



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000360205

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2376441-75.2024.8.26.0000, da Comarca de Caieiras, em que são agravantes ADRIANA RODRIGUES MARTINS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e VITOR MACEDO MARTINS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), é agravado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso. V. U., de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2376441-75.2024.8.26.0000

Agravantes: Adriana Rodrigues Martins e Vitor Macedo Martins

Agravado: Bradesco Saúde S/A

MM. Juiz de Direito: Daniel Nakao Maibashi

Comarca de Caieiras - Foro de Caieiras - 2ª Vara

Voto nº 5200

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 indeferiu a tutela de urgência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pelo Autor quanto ao preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência, salientando a necessidade de custeio do tratamento do menor na Clínica Eletiva apresentada nos autos, em virtude da inexistência de rede credenciada próxima à residência do menor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Laudo médico que é claro ao estabelecer o quadro clínico do menor, bem como a necessidade de fornecimento da terapia a ele prescrita: Indicação que cabe somente ao médico assistente. 4. Taxatividade do Rol que não é absoluta: Súmula nº 102 do E. TJSP. 5. Operadora que, em caso de improcedência da ação, poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados. 6. Necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica da menor por meio do fornecimento da terapia guerreada. 7. Necessidade de estabelecer uma distância máxima de 10km entre a residência do Autor e a clínica de seu tratamento que é de rigor, nos termos da Jurisprudência desta Corte. 8. Tratamento a ser realizado em rede credenciada, 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

9. DECISÃO REFORMADA – RECURSO PROVIDO EM PARTE.

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



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.

Trata-se de Agravo de Instrumento tirado de Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais e Materiais ajuizada por V. M. M., menor representado por sua genitora A. R. M., ora Agravante, contra Bradesco Saúde S/A, ora Agravada, não se conformando o primeiro com a r. decisão de e-fls. 315/316 dos autos principais que indeferiu a tutela de urgência pretendida pelo Autor.

Insurge-se o Agravante, sustentando possuir diagnóstico de TEA, sendo necessária a realização de terapias multidisciplinares para seu tratamento. Aduz o preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência, salientando a existência de prescrição médica para seus tratamentos, bem como urgência, tendo em vista a necessidade de início imediato. Aponta a inexistência de clínica credenciada que atenda a necessidade do menor, tendo em vista estarem longe de sua residência. Requer a antecipação da tutela recursal e, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade, sendo o recurso recebido em parte em seu efeito ativo (e-fls. 62/64), estando ele em condições de julgamento.

Contraminuta da Agravada (e-fls. 73/87) pelo não provimento ao recurso. Houve oposição ao julgamento virtual pelo Agravante (e-fls. 69/70). Em Parecer (e-fls. 91/96), a D. Procuradoria de Justiça opinou pelo provimento em parte ao recurso.

É o relatório.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

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 (TEA), sendo a ele prescrita a realização de terapias multidisciplinares, conforme relatório médico de e-fls. 36/38 dos autos principais, o qual é claro ao estabelecer o quadro clínico do menor, bem como a necessidade das supracitadas terapias para seu tratamento, as quais são devidas em parte pela Ré em rede credenciada distante, no máximo, 10km da residência do Menor, nos termos da Jurisprudência desta Corte.

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).

Sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, não é ela absoluta, tendo como pressuposto lógico a atualização de referido rol, de forma prioritária e ágil, nos termos dos §§7º e 8º inseridos no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Com efeito, “E, **nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS. Tal listagem não é taxativa. Ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde**” (Ap. Cív. nº 1007548-59.2018.8.26.0477; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Hertha Helena de Oliveira, em 29/11/2023) (grifos nossos).

Lembre-se que é pacífico nesta Corte o entendimento de que “*Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS*” (Súmula 102, TJSP)

Outrossim, destaque-se que (i) não há perigo no deferimento em parte da liminar pretendida, pois, em caso de improcedência da ação, a Operadora poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela sofridos; (ii) o indeferimento da tutela em questão poderá ocasionar danos graves de difícil reparação, tendo em vista a necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica do Autor.

Por sua vez, em que pese as alegações autorais, se mostra desproporcional e irrazoável a tentativa de compelir a Ré a custear tratamento de alto custo em clínica eletiva, pois se mostraria determinação incompatível com a avença, ocasionando grande desequilíbrio, tendo em vista, inclusive, a desproporcionalidade da carga horário prescrita ao menor.

Neste sentido, como bem observado pela D. Procuradoria de Justiça (e-fls. 94/95), “o tratamento fora da rede credenciada somente pode ocorrer em duas hipóteses. A primeira delas é a ausência de clínicas aptas ao tratamento dentro da rede referenciada, sendo hipótese de

reembolso integral, diretamente a clínica de eleição ou mediante indenização; 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. Em vista, o tratamento deve ser realizado, como regra, na rede credenciada do plano de saúde. Mas é possível o tratamento fora da rede credenciada, com reembolso em consonância com os limites previstos no contrato. Contudo, caso não exista na rede credenciada profissional capaz de oferecer com a devida eficácia o tratamento necessário, este poderá ser realizado fora da rede credenciada e (se o caso) com o custeio integral pelo plano, em razão da função social do contrato, nos termos dos artigos 4º e 5º da Resolução nº 566/22 da ANS”.

Finalmente, revejo o que anteriormente havia sido determinado a respeito do afastamento da Psicopedagogia, tendo em vista que esta, na verdade, é considerada uma especialidade da psicologia e, portanto, está incluída nas sessões de psicologia, que têm cobertura obrigatória, nos termos acima fundamentados.

Assim, **REFORMO** a r. decisão agravada para **DEFERIR EM PARTE A TUTELA DE URGÊNCIA**, e o faço para **DETERMINAR** que a Ré **AUTORIZE/CUSTEIE/FORNEÇA** as terapias: “*Terapia Ocupacional (1h – 5 sessões por semana individuais); Psicologia ABA (1h – 5 sessões por semana individuais); Fonoaudiologia ABA (1h – 5 sessões por semana individuais); Psicopedagogia (10h semanais)*” conforme destacado no laudo médico de e-fls. 36/38 dos autos principais, em ambiente clínico e em clínica da rede credenciada distante, no máximo, 10km da residência do menor.

Para que não se aleguem omissões ou

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contradições, esclareço que a fixação de 10h para a Psicopedagogia ocorre para totalizar 25h de custeio semanal ao ser esta terapia somada com as demais, em virtude da desproporcionalidade da prescrição total de 35h semanais, evitando-se o custeio indireto de Acompanhante Terapêutico em ambiente escolar pelo Plano de Saúde.

Tendo em vista as novas determinações, reestabeleço o prazo de 5 dias para cumprimento das determinações a partir da publicação desta Acórdão, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 50.000,00.

Em caso de inexistência de rede credenciada apta ao tratamento do menor nos termos do dispositivo transcrito acima, o custeio deverá ser integral. Em caso de existência de rede credenciada apta ao tratamento do menor, e optando este por utilização de rede eletiva, o custeio será nos limites do contrato.

Todo e qualquer debate a respeito do cumprimento (ou descumprimento) desta determinação deverá ser objeto de incidente próprio ajuizado perante o Juízo Singular, inclusive eventual debate a respeito da aptidão ou não da clínica a ser utilizada pelo menor.

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,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

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 EM PARTE** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora