2031070-30.2025.8.26.0000, da Comarca de Indaiatuba, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são agravados JOAQUIM JOSE BRESSAM QUINTANA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e HELOISA DE LOURDES BRESSAN (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MÁRIO CHIUVE JÚNIOR.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48127
AGRAVO Nº : 2031070-30.2025.8.26.0000
COMARCA : INDAIATUBA
AGTE. : CENTRAL NACIONAL UNIMED -
COOPERATIVA CENTRAL
AGDO. : JOAQUIM JOSE BRESSAM QUINTANA
(MENOR REPRESENTADO)
JUIZ DE ORIGEM: SÉRGIO FERNANDES

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA PROVISÓRIA. Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais. Decisão agravada que concedeu a tutela de urgência para determinar que a ré custeie integralmente os tratamentos de terapia comportamental aplicada com equipe multidisciplinar na clínica Unidunitê-Indaiatuba, bem como acompanhamento médico, por prazo indeterminado, no prazo de 48 horas, sob pena de incidência de multa diária por descumprimento fixada em R\$ 5.000,00, limitada a R\$ 50.000,00. Insurgência da operadora ré. Não acolhimento. Agravante que não oferece alternativa de atendimento ao menor no Município onde ele reside, mas apenas em outra cidade. Limitação de distância que, a princípio, é justificável, sob pena de inviabilizar o tratamento pela via oblíqua, considerando que o paciente tem dificuldade com trajetos prolongados, em razão de seu diagnóstico, conforme laudo médico. Aplicação do Enunciado 39.4 desta Câmara. Decisão preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.” (v. 48127).

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão interlocutória proferida em *ação de obrigação de fazer c/c danos morais e pedido de tutela de urgência* (processo nº 1001521-81.2022.8.26.0457), ajuizada por **JOAQUIM JOSE BRESSAM QUINTANA (MENOR REPRESENTADO)** em face de **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**, que concedeu a tutela de urgência para determinar que a ré custeie integralmente os tratamentos de terapia comportamental aplicada com equipe multidisciplinar na clínica Unidunitê-Indaiatuba, bem como acompanhamento médico, por prazo indeterminado, no prazo de quarenta e oito horas, sob pena de

incidência de multa diária por descumprimento fixada em R\$ 5.000,00, limitada a R\$ 50.000,00 (fls. 96/99 de origem).

A agravante alega, em síntese, que: **(I)** é necessária a realização de perícia médica antes da análise do pedido liminar; **(II)** não estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC para concessão da liminar, porque as terapias que possuem cobertura contratual foram devidamente autorizadas, e indicada rede para continuidade do tratamento, além de serem eletivas, porque o autor não corre risco de vida; **(III)** indicou a Clínica Klos para continuidade do tratamento do autor, de modo que possui rede disponível para atender o pedido médico; **(IV)** não pode ser compelida a credenciar rede próxima a casa de cada beneficiário; **(V)** o Ministério Público opinou pelo indeferimento da liminar; **(VI)** não há o que se falar em custeio do tratamento em rede não credenciada, pois se assim o autor optar, deverá arcar com a integralidade no tratamento, de forma particular.

Por entender presente o risco de dano de difícil ou impossível reparação e demonstrada a probabilidade do provimento do recurso, pede o ***deferimento de efeito suspensivo ao recurso***. Ao final, busca a reforma da decisão para revogação da liminar e, subsidiariamente, caso mantido o custeio em rede não credenciada, para que seja nos valores da rede credenciada (fls. 01/30).

Dispensadas as peças referidas nos incisos I e II do art. 1.107 do CPC, porque eletrônicos os autos do processo principal (art. 1.017, §5º). Ciência da decisão em **19/12/2024** (fls. 100 de origem). Recurso interposto no dia **07/02/2025**. O preparo foi recolhido (fls. 70). A distribuição foi livre.

Efeito suspensivo indeferido (fls. 136/139). Contraminuta não apresentada (cf. certidão de fls. 141). Parecer da douta **Procuradoria de Justiça** pelo desprovimento do recurso (fls. 146/152).

Não registrada oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

O autor **JOAQUIM**, menor com atuais cinco anos de idade (fls. 31 de origem), recebeu diagnóstico de *transtorno do espectro autista*, com indicação de tratamento multidisciplinar (fls. 36 de origem).

É incontroverso pela narrativa das partes que o menor já vinha realizando as terapias prescritas em clínica da rede credenciada da operadora, localizada no mesmo município do beneficiário (**Indaiatuba**), porém, o prestador optou por não mais atender o menor e a ré indicou clínica situada em outro Município para a continuidade do tratamento (**Campinas**).

A decisão agravada determinou que a operadora custeie o tratamento na clínica particular da qual o menor está atualmente realizando o tratamento.

Nessas circunstâncias, inviável reformar a determinação de custeio do tratamento, que inclusive já vinha sendo prestado. Não há aparente controvérsia acerca da cobertura contratual.

Apesar de afirmar que não pode ser compelida ao custeio do tratamento em clínica não credenciada, a agravante, por ora, não oferece alternativa de atendimento ao menor no Município onde ele reside, mas apenas em outra cidade.

Conforme o entendimento adotado por essa Câmara, a ré não pode ser obrigada a custear uma clínica particular se, em sua rede credenciada, disponibilizar prestadores qualificados e aptos a fornecer o tratamento nos exatos termos do relatório médico, no município do paciente ou em municípios limítrofes, desde que, em quaisquer dos casos, seja observada a distância máxima de 10 quilômetros.

Nesse sentido é o Enunciado 39.4 desta Câmara:

“Enunciado 39.4: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que afaste ou limite a cobertura obrigatória de terapias para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento em clínicas e estabelecimentos médicos situados no município do paciente ou em municípios limítrofes, desde que, em quaisquer os casos, seja observada a distância

máxima de 10 quilômetros, ressalvada especificidade da região de abrangência do plano, devidamente comprovada.”.

A princípio, a limitação de distância é justificável, sob pena de inviabilizar o tratamento pela via oblíqua, considerando que **o paciente tem dificuldade com trajetos prolongados, em razão de seu diagnóstico, conforme foi relatado no laudo médico** e, bem assim, diante da necessidade de que o tratamento seja ininterrupto (fls. 36 de origem).

Não foi esclarecida a especificidade da região de abrangência do plano, tampouco foram trazidos dados que permitam concluir, desde já, que esse atendimento em outra cidade seria viável, diante das dificuldades apresentadas pela criança.

Nesse contexto, a decisão merece ser mantida.

No mesmo sentido foi a manifestação da ilustre Procuradora de Justiça **IRENE MORENO VASCONCELLOS**, que ora se reitera (fls. 146/152):

“(…) De outra parte, cumpre registrar que, como se sabe, a obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de tratamento em clínica não credenciada é excepcional, justificando-se apenas quando inexistir na rede credenciada estabelecimento ou profissional capaz de atender às necessidades do paciente, conforme dispõe o artigo 4.º da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS.

Assim, o tratamento fora da rede credenciada somente pode ocorrer em duas situações. A primeira delas é a ausência de clínicas aptas ao tratamento dentro da rede referenciada, sendo hipótese de reembolso integral. Isso porque, nesse caso, o tratamento fora da rede não decorre de mero capricho da parte. A segunda é a hipótese em que, mesmo havendo clínicas credenciadas, o beneficiário opta por ser atendido fora da rede, sendo que nesse caso o reembolso não será integral, mas sim parcial, de acordo com a fórmula contratual.

Destarte, apesar de seu singular cabimento, não há como se negar o direito do recorrido de procurar atendimento em clínica não credenciada, quando não existir na rede profissional apto a prestar o serviço médico, tal como prescrito, em tempo razoável.

E, nesse sentido, com percepção de

incidência, destaca-se precedente do C. STJ: "Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso" (AgInt no AREsp 1350424/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2018, DJe 1/2/2019).

Ainda, importa notar a necessidade de que o atendimento seja em clínica próxima à residência do paciente, em circunstâncias que ganham relevância na eficácia do tratamento. (...)

Em outras palavras, caso a agravante venha a oferecer o tratamento especializado na sua rede credenciada no Município de residência, em distância que não inviabilize o tratamento, e o agravado prefira manter profissionais não credenciados, o reembolso poderá ter a correspondência monetária contratual, mas sem limitação do número de sessões e, caso não haja profissionais na rede credenciada, o reembolso deve ser integral.

A decisão atacada, portanto, merece ser mantida.”. (grifo não original)

Em conclusão, a decisão é preservada.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

VIVIANI NICOLAU
Relator