



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000466601

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002181-74.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados MARCELO OLIVEIRA ELIAS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ISAAC PIMENTEL OLIVEIRA ELIAS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 14 de maio de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso nº: 1002181-74.2024.8.26.0564
Apelante: Bradesco Saúde S/A
Apelado: Marcelo Oliveira Elias e outro
Foro e vara de origem: Foro de São Bernardo do Campo/5ª Vara Cível

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE TRATAMENTO COM PSICÓLOGA. EXIGÊNCIAS ABUSIVAS DE DOCUMENTAÇÃO. REGISTRO NO CNES NÃO EXIGIDO CONTRATUALMENTE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais proposta em nome de menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Alegou-se que a ré passou a dificultar o reembolso dos valores pagos ao profissional escolhido pelo autor, exigindo documentos além dos previstos contratualmente, como laudos médicos repetitivos e cadastro no CNES da psicóloga assistente. A sentença reconheceu a abusividade das exigências e determinou que o reembolso ocorra conforme previsto no contrato, sem novas exigências indevidas.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde pode condicionar o reembolso do tratamento psicológico ao cadastro da profissional no CNES.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora não negou a cobertura do tratamento, mas impôs sucessivas exigências documentais não previstas contratualmente, dificultando indevidamente o reembolso de despesas efetivamente realizadas.

4. A cláusula contratual que regula o reembolso não prevê o cadastro da profissional no CNES como requisito para o pagamento, sendo abusiva tal exigência, especialmente por se tratar de tratamento domiciliar com profissional de confiança do beneficiário.

5. O CNES é instrumento de gestão pública e não requisito de qualificação profissional em relação a prestadores não referenciados, tampouco vinculado à validade contratual dos atendimentos para fins de reembolso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso desprovido.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º, I; CC, arts. 421 e 422; CDC, arts. 6º, IV e X, 14 e 51, IV; CPC, art. 487, I.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.889.704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 08.06.2022; STJ, Súmula 608.

Os argumentos apresentados pelo recorrente no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

"Isaac Pimentel Oliveira, representado por seu genitor Marcelo Oliveira Elias, ajuizou ação em face de Bradesco Saúde S/A. Alegou que é beneficiário do plano de saúde réu desde março de 2023 e possui diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que o médico assistente prescreveu tratamento multidisciplinar de início imediato, urgente, contínuo, individual e por tempo indeterminado, com tratamento comportamental pelo método ABA, conforme relatório e prescrição de tratamento. Realiza atendimento com a psicóloga Priscila Pereira Lacerda desde o início da contratação do plano de saúde, mediante reembolso pela operadora, segundo o contrato de prestação de serviço. A ré cumpriu, com várias ressalvas, o reembolso dos valores, até setembro de 2023. Todos os meses, a requerida solicita vários documentos como condição para o reembolso, a saber: nota fiscal, relatório médico, relatório terapêutico e comprovante de endereço, porém, em determinado momento, os reembolsos deixaram de ser feitos, mediante novas exigências de documentos que não eram solicitados anteriormente, tudo a dificultar o reembolso, pois ao realizar o pedido, novos documentos são solicitados. O laudo médico tem validade de seis meses e o plano de saúde solicita que seja anexado a cada pedido de reembolso, dificultando, sobremaneira, o ressarcimento do valor mensal pago, de aproximadamente R\$ 9.000,00 ao mês, configurando verdadeiro abuso da requerida ao solicitar, mensalmente, apresentação de diversos documentos já apresentados anteriormente, além daqueles efetivamente necessários para o reembolso. Requereu a concessão de tutela de urgência para determinar à ré que, de forma imediata, continue reembolsando na data certa, sem atraso, o tratamento integral com psicóloga do autor em clínica particular no âmbito de sua residência, qual seja, cidade de São Bernardo do Campo, subsidiariamente, quando necessitar e o autor achar profissional adequado, que a operadora garanta ao menor os tratamentos, com as respectivas prescrições médicas. Ao final, requereu a procedência da ação, com a confirmação da tutela de urgência e condenação da ré ao pagamento de reembolso e indenização por danos morais. Juntou documentos (p. 22/190).

Manifestação do representante do Ministério Público em p. 193/197.

A decisão de p. 199/200 deferiu a tutela de urgência para o fim de determinar à ré que, nos termos da cláusula 8.1.6.6 (p. 87) do contrato celebrado entre as partes, efetue os reembolsos do tratamento do menor com a psicóloga de sua escolha, regularizando eventuais pagamentos em atraso e já solicitados, no prazo de cinco dias.

A requerida apresentou contestação em p. 212/252. Afirmou que as terapias realizadas por profissionais que não sejam da área de saúde e habilitados para tanto não são de cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde, conforme Resolução Normativa 428 da ANS, sendo mantido na RN 465. Tal exclusão é relevante, sobretudo nos casos de psicopedagogia, psicomotricidade e acompanhante/assistente terapêutico, quanto não realizados por profissionais da saúde habilitados. As terapias somente terão cobertura pela seguradora quando realizadas em consultórios, clínicas ou ambulatórios, sem previsão de cobertura quando realizadas em escolas, domicílio ou academias. A ANS, em 01/08/2022 editou a RN 541 que revogou todas as diretrizes referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, assim como já acontecia com as fisioterapias. Desta forma, não há limitação para realização dos procedimentos realizados pelo profissionais acima elencados. Neste sentido, o método ABA, não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, não sendo, portanto, de cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde. A ré não desconhece a Lei 14.454, porém, a mesma lei estabelece que somente serão obrigatórios de cobertura procedimentos excluídos do rol, quando existir estudo científico sobre o procedimento solicitado,

sendo que, no caso, como nota NAT-JUS, não há comprovação. O tratamento com fonoaudiologia, psicóloga e terapia ocupacional são pagos pela patologia e não pela técnica utilizada. As consultas com nutricionistas possuem cobertura de acordo com o rol respeitado o limite de sessões previstas no contrato, não havendo também cobertura para método específico como terapia alimentar. Conforme Condições Gerais da Apólice contratada, há exclusão contratual para procedimentos que não estejam de acordo com o o ROL e o contrato celebrado entre as partes. O seguro oferecido pela ré constitui um contrato de reembolso, nos limites contratuais definidos, de despesas médico-hospitalares cobertas, efetuados pelo segurado titular ou seus dependentes incluídos, com liberdade de escolha de hospitais e profissionais executantes. Optando o segurado pela realização do tratamento com profissional ou clínica não referenciada a cobertura é garantida por meio do reembolso das despesas, cabendo esclarecer que o reembolso é pago de acordo com limite contratual. Afirmou que há falta de interesse de agir já que não houve qualquer solicitação de autorização para as terapias reclamadas ou contato com a seguradora para verificação de cobertura. O autor não comprovou que houve a negativa de reembolso. As terapias não podem ser fornecidas ao autor de forma indiscriminada, pois tem cobertura explicitamente limitada pela apólice de seguro. Quanto ao método ABA, este não é passível de cobertura, uma vez que não consta listado no rol de procedimentos da ANS. Os reembolsos devem ser feitos nos limites contratuais. Impugnou o pedido de dano moral e o valor pretendido. Juntou documentos (p. 253/469).

Réplica em p. 473/504.

A ré, em p. 519, afirmou não ter interesse na produção de outras provas.

Parecer do representante do Ministério Público em p. 522/536.

É o relatório.

Decido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais proposta por Isaac Pimentel de Oliveira Elias, representado por seu genitor, em face de Bradesco Saúde S/A.

Inicialmente, anoto que, ao caso, aplicam-se as disposições contidas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ e Súmula 100 do TJSP.

Afasto a preliminar de falta de interesse de agir arguida em p. 231, uma vez que em nenhum momento a inicial trata de negativa a pedido de autorização para terapias ou contato com a seguradora para verificação de cobertura.

No mérito, a ação é parcialmente procedente.

É incontroverso que o autor é segurado da ré e que a modalidade contratada permite ao segurado a escolha entre tratamento médico através de rede referenciada ou reembolso de tratamentos ou consultas por profissionais não constantes da rede referenciada.

Quanto à alegação da ré de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo, é de ser observada a Súmula 102 do TJSP e o quanto decidido no Recurso Especial 1.889.704/SP que concluiu pela obrigatoriedade de cobertura da terapia pelo método ABA, tudo em consonância com o disposto na Lei 14.454/2022, de modo que qualquer recusa ou limitação no tratamento médico prescrito é contrária à própria finalidade do contrato, em ofensa à boa-fé objetiva.

Em verdade, a alegação constante da inicial é a de que a ré está dificultando o processo de reembolso de valores pagos pelo tratamento, fazendo exigências que ultrapassam aquelas previstas no contrato para liberação de valor já desembolsado, mediante solicitação de reembolso.

Não se trata, portanto, de qualquer questão relativa ao tratamento prescrito, sessões ou rol da ANS, mas sim de óbices impostos pela ré, que faz exigências além daquelas estabelecidas contratualmente, para que haja reembolso de valores.

Conforme se verifica do documento juntado pela ré em p. 461/462, a requerida reconhece que não efetuou reembolso pois a profissional Priscila Pereira de Lacerca não possui cadastro no CNES.

Ocorre que, a despeito da justificativa apresentada pela ré (falta de cadastro no

CNES), não é legítima a recusa no reembolso dos valores pagos à profissional sob tal alegação, posto que no contrato firmado entre as partes não restou estabelecido o registro no CNES como requisito para reembolso, ainda mais levando-se em conta que o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde se destina a fornecer dados para gestão pública, não havendo qualquer relação com a aptidão dos serviços prestados por estabelecimentos privados não credenciados com o plano de seguro saúde.

Assim, conforme estabelecido no contrato firmado entre as partes, notadamente na cláusula 8.1.6.6 e seguintes (p. 301/302), para reembolso dos valores desembolsado nos tratamentos realizados pelo requerente a requerida poderá exigir o quanto ali disposto, sendo abusiva qualquer outra condição para reembolso, nos termos do contrato, não se justificando, assim, a vinculação ao reembolso ao cadastro da psicóloga que atende o autor no CNES.

(...)

Pelo exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE esta ação movida por I.P.O.E em face de Bradesco Saúde, na forma do art. 487, inciso I do CPC, para, confirmando a tutela de urgência concedida em p. 199/200, determinar à ré Bradesco Saúde, que, nos termos da cláusula 8.1.6.6 do contrato celebrado entre as partes, efetue os reembolsos, sem atrasos, do tratamento do requerente com a psicóloga de sua escolha, mediante apresentação somente dos documentos necessários, conforme cláusula contratual."

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

Pela sucumbência, arcará o recorrente com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que majoro para 20% do valor atualizado da causa, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora