



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403964

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2386024-84.2024.8.26.0000, da Comarca de Carapicuíba, em que é agravante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, são agravados MIGUEL BRANDÃO RIBEIRO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), GLEISA BRANDÃO RIBEIRO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e DEMILSON RIBEIRO DE SOUZA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR

Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2386024-84.2024.8.26.0000

Comarca: Carapicuíba

Agravante: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A

Agravados: Miguel Brandão Ribeiro e outros

Voto nº 42.571

PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Tutela provisória visando impor à ré o custeio de terapias indicadas ao autor, portador de autismo - Tratamento que, prima facie, está diretamente ligado à moléstia que acomete a criança e não consta estar excluída cobertura de atendimento - Ausência de comprovação que a rede credenciada ora ofertada oferece os tratamentos indicados - Obrigação, por ora, de custear clínica particular mantida - Não configurada ilegalidade na ordem judicial sobre a manutenção do tratamento que será realizado diretamente pela ré junto a clínica ou mediante reembolso devidamente comprovado - Pedido médico que, por ora, justifica a necessidade de realização do tratamento com a carga horária pleiteada- Agravo de instrumento desprovido.

1. Cuida-se de agravo de instrumento tirado de decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu pedido de tutela provisória *“para determinar à requerida que providencie a manutenção do tratamento do autor, em 15 dias, na clínica em que o autor já realiza tratamento (Clínica Florescer Terapias Integradas LTDA), ou, alternativamente, em outro local próximo à sua residência, a ser indicado em igual prazo pela requerida, respeitando-se a prescrição médica – até 30 minutos de*

deslocamento, e sem limite de sessões de quaisquer dos tratamentos indicados”.

Sustenta a agravante, em síntese, a inexistência de negativa ou dificuldade para agendamento do tratamento, e que possui rede credenciada para atendimento ao agravado para todas as terapias relacionadas ao relatório médico, exceto o acompanhamento em ambiente natural que não possuem cobertura contratual. Levanta a exorbitância das horas prescritas, somando 63 horas de tratamento semanal, sendo matematicamente impossível que tal indicação esteja correta, muito menos que o paciente possa usufruir dessas terapias, bem como a inexigibilidade da obrigação de reembolsar qualquer valor sem documento comprovando o efetivo desembolso, tendo havido apenas negativa de reembolso administrativo referente aos valores de consultas e terapias futuras. Ressalta a disponibilidade da rede credenciada apta e a impossibilidade de custeio do tratamento fora da rede referenciada, devendo ser observadas as regras de reembolso previstas em contrato. Pede a concessão de efeito suspensivo e o final provimento do reclamo para que seja reformada a decisão, desabrigando-a ao custeio dos tratamentos fora da rede credenciada e que seja reduzida a carga horária prescrita.

Recurso regularmente processado, indeferido o pedido liminar (fls.32/34). Dispensadas informações.

Sem contraminuta (fl.37). A D. Procuradoria manifestou-se pelo parcial provimento do reclamo (fls.42/47).

2. Na esteira da decisão liminarmente proferida, o reclamo não comporta acolhida.

Com efeito, embora a questão deva ser mais bem apurada no curso do feito, existe razoável dúvida acerca da validade da restrição do atendimento fornecido pela ré, uma vez que o tratamento foi prescrito como meio adequado e indispensável à tentativa de recuperação da higidez física do paciente, negando, pois, o próprio objetivo do contrato, o que não pode ser admitido, sendo certo, ainda, que não pode o consumidor ser excluído dos avanços da medicina.

Não deve ser admitida, ainda, a interferência da prestadora de serviços de assistência médica na indicação feita pelo médico que assiste a paciente, cabendo à empresa, se o caso, discutir a pertinência do protocolo indicado pelas vias próprias.

Além disso, a urgência de continuidade do atendimento se evidencia pela própria natureza dos procedimentos solicitados, indicados à melhoria do estado de saúde e do desenvolvimento da paciente, criança acometida por autismo, que necessita de integral assistência médica visando à melhoria de seu desenvolvimento, e a razoabilidade dos fundamentos do pedido

torna a paciente merecedora de amparo, ao menos nesta fase inicial do feito.

Além disso, como bem anotado pelo representante do *parquet*, *“Inicialmente, é evidente a obrigatoriedade de a operadora fornecer clínica apta, próxima à residência do menor, para o tratamento multidisciplinar. A criança diagnosticada com autismo tem pouca tolerância para permanecer por longos períodos em deslocamento, e, conforme jurisprudência, o tratamento deve ser feito preferencialmente em clínicas oferecidas pela operadora, em raio de distância de até 10 km de sua residência. Apesar de a clínica indicada pela agravante (UBERKONCEPT ASSESSORIA CLIN E ADMEM MED LTDA – ESPACO AMAE) situar-se a menos de 10km da residência do agravado, não comprovou a recorrente que ela dispõe de horários para atendimento do menor, tampouco quais as terapias por ela oferecidas, de forma que, neste momento, deve permanecer a obrigatoriedade de custear a clínica particular, integralmente, nos termos do Resolução ANS nº 566/22. (fl.44).*

Anoto, por fim, que não se desconhece que o tema debatido neste processo foi recentemente analisado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsps 1886929 e 1889704, que reconheceu que o rol de procedimentos previstos pela ANS é, em regra, taxativo. No entanto, o entendimento da Corte Superior, não altera, *prima facie*, a análise da questão em

sede de urgência, uma vez que foi prevista, em situações excepcionais, a possibilidade de discussão judicial acerca da cobertura de procedimentos não arrolados.

Vale anotar, ademais, que a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional.

Não prospera ainda a alegação de ilegalidade da ordem judicial, sendo que a manutenção do tratamento deve ser realizado pela ré diretamente junto à clínica indicada ou mediante reembolso devidamente comprovado.

No caso dos autos, apesar da alegação da alta carga horária, há expressa indicação médica (fls. 36/47 da origem), o que basta, por ora, para a manutenção da tutela provisória concedida.

Sendo assim, mantém-se a decisão agravada.

3. Ante o exposto, meu voto nega



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

provimento ao recurso.

Galdino Toledo Júnior
Relator