



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389498

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2050831-47.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, são agravados BERNARDO DE MATOS BRENAIT (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE) e JÉSSICA DOMINGUES DE MATOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 19ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Não conheceram do recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO PESSOA DE MELLO BELLI (Presidente sem voto), SIDNEY BRAGA E JOÃO CAMILLO DE ALMEIDA PRADO COSTA.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

JAIRO BRAZIL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

19ª Câmara de Direito Privado

Agravo de instrumento nº 2050831-47.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Agravante: Unimed Seguradora S.A.

Agravado: Bernado de Matos Brenait

Voto nº 29.126

AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO DE ESPECTRO AUTISTA – TEA, MUTIDISCIPLINAR. Ausência de competência recursal desta Câmara. Matéria afeta à competência de uma das Câmaras da Primeira (1ª) Subseção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça. Aplicação da Resolução nº 623/2013 do Órgão Especial desta Corte. Determinada a redistribuição do recurso. Agravo não conhecido.

Vistos.

Agravo de instrumento interposto contra a respeitável decisão proferida pela MM. Juíza Elaine Faria Evaristo, que

acolheu a cota ministerial e deferiu parcialmente a tutela de urgência, para determinar que a requerida forneça tratamento indicado a fls.96/97, dos autos 1178615-49.2024.8.26.0100, ação de obrigação de fazer, com atendimento através da rede credenciada ou por custeio, mediante reembolso se e na forma prevista no contrato, ou por reembolso integral na hipótese de não haver profissional ou clínica na rede credenciada habilitado para o fornecimento do tratamento prescrito ao autor, sem limitação do número de sessões por período, ressalvada a modalidade educação física, devendo para tanto, indicar profissionais e clínicas de sua rede credenciada, para atender a parte autora, em locais próximos a sua residência, no prazo de 05 dias a contar da intimação da decisão, sob pena de bloqueio de valores suficientes ao custeio do tratamento.

Sustenta a agravante ausência de negativa do tratamento ou autorização/reembolso de cobertura. Explica que a ANS não prevê a escolha do profissional ou local para a realização da terapia quando o plano de saúde fornece rede credenciada para atendimento da especialidade requerida. Argumenta que somente a partir de 01/08/2022 foi revogada a limitação de sessões. Discorre sobre os tratamentos e suas indicações. Assevera que o contrato de seguro, garante o interesse do segurado contra riscos predeterminados e que a operadora não pode ser obrigada a garantir tratamento médico que ultrapassa os limites do contrato. Pede a reforma da decisão, para que se afaste o dever de custear terapias com técnica específica, revogando a tutela de urgência concedida.

É a síntese do necessário.

O efeito suspensivo pleiteado foi indeferido.

Contraminuta as folhas 48/107

Parecer da D. Procuradoria de Justiça as folhas
112/116.

É o relatório.

O agravo não comporta conhecimento em razão da matéria examinada ser da competência de outra subseção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal.

Necessária a redistribuição do recurso.

A competência recursal fixada em razão da matéria leva em consideração a causa *petendi* remota, isto é, o fato gerador do direito, conforme já decidido pelo Colendo Órgão Especial (*Dúvida de Competência nº 183.628.0/2-00, relator Desembargador BORIS KAUFFMANN, j. 18.11.2009, v.u.*).

Define-se a competência dos diversos órgãos da Corte pelos termos do pedido inicial, conforme estabelece o artigo 103 do Regimento Interno.

No presente caso, a competência é atribuída à Subseção de Direito Privado I (1ª a 10ª Câmaras), nos termos da Resolução nº 623/2013, I.23, do Órgão Especial deste Tribunal de Justiça.

Confira-se julgados a respeito, em casos análogos, julgados por aquela Egrégia Seção:

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA PARA CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO DENVER. TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. INADMISSIBILIDADE. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, "CAPUT", DO CPC. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DESTE TRIBUNAL. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES COBERTAS. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA. NATUREZA EDUCACIONAL. INEXISTÊNCIA DE OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. AFASTAMENTO DEVIDO. COBERTURA DO TRATAMENTO EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. INSURGÊNCIA. ACOLHIMENTO.

PRESERVAÇÃO DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Paciente portador de transtorno do espectro autista que necessita de tratamento terapêutico multidisciplinar, conforme relatório médico, de onde decorre ser indevida a recusa, à luz da Súmula 102 do E. TJSP. 2. É abusiva a limitação de número de sessões de terapias, que são estritamente necessárias ao restabelecimento físico-psicológico do paciente e à melhora do seu estado clínico. 3. As sessões de psicopedagogia, ainda que indicadas pelo médico, a princípio, não podem ser custeadas pela Operadora do Plano de Saúde, uma vez que possuem caráter pedagógico-educacional e extrapolam os limites do contrato existente entre as partes. 4. Os Planos de Saúde, via de regra, não são obrigados ao custeio de tratamento fora de sua rede credenciada, exceto em casos excepcionais, quando comprovada a falta de rede apta para cobrir o tratamento necessário ao consumidor, o que só pode ser aferido após instrução probatória. ” (TJSP, 6ª Câmara de Direito Privado, Agravo de instrumento nº 2300207-57.2021.8.26.0000, Rel. Des. Maria do Carmo Honório, j. em 22/05/2025).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA PROVISÓRIA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Decisão que deferiu a tutela provisória para compelir a ré ao fornecimento do tratamento multidisciplinar, com exceção da equoterapia. Paciente com transtorno do espectro autista. Recomendação médica para terapias. Necessidade de tratamento multidisciplinar. Ausência da probabilidade do direito e do risco ao resultado útil em relação à equoterapia. Necessidade de maior aprofundamento cognitivo. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO. ” (TJSP, 7ª Câmara de Direito Privado, Agravo de instrumento nº 2311291-84.2023.8.26.0000, Des. Lia Porto, j. em 25/03/2024).

“Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Cobertura de tratamento multidisciplinar para autismo. Processual Civil. Cerceamento de defesa. Não caracterização. Desnecessidade de prova pericial para resolução da lide. Julgamento antecipado que se

mostrou acertado. Mérito. Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, estabelecendo a obrigatoriedade das operadoras de planos de saúde fornecerem cobertura ao tratamento para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, como o autismo, pelo método indicado ao paciente. Operadora que deve cobrir o tratamento prescrito à menor, inclusive musicoterapia, que tem natureza terapêutica e integra o plano de tratamento prescrito pelo médico para melhora do quadro de saúde da paciente. Precedente do STJ. Recurso desprovido.” (TJSP, 1ª Câmara de Direito Privado, Apelação nº 1013209-90.2022.8.26.0602, Rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. em 21/11/2023).

Diante do exposto, não se conhece do recurso, e determina-se sua redistribuição a uma das C. Câmaras da Primeira Subseção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Jairo Brazil
Relator