



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2025.0000418863

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2020757-10.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA, são agravados MELANIE SOUZA SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PRISCILA DO NASCIMENTO SOUZA.

ACORDAM, em sessão da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Por maioria de votos, negaram provimento ao recurso, vencido o Relator sorteado que declara, acórdão com a 2ª Juíza.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO, vencedor, GIFFONI FERREIRA, vencido E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2020757-10.2025.8.26.0000

Agravante: Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda

Agravados: Melanie Souza Santos e Priscila do Nascimento Souza

MM. Juiz de Direito: Guilherme Duran Depieri

Comarca de São Paulo - Foro Regional de Santo Amaro - 10ª Vara Cível

Voto nº 6209

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTOS.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão que determinou o bloqueio de valores da parte agravante para custeio de tratamento da Autora em clínica particular.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste na possibilidade de custeio de tratamento em clínica particular quando a operadora de saúde alega possuir rede credenciada apta ao tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora de saúde não demonstrou inequivocamente a aptidão dos profissionais da rede credenciada para realizar o tratamento conforme prescrição médica. 4. A Resolução Normativa 566/2022 da ANS prevê o custeio integral do tratamento em prestador não credenciado na ausência de profissionais qualificados na rede credenciada.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “A operadora de saúde deve custear integralmente o tratamento em clínica particular na ausência de profissionais qualificados na rede credenciada”.

Legislação Citada: Resolução Normativa 566/2022 da ANS.

Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no REsp 1696149/SP, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, j. 22.05.2018.

Vistos.

Reportando-me ao voto nº 51.349, do i.

Des. Relator Giffoni Ferreira, com a devida vênia, divirjo do entendimento esposado no voto condutor. Com todo respeito ao posicionamento, apresento voto divergente para negar provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

Trata-se de Agravo de Instrumento tirado de Cumprimento de Sentença ajuizado por Melanie Souza Santos, ora Agravada, contra Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda., ora Agravante, não se conformando esta última com a r. decisão de e-fls. 128/130 que determinou o bloqueio de valores da parte agravante para custeio de tratamento da Autora em clínica particular, nos seguintes termos: *“tendo em vista que o “princípio do melhor interesse da criança” deve nortear todas as ações direcionadas às crianças e adolescentes, de rigor que seja cumprido o determinado no título executivo judicial e que as terapias de que a autora necessita sejam realizadas perante a Clínica Comportar”*.

Insurge-se a Agravante, sustentando a impossibilidade de custeio do tratamento da Agravada em clínica particular, já que possui locais aptos ao oferecimento de tratamento junto aos estabelecimentos credenciados. Afirma que não houve descumprimento de ordem judicial, mas sim uma opção feita pela Agravada de frequentar clínica particular. Aduz que a decisão judicial estabeleceu que o custeio de clínicas particulares só seria possível em caso de inaptidão das clínicas credenciadas. Requer a concessão de efeito suspensivo e, ao final, o provimento ao recurso para afastada a determinação de bloqueio e o custeio da clínica COMPORTAR, além do acolhimento da impugnação ao Cumprimento de sentença.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade, sendo o recurso recebido pelo I. Desembargador Giffoni Ferreira com a concessão de efeito suspensivo (e-fls. 181/182), estando ele em condições de julgamento.

Parecer do D. Representante do Ministério Público pelo não provimento ao recurso (e-fls. 192/196) pelo não provimento.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Cuida-se de ação em que a Autora, beneficiária do plano de saúde operado pela Ré, foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, sendo a ela prescrita a realização de tratamentos pelo método ABA, conforme relatórios médicos de e-fls. 63/71 dos autos principais, os quais são claros ao estabelecer o quadro clínico da beneficiária, bem como a necessidade de realização dos tratamentos prescritos.

A Ré, por sua vez, em que pese alegar possuir rede credenciada apta à realização do tratamento do menor, aparentemente não estaria fornecendo a cobertura nos moldes prescritos pelo médico assistente. □

Pois bem, sabidamente, é função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuem objetivos estritamente financeiros. O impedimento em questão, 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 beneficiário a tratamento de saúde adequado e 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).

Nesse sentido, em que pese a Requerida ter indicado profissionais que supostamente poderiam realizar os referidos procedimentos, não houve demonstração inequívoca, nos autos, de que estes possuiriam aptidão, de fato, para realizá-los conforme a prescrição médica.

Como bem observado pelo Juízo de primeiro grau (e-fls. 129):

“Dadas as peculiaridades do caso e do próprio tratamento ao qual a parte autora se submete, bem como as notáveis necessidades e dificuldades da patologia enfrentada, de rigor que o tratamento seja oferecido na Clínica Comportar, pois além de ser aquela em que seu irmão também realiza tratamento, para a mesma patologia, os documentos juntados pela ré demonstram que o tratamento proposto na clínica credenciada não vem cumprindo o seu objetivo, uma vez que, conforme esclarecido pela requerente, além dos cancelamentos das terapias pela própria clínicas, muitas vezes a paciente falta às consultas pela inviabilidade de se conciliar com a agenda das terapias de seu irmão.”

Nesse caso, a ausência de profissionais qualificados implica o custeio integral, pela Operadora, do tratamento do beneficiário na parte não atendida pela rede credenciada, como disposto na Resolução Normativa 566/2022 da ANS: ☐

*“Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a **operadora deverá garantir o atendimento em:*** ☐

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou ☐

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. ☐

(...)

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte” (grifos nossos).

Nesse sentido, era mesmo de rigor a condenação da Ré ao custeio integral das terapias prescritas à Autora, nos termos da r. sentença, já que os profissionais da rede credenciada não se mostraram aptos à realização do tratamento.

Assim, a r. decisão agravada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

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, facultada a manifestação contrária, em 10 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, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada



Voto nº 51349/2025

Agravo de Instrumento nº 2020757-10.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Agravante: Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda

Agravados: Melanie Souza Santos e Priscila do Nascimento Souza

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 51349

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Com efeito, a insurgência está em obra de se receber; pesar da narração da Recorrida, não há elementos bastantes para concessão do custeio em local particular, coisa que demandara prova inequívoca do direito brandido - o que se não lobriga dos autos, e não é viável deferir-se cobertura integral e irrestrita, ao arrepio das disposições contratuais, como determinado com equivocação em Primeiro Grau – vendo-se que o Contrato celebrado não pode ser tratado, como quer a parte, e conforme a decisão, como mera inutilidade.

Demais disso, ver que a Operadora indicou local referendado e apto com oferecer o tratamento (fls. 93/104 do feito de origem), frequentado pela parte com diversas faltas e cancelamentos a seu pedido - o o que afasta definitivamente as alegações aqui deduzidas, inexistente justificativa para concessão de tratamento em local fora da rede acreditada.

Por minha decisão, DEFERIA-SE PROVIMENTO ao recurso.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	7	Acórdãos Eletrônicos	ANA PAULA CORREA PATINO	2A99E91A
8	8	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A9F16A1

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 2020757-10.2025.8.26.0000 e o código de confirmação da tabela acima.