



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000367683

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2045499-02.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes SAMUEL AMORIM ALVES DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e FLAVIANA DE AMORIM ALVES FELISBERTO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado OPERADORA UNICENTRAL DE PLANOS DE SAÚDE LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 9265

Agravo de Instrumento nº 2045499-02.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Agravantes: Samuel Amorim Alves dos Santos e Outro

Agravado: Operadora Unicentral de Planos de Saúde Ltda

Juiz(a): Dr./Dra. Diego Mathias Marcussi

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Decisão que deferiu parcialmente a tutela de urgência, compelindo a operadora de saúde ao custeio das terapias multidisciplinares prescritas ao autor pelo médico assistente, em clínicas da rede credenciada, ou mediante reembolso na forma prevista contratualmente. Recurso da parte demandante. Acolhimento. A cobertura deve ser custeada pela operadora de saúde em clínica credenciada, que deverá ser disponibilizada por ela. Caso a operadora de saúde não ofereça clínicas ou profissionais especializados para prestar o tratamento, deverá arcar com os custos integrais diretamente com o prestador particular, uma vez que não foi escolha voluntária do beneficiário. Decisão reformada em partes. Recurso provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto pela parte autora em face da r. decisão de fls. 466/468 (origem), integrada pela r. decisão de fls. 547/548, proferida nos autos da ação de obrigação de fazer, que deferiu parcialmente o pleito de tutela de urgência a fim de compelir a operadora de saúde ao custeio das terapias multidisciplinares prescritas ao autor pelo médico assistente, pela rede credenciada ou por custeio parcial, mediante reembolso na forma prevista contratualmente.

Irresignada, insurge-se a parte agravante, em síntese,

pugnando a reforma da r. decisão. Aduzem a necessidade do reembolso integral pela operadora do plano de saúde, quando da ausência do tratamento em sua rede credenciada. Pontua, portanto, que em caso de indisponibilidade, deve a operadora cumprir com a função do contrato e disponibilizar o acesso a saúde ao segurado ainda que fora da rede credenciada via reembolso integral, não havendo o que se eximir de sua obrigação com respaldo em suposta cláusula contratual de reembolso.

Recurso tempestivo, preparado.

Processado com a concessão da tutela recursal, fls. 28/29.

Contraminuta, fls. 33/57.

Parecer D. PGJ, fls. 191/197.

É o relatório.

Eis o teor da r. decisão recorrida:

“(…)

Quanto ao pedido de tutela de urgência, o art. 300 do Código de Processo Civil estabelece como requisitos a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

No caso em análise, a relação contratual está comprovada pela carteira do plano de saúde (fl. 51), sendo aplicável o Código de Defesa do Consumidor.

A documentação médica acostada aos autos (fls. 55/81) comprova o diagnóstico do autor (CID F84.0 - Transtornos Globais do Desenvolvimento) e a necessidade dos seguintes tratamentos: 30 horas semanais de psicologia e psicopedagogia ABA; 2 horas semanais de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial; 3 horas semanais de Fonoaudiologia com PECS, PROMPT, DTTC e Fala e Linguagem; 1 hora semanal de psicomotricidade; 1 hora semanal de musicoterapia/ludoterapia.

A negativa de cobertura mostra-se, em análise preliminar, abusiva pelos seguintes fundamentos: a) A Lei 14.454/2022 estabeleceu que o rol da ANS é meramente exemplificativo, constituindo referência básica para os planos de saúde; b) A Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional para tratamento

de Transtornos Globais do Desenvolvimento; c) O tratamento com método ABA está contemplado no rol da ANS, conforme Notas Técnicas 196/2017 e 204/2017; c) Há comprovação da eficácia do tratamento prescrito através de evidências científicas e recomendações de órgãos técnicos como CONITEC e NATJUS, atendendo aos requisitos do §13 do art. 10 da Lei 9.656/98; d) A limitação de cobertura viola o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) que veda discriminação no acesso a tratamentos de saúde.

O perigo de dano é evidente, considerando que o atraso no início do tratamento pode comprometer o desenvolvimento da criança, conforme documentação médica acostada.

No entanto, a cobertura não é ilimitada e o plano de saúde deve custear tão somente terapias prestadas por profissionais da área de saúde, exclusivamente em ambiente clínico e diretamente ligado à saúde, pois o contrato firmado entre as partes é de assistência médica, razão pela qual tratamento que envolve outros profissionais, tais como auxiliar terapeuta em ambiente escolar (ainda que tal função seja realizada por psicólogo) e musicoterapia, não pode ser impostos à ré, por extrapolarem o âmbito contratual relacionado à saúde e não educação.

Por tais motivos, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DA TUTELA, para o fim de determinar à ré que, no prazo de 72 horas, providencie as guias e autorizações necessárias para as terapias multidisciplinares de que necessita o autor (psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia nos métodos prescritos), pela rede credenciada ou por custeio parcial, mediante reembolso na forma prevista contratualmente, sem limitação do número de sessões por período, desde que prescritos pelo médico que acompanha o menor e prestadas em ambiente clínico, sob pena de fixação de multa pelo descumprimento, além de outras medidas subrogatórias.”.

Opostos embargos de declaração pela parte autora, estes foram rejeitados pela r. decisão de fls. 547/548.

Pois bem.

Respeitando o entendimento do MM. Magistrado de

origem, o recurso comporta provimento.

Registre, inicialmente, que a análise mais aprofundada acerca da obrigatoriedade de custeio do tratamento em questão está reservada ao Juízo originário que, por ocasião do julgamento do feito, disporá de todos os elementos de convicção necessários.

Nesta sede de cognição sumária, cabe analisar se estão preenchidos os requisitos para concessão da tutela de urgência, nos termos do art. 300, do Código de Processo Civil.

E a concessão da tutela de provisória de urgência, nos termos do citado artigo, exige a presença de *“elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”*, observando-se que a medida *“não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”* (§ 3º).

Inicialmente, da análise dos autos, verifica-se demandante é portador de “Transtorno do Espectro do Autismo”, motivo pelo qual, em análise ao que consta do relatório médico (fls. 55/81), aliado à presença dos requisitos, com acerto a tutela de urgência foi parcialmente deferida na instância *a quo*, o que deve prevalecer, diante da existência do contrato entre as partes e, em consequência, em razão da necessidade das sessões, sob pena de sob pena de inviabilizar o tratamento, gerando ineficácia da total superação do transtorno diagnosticado.

O cerne da questão recursal paira quanto ao pedido de determinar que a agravada realize o pagamento integral do tratamento diretamente à clínica particular, caso não forneça clínica credenciada apta para a realização do tratamento prescrito.

Com efeito, é fato que os tratamentos pleiteados devem ser realizados, preferencialmente, nos estabelecimentos pertencentes à rede credenciada da recorrida.

Em outras palavras, o tratamento deverá ser realizado preferencialmente na rede referenciada, cabendo a operadora do plano de saúde indicar clínica apta e com profissionais habilitados no método para realização do tratamento, conforme pedido médico.

Entretanto, caso a recorrida não ofereça o método de atendimento prescrito na sua rede credenciada, não indicando locais e profissionais especializados em tal tratamento, até que isso ocorra, deverá arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito em rede não credenciada, diretamente com o prestador.

Em adição, conforme parecer da D. Procuradoria de Justiça, *“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.”*.

Quanto à distância de clínicas de rede credenciada, é firme a jurisprudência desta E. Corte pela relevância de não submeter a pessoa autista a longos percursos para que obtenha o tratamento:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – AUTORA PORTADORA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – INSURGÊNCIA EM FACE DA DECISÃO QUE DEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR QUE A RÉ INDIQUE CLÍNICAS CREDENCIADAS PRÓXIMAS DA RESIDÊNCIA DA AUTORA QUE OFEREÇA TRATAMENTO INTEGRAL E, CASO NÃO HAJA CLÍNICAS CREDENCIADAS, PARA QUE GARANTA O TRATAMENTO DE FORMA INTEGRAL NA CLÍNICA INDICADA PELO AUTOR - PRESENÇA DOS REQUISITOS DISPOSTOS NO ARTIGO 300 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL – DECISÃO MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2219455-64.2022.8.26.0000; Relator: Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santana de Parnaíba - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/10/2022; Data de Registro: 07/10/2022).

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Tutela de urgência deferida em parte – Ação de obrigação de fazer – Plano de saúde – Tratamento multidisciplinar para Transtorno do Espectro Autista – Método ABA – Insurgência – Pretensão de que a empresa ré seja obrigada a custear o tratamento pelo método ABA com terapias multidisciplinares sem restrição de horas – Impossibilidade – apesar da indicação médica, falta de

comprovação científica, notas técnicas Nat-Jus – precedentes desta E. Seção de Direito Privado I – **Indicação de clínica conveniada que se situe até a 10 km da residência do paciente – precedentes desta E. Câmara – Em caso de não haver clínica apta, reembolso integral** – Decisão parcialmente reformada – Agravo parcialmente provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2181694-62.2023.8.26.0000; Relator: Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2023; Data de Registro: 18/12/2023).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Cumprimento provisório de sentença que determinou à agravante indicar clínica para tratamento de paciente portador de TEA distante, no máximo, 15km de sua residência. Inércia da operadora de plano de saúde. Designado estabelecimento indicado pelo paciente cujo custeio dar-se-á pela recorrente. Inconformismo. Descabimento. Condição estabelecida de acordo com a peculiaridade do caso, atestada por médico assistente. Aspectos fixados na sentença cuja discordância deverá ser alegada em apelação e não neste agravo. Decisão mantida. **RECURSO IMPROVIDO.** (TJSP; Agravo de Instrumento 2194535-89.2023.8.26.0000; Relator: Pastorelo Kfourri; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/11/2023; Data de Registro: 14/11/2023).

Dessa forma, é de rigor a confirmação da tutela recursal, a qual mantenho, para determinar que a ré forneça o tratamento multidisciplinar ao autor, conforme determinado pela r. decisão recorrida. Caso não possua clínica apta credenciada, deverá arcar com os custos integrais diretamente com o prestador particular, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada, por ora, a 20 dias.

Ressalte-se que, em caso de descumprimento da liminar deferida, deve a parte recorrente iniciar a fase processual de cumprimento provisório de sentença, a fim de perquirir a execução da obrigação imposta, nos moldes do art.297, § único, do CPC.

Por oportuno, destaca-se que, para fins de prequestionamento, a presente decisão apreciou a matéria constante na minuta recursal, sem violar a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Constituição Federal, ou qualquer lei infraconstitucional, não sendo necessária a menção numérica de dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida, nos termos do entendimento pacífico do C. Superior Tribunal de Justiça (AgInt no REsp 1588130/SC, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, Segunda Turma, julgado em 09/06/2016, DJe 17/06/2016).

Ante o exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

Relator