



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro:2025.0000438707

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Agravo de Instrumento nº 2359509-12.2024.8.26.0000**, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes: Gael Milani Guissoni e Ivan Renato Guissoni e agravado: Bradesco Seguros S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2359509-12.2024.8.26.0000

Agravantes: Gael Milani Guissoni e Ivan Renato Guissoni

Agravado: Bradesco Seguros S/A

Comarca: São Paulo

Assunto do Processo: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 16288

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Cumprimento de sentença – Plano de saúde – Decisão que indeferiu pedido de pagamento integral e direto à clínica particular – Insurgência do exequente – Paciente menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – Executada não comprovou que disponibilizou clínica credenciada apta para o tratamento prescrito, nos termos do título judicial – Paciente não teve outra alternativa senão realizar o tratamento em clínica particular, para evitar prejuízos a seu pleno desenvolvimento – Entretanto, elevado custo mensal do tratamento inviabiliza o seu custeio pelo exequente para posterior requerimento de reembolso ao plano de saúde – Caso em que, condicionar o reembolso integral pelo plano de saúde ao pagamento dos custos pelo beneficiário, implica em negativa de cobertura – Magistrado pode tomar as medidas cabíveis visando a satisfação da execução – Art. 536 do CPC – Decisão reformada para deferir o pagamento integral e direto à clínica particular – **RECURSO PROVIDO.**

Vistos.

Trata-se de recurso de agravo de instrumento, com pedido de efeito ativo, interposto contra decisão proferida em cumprimento de sentença, que indeferiu pedido de pagamento integral e direto à clínica particular pelo plano de saúde.

Alega o agravante que os tratamentos prescritos possuem valor mensal de R\$ 22.000,00, não tem condições de pagar a quantia, o que torna ineficaz a determinação de reembolso integral na falta de rede credenciada.

Recurso processado sem efeito ativo, com contraminuta da agravada e parecer da Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo provimento do recurso.

Houve manifestação de oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente, indefere-se o pedido de oposição ao julgamento virtual.

Isso porque, nos termos do art. 146, § 4º, do Regimento Interno desta Corte c.c. art. 937, VIII, do CPC, admite-se sustentação oral em agravo de instrumento somente quando a decisão interlocutória versar sobre tutela provisória de urgência ou de evidência, não sendo essa a hipótese dos autos.

No mérito, o recurso prospera.

Verifica-se que, em ação de obrigação de fazer, a operadora do plano de saúde foi condenada a custear tratamento multidisciplinar prescrito a paciente menor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, em rede credenciada próxima à residência do autor ou a reembolsar integralmente o tratamento realizado em clínica particular, na hipótese de inexistência de clínica credenciada, como se vê na apelação nº 1074865-02.2022.8.26.010, julgada por esta C. Câmara, cuja ementa se transcreve:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER

PLANO DE SAÚDE Pedido de efeito suspensivo formulado nas próprias razões recursais – Não conhecimento – Sentença de procedência parcial da ação Inconformismo do autor VALOR DA CAUSA Valor atribuído inicialmente com base em prévia de orçamento, sem, contudo, haver comprovação de pagamento ou custos desembolsados Aplicação do artigo 292, II, e §2º, CPC, que fica mantida MÉTODO ABA Condenação da requerida para custear o tratamento indicado, ressaltando a desnecessidade da especialização no método ABA, com base em resolução da ANS(539/2022) Caso em que há prescrição médica para que se adote o método ABA ou Denver, bem como ausente qualquer perícia médica direta a afastar a orientação do profissional que atende o menor Condenação da requerida à cobertura em rede credenciada próxima a residência do autor (cerca de 20 minutos) conforme recomendação médica – Sentença reformada em parte RECURSO PROVIDO EM PARTE.

Em cumprimento de sentença, a executada não comprovou que disponibilizou clínica credenciada apta para o tratamento prescrito.

Tal circunstância não deixou ao paciente outra alternativa senão realizar o tratamento em clínica particular, para evitar prejuízos a seu pleno desenvolvimento.

Ocorre que o elevado custo mensal do tratamento, no valor de R\$ 22.000,00, como demonstrado nos autos, inviabiliza o seu custeio pelo exequente para posterior requerimento de reembolso ao plano de saúde.

Assim, respeitado o entendimento do douto magistrado, em que pese o fato de o título judicial não mencionar expressamente a obrigação da operadora de realizar o pagamento direto à clínica particular, não há impedimento, no caso, para deferir tal medida.

Isso porque não há dúvida de que condicionar o reembolso integral pelo plano de saúde ao pagamento dos custos pelo beneficiário, implica em negativa de cobertura, em descumprimento da decisão, tendo em vista que o

beneficiário não tem condições de pagar a quantia mensal cobrada pela clínica particular e nem pode realizar o tratamento em rede credenciada, que não foi disponibilizada pela operadora.

Prevê o art. 536, *caput*, do CPC:

“Art. 536. No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente.”

No caso, a executada não indica clínica credenciada, nem apresenta justo impedimento para não cumprir a decisão judicial, em verdadeiro desprestígio à prestação jurisdicional.

Ainda, verifica-se nos autos de origem que a executada não pretende disponibilizar rede credenciada, pois afirma que irá efetuar o custeio integral após o requerimento de reembolso e comprovação do pagamento ao prestador de serviço (fls. 106/111).

Evidentemente que a conduta da operadora denota o descumprimento da decisão e autoriza o magistrado a tomar as medidas cabíveis visando a satisfação da execução.

Sobre a possibilidade de determinação de pagamento direto à clínica particular, há jurisprudência desta C. Câmara:

APELAÇÃO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA EXTRAÍDO DA AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA DE EXTINÇÃO AFASTADA. PLANO DE SAÚDE CONDENADO A FORNECER TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRATAMENTO QUE VEM SENDO REALIZADO EM CLÍNICA PARTICULAR, COM REEMBOLSO DE VALORES. EXIGÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO, PARA POSTERIOR REEMBOLSO. DESCABIMENTO. TÍTULO EXECUTIVO JUDICIAL QUE

CONDENOU O PLANO A FORNECER O TRATAMENTO NA REDE CREDENCIADA, OU ARCAR COM TRATAMENTO EM CLÍNICA PARTICULAR. DESCABIDA A EXISTÊNCIA DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO PELO BENEFICIÁRIO, PARA POSTERIOR ANÁLISE DO PEDIDO DE REEMBOLSO. NOTA FISCAL SUFICIENTE PARA COMPROVAR A DESPESA. PLANO DE SAÚDE QUE DEVE ARCAR COM OS CUSTOS DO TRATAMENTO, SE O CASO, DIRETAMENTE JUNTO À CLÍNICA. PEDIDO DE FORNECIMENTO DE ANDADOR. NÃO CABIMENTO. OBRIGAÇÃO NÃO PREVISTA NO TÍTULO JUDICIAL. DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO (TJSP; Apelação Cível 0019655-04.2023.8.26.0114; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025)

Nessas condições, a decisão agravada é reformada para deferir o pagamento integral e direto à clínica particular.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator