

Processo: 1015479 - 07.2023.8.11.0041 Órgão: Terceira Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 10/12/2025 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): **BRADESCO SAUDE S/A** Advogado(s): RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA OAB 8184-A MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: 1015479 - 07.2023.8.11.0041 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Obrigação de Fazer / Não Fazer, Liminar] Relator: Des(a). DIRCEU DOS SANTOS Turma Julgadora: [DES(A). DIRCEU DOS SANTOS, DES(A). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, DES(A). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO] Parte(s): [VIVIAN MARIA VIEIRA DE ANDRADE LIMA - CPF: 094.910.697-64 (APELADO), ANTONIA LUCIA MENDES DE ARAUJO - CPF: 345.686.701-87 (ADVOGADO), MAYARA CRISTINA CINTRA ROSA - CPF: 033.659.631-62 (ADVOGADO), F. D. A. L. F. L. - CPF: 204.770.957-12 (APELADO), BRADESCO SAUDE S/A - CNPJ: 92.693.118/0262-08 (APELANTE), RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - CPF: 444.850.181-72 (ADVOGADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS), VIVIAN MARIA VIEIRA DE ANDRADE LIMA - CPF: 094.910.697-64 (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, PROVEU PARCIALMENTE O RECURSO. E M E N T A APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - TEA - ALEGADA EXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA APTA - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO - OBRIGAÇÃO DE GARANTIR O TRATAMENTO NAS TÉCNICAS E CARGA HORÁRIA PRESCRITAS - POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO NA REDE PRÓPRIA, SE ADEQUADA - INEXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS HABILITADOS - APLICAÇÃO DA RN ANS Nº 566/2022 - ATENDIMENTO FORA DA REDE - DEVER DE ASSEGURAR PROTOCOLO DE TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO GRADUAL PARA PACIENTES COM TEA - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO QUE NÃO DEVE ULTRAPASSAR 02 (DUAS) VEZES O VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - FATOR DE MODERAÇÃO - PROPÓSITO DE GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PACTUADOS - ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR/DOMICILIAR - AUSÊNCIA DE COBERTURA OBRIGATÓRIA - SENTENÇA MODIFICADA NO PONTO - DESCONFORMIDADE COM PARECER MINISTERIAL - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. A operadora deve comprovar que possui, em sua rede credenciada, profissionais aptos a fornecer o tratamento prescrito nas técnicas e carga horária determinadas pelo médico assistente. Inexistindo profissionais habilitados ou estrutura adequada, impõe-se o encaminhamento para atendimento fora da rede, nos termos da RN ANS nº 566/2022. O fato de o beneficiário poder ser atendido na rede própria não afasta o dever da operadora de assegurar a integralidade do tratamento, devendo, quando se tratar de paciente com TEA já vinculado a profissionais externos, ser elaborado protocolo de transição e adaptação gradual, analisado caso a caso. "Não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares quando redigida de forma clara e expressa e em percentual razoável.

Nos casos de tratamentos psicoterápicos contínuos e de longa duração, a contraprestação não poderá exceder o montante equivalente a 2 mensalidades do paciente. Desse modo, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, considerando a prevalência do direito à saúde e as peculiaridades da lide, por envolver tratamento continuado, cujo custo financeiro é alto." (TJMT, RAC 1000147- 03.2022.8.11.0019, Terceira Câmara de Direito Privado, Relator Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, julg. 26/04/2023). "A terapia com acompanhante terapêutico em ambiente escolar ou domiciliar apresenta natureza educacional e não integra o escopo dos contratos de planos e seguros de saúde. Assim, extrapolado o âmbito clínico não há que se falar em cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde." (TJMT, RAC 1016733-07.2024.8.11.0000, Quarta Câmara de Direito Privado, Relator Des. Guiomar Teodoro Borges, julg. 25/09/2024).

**R E L A T Ó R I O** Trata-se de apelação cível interposta por BRADESCO SAÚDE S. A., visando modificar a sentença de ID 318659897 proferida pelo Juízo da 8ª Vara Cível de Cuiabá que, nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER nº 1015479 - 07.2023.8.11.0041 , ajuizada por F. D. A. L. F. L. , representado por sua genitora VIVIAN MARIA VIEIRA DE ANDRADE LIMA, julgou o feito nos seguintes termos: "Ante o exposto, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados na presente ação para: a) CONDENAR a ré na obrigação de fazer consistente em autorizar/custear, de forma contínua e por prazo indeterminado, todo o tratamento prescrito ao autor, descrito no laudo médico de Id. 116364890, com exclusão do acompanhante terapêutico, podendo o tratamento ser na rede credenciada, desde que tenha profissionais para todas as terapias indicadas e desde que observada uma distância geográfica razoável de no máximo 10km da residência do autor; b) DETERMINAR a limitação da cobrança da coparticipação em relação às terapias realizadas para tratamento do Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem em até 2 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado pelo autor. Confirmando a tutela de urgência concedida. Considerando que o autor decaiu de parte mínima dos pedidos, CONDENO a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º do CPC." Nas razões do recurso de ID 318659904, em síntese, a apelante sustenta que o plano contratado é da modalidade reembolso e prevê expressamente limites para a cobertura, sendo indevido o reembolso integral de atendimentos realizados fora da rede credenciada. Alegou, ainda, que possui profissionais credenciados aptos a atender o menor em município diverso, não sendo cabível a imposição de reembolso total ou pagamento direto. Impugnou, também, a cobertura de terapias em ambiente escolar ou domiciliar e por profissionais sem habilitação na área da saúde, defendendo, por fim, a legalidade da coparticipação contratual. Requer a reforma da sentença para julgar improcedente o pedido autoral e, subsidiariamente, que eventual reembolso se dê nos limites do contrato e afastada a obrigação de fornecer acompanhamento em ambiente escolar/domiciliar. Sem contrarrazões recursais, conforme certidão de ID 318659906. O Ministério Público Estadual, por meio do parecer de lavra do i. Procurador de Justiça, Dr. Paulo Ferreira Rocha, opinou pelo desprovimento do recurso em ID 323962376. É o relatório. Peço dia para o julgamento. Des. DIRCEU DOS SANTOS RELATOR V O T O R E L A T O R Colenda Câmara O recurso merece prosperar em parte. O menor autor é portador de quadro clínico compatível com Transtorno do Neurodesenvolvimento - CID 10 F89, associado ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - CID 10 F90, conforme laudos médicos que prescrevem tratamento multidisciplinar intensivo, com fonoterapia, terapia ocupacional, psicoterapia pelo método ABA, psicomotricidade e orientação parental. A ré se insurge em torno de três pontos principais: (i) a possibilidade de tratamento fora da rede credenciada; (ii) a limitação do

reembolso aos valores de tabela praticados pela operadora; e (iii) a impossibilidade de cobertura de terapias em ambiente escolar ou domiciliar e por profissionais sem habilitação na área da saúde. Quanto ao primeiro ponto, observo que a operadora recorrente alega possuir em sua rede credenciada profissionais aptos a realizar o tratamento prescrito ao autor. Contudo, não trouxe aos autos prova concreta de que sua rede credenciada dispõe de estabelecimentos e profissionais capacitados para oferecer o tratamento nas técnicas e carga horária prescritas pelo médico assistente do menor. Importante destacar que a sentença recorrida não determinou expressamente que a terapia fosse realizada fora da rede credenciada, mas apenas garantiu ao autor o direito ao tratamento integral conforme prescrito pelo médico assistente. Se a operadora dispõe de profissionais capacitados em sua rede próximo à residência do menor para realizar o tratamento nas técnicas e frequências prescritas, poderá cumprir a decisão dentro de sua própria estrutura. Caso não disponha de tais profissionais, deverá encaminhar o paciente para atendimento fora da rede, conforme determina a Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, que estabelece que, em caso de ausência ou inexistência de prestador credenciado, a operadora deverá garantir o atendimento com prestador não integrante da rede assistencial, preferencialmente no âmbito do mesmo município, cujo pagamento se dará mediante acordo entre as partes (operadora do plano e prestador). Nesse sentido, ainda que a Operadora tenha o direito de encaminhar seus clientes para estabelecimentos conveniados, deve disponibilizar o atendimento nos moldes prescritos e, no caso do portador de TEA que já estava sendo atendido por outros profissionais, elaborar um protocolo de transição em que as crianças deverão ser gradualmente inseridas na rede própria, em período suficiente para a adaptação, o que deve ser analisado caso a caso. Prosseguindo, quanto ao segundo ponto, a apelante insurge quanto à limitação da coparticipação a 2 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano da parte autora, ora apelada. Atinente à cobrança da coparticipação, havendo previsão contratual, como no caso, não há falar em abusividade. Observa-se que o contrato entabulado pelas partes prevê a cobrança extra de valores sobre os exames, consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais. Assim, no caso, não há como afastar a cláusula de coparticipação, uma vez que implicaria em desvirtuar a natureza do contrato firmado, onde o usuário arcaria com os valores reduzidos da mensalidade sem a contrapartida, o que acarreta grande desequilíbrio contratual em prejuízo da operadora de plano de saúde, a qual teria de suportar integralmente os custos das terapias realizadas. Sobre o tema, o e. Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou sobre o tema recursal - legalidade da cobrança de coparticipação - e em julgamento de recursos especiais repetitivos (TEMA 1.032), a Segunda Seção do STJ, fixou a tese de que, nos contratos de plano de saúde, não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, in verbis: "RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA - ARTIGO 1036 E SEQUENTES DO CPC/2015 - AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL - PROCEDÊNCIA DA DEMANDA, NA ORIGEM, ANTE A ENTÃO REPUTADA ABUSIVIDADE NA LIMITAÇÃO DE COBERTURA APÓS O TRIGÉSIMO DIA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE VOLTADA À DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE ESTABELECE O PAGAMENTO PARCIAL PELO CONTRATANTE, A TÍTULO DE COPARTICIPAÇÃO, NA HIPÓTESE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUPERIOR A 30 DIAS DECORRENTE DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. 1. Para fins dos arts. 1036 e seguintes do CPC/2015: 1.1. Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por

ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro. 2. Caso concreto: 2.1. Inviável conhecer da tese de negativa de prestação jurisdicional, pois a simples menção de preceito legal, de modo genérico, sem explicitar a forma como ocorreu sua efetiva contrariedade pelo Tribunal de origem, manifesta deficiência na fundamentação do recurso especial a atrair a incidência da Súmula 284 do STF. 2.2. Inexistindo limitação de cobertura, mas apenas previsão de coparticipação decorrente de internação psiquiátrica por período superior a 30 dias anuais, deve ser afastada a abusividade da cláusula contratual com a consequente improcedência do pedido veiculado na inicial. 3. Recurso especial conhecido em parte e, na extensão, provido. (STJ, REsp 1.755.866/SP, Rel.Min. Marco Buzzi, Segunda Seção, Julg. 09/12/2020) Assim, não há ilegalidade ou abusividade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, expressamente contratada e informada ao consumidor. Todavia, o percentual cobrado sobre cada sessão das terapias realizadas pela parte autora não pode dificultar a continuidade do tratamento, pois restringe o acesso às terapias indicadas para desenvolvimento social do menor. Com efeito, muito bem dispôs o Julgador a quo, pois a cobrança de coparticipação na forma fixada em sentença, qual seja, de 2 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado, se mostra escorreita. Ao se fixar o fator de moderação para a participação financeira, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, isto é, a manutenção da saúde do beneficiário, além de garantir seu acesso aos serviços contratados, ainda que seja de alto custo. Ressalta-se que este Tribunal de Justiça, quando do julgamento do recurso de apelação nº 10000147-03.2022.8.11.0019, decidiu pela legalidade da cobrança de coparticipação nas terapias para os portadores de transtorno de espectro autista - TEA, porém, impondo um teto de cobrança pelas operadoras, ou seja, "um fator limitador que determina a cobrança da coparticipação fixada em duas vezes o valor do plano contratado", a fim de não prejudicar o tratamento da parte consumidora, bem como manter o equilíbrio contratual entre as partes. Nesse sentido, transcrevo trecho do voto do Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, deste e. Tribunal de Justiça: "Nessa ótica, a coparticipação é devida, mas apesar de em regra não ser considerada abusiva, a importância cobrada não pode inviabilizar o tratamento. No caso em pauta, o percentual de 30%, por si, não configura abusividade, porque dentro do parâmetro jurisprudencial, todavia, se adicionado a cada sessão das terapias realizadas pelo autor para tratamento do autismo, é indubitável que inviabiliza completamente a continuidade do tratamento, constituindo, pois, fator restritivo de acesso ao serviço de saúde. Assim é que, à luz dessas peculiaridades, este e. Justiça, quando do julgamento do RAC n. 1033144- 07.2021.8.11.0041, sob a técnica de julgamento ampliado (art. 942 do CPC), decidiu pela legalidade da cobrança da coparticipação nas sessões de terapias para os portadores de transtorno de espectro autista, mas impôs um teto de cobrança pelas operadoras, de modo a não inviabilizar o tratamento e por outro lado manter o equilíbrio atuarial. No voto condutor, a e. Desa. Serly Marcondes esclareceu o fator limitador que determinou a cobrança da coparticipação fixada em 02 (duas) vezes o valor do plano contratado, transcrevo: "(...) Ao considerarmos o máximo da cobrança da coparticipação em até 02 (duas) vezes o valor da mensalidade, estaremos, praticamente, equiparando ao valor da mensalidade cobrada pela operadora na modalidade convencional, que, via de regra, é o triplo da mensalidade da modalidade coparticipação. Noutras palavras, se o pagamento da mensalidade na modalidade convencional cobre todos os procedimentos ofertados pela operadora do plano de saúde, ao estabelecermos o teto da cobrança da coparticipação, enquanto durar o tratamento do paciente, em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado, tenho que, estaremos, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, equilibrando a cobrança da coparticipação pelo plano de saúde e

a clara desvantagem exagerada imposta ao paciente e por consequência evitando que o tratamento médico seja interrompido. Ainda, a enfatizar essa linha de pensamento, tenho que essa decisão garante maior previsibilidade, clareza e segurança jurídica aos litigantes, haja vista que, além do tratamento do requerente, ora apelado, não ser interrompido, a requerida, ora apelante, enquanto durar o tratamento prescrito, receberá o valor da coparticipação, como se o plano contratado fosse pela modalidade convencional, o que, evidentemente, não lhe causará maiores prejuízos.(...)." Eis a ementa do julgado, in verbis: "RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO CUMULADA COM RECONHECIMENTO DE INAPLICABILIDADE DE COPARTICIPAÇÃO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE - CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO - 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE AS DESPESAS DO TRATAMENTO PRESCRITO - ABUSIVIDADE E ILEGALIDADE - INOCORRÊNCIA - APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE PARA EQUILIBRAR A LEGALIDADE DA COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃOPELO PLANO DE SAÚDE E A DESVANTAGEM EXAGERADA AO PACIENTE, IMPOSSIBILITANDO A CONTINUAÇÃO DO SEU TRATAMENTO - COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO QUE NÃO DEVE ULTRAPASSAREM 02 (DUAS) VEZES O VALORDA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTEPROVIDO. (...) 3. Os valores da cobrança da coparticipação do tratamento não devem ultrapassar em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado. 4. Ao considerarmos o máximo da cobrança da coparticipação em até 02 (duas) vezes o valor da mensalidade, estaremos, praticamente, equiparando ao valor da mensalidade cobrada pela operadora na modalidade convencional, que, via de regra, é o triplo da mensalidade da modalidade coparticipação. 5. Noutras palavras, se o pagamento da mensalidade na modalidade convencional cobre todos os procedimentos ofertados pela operadora do plano de saúde, ao estabelecermos o teto da cobrança da coparticipação, enquanto durar o tratamento do paciente, em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado, tenho que, estaremos, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, equilibrando a cobrança da coparticipação pelo plano de saúde e a clara desvantagem exagerada imposta ao paciente e por consequência evitando que o tratamento médico seja interrompido. 6. Ainda, a enfatizar essa linha de pensamento, tenho que essa decisão garante maior previsibilidade, clareza e segurança jurídica aos litigantes, haja vista que, além do tratamento do requerente, ora apelante, não ser interrompido, a requerida, ora apelada, enquanto durar o tratamento prescrito, receberá o valor da coparticipação, como se o plano contratado fosse pela modalidade convencional, o que, evidentemente, não lhe causará maiores prejuízos. (RAC n. 1033144-07.2021.8.11.0041, 4ª Câ. Dir. Privado, Rel. Des. Serly Marcondes, j. 14.12.22) Desse modo, ao fixar fator de moderação para a participação financeira, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, isto é, a manutenção da saúde, além de garantir o acesso pelo beneficiário aos serviços contratados, ainda que sejam de alto custo. Nesse sentido, colaciono precedente, verbis: "APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - PACIENTE MENOR DE IDADE - AUTISMO - PRESCRIÇÃO DE TERAPIA MULTIPROFISSIONAL - SUSPENSÃO DA COPARTICIPAÇÃO - CLÁUSULA EXPRESSAMENTE CONVENCIONADA - COBRANÇA QUE NÃO DEVE ULTRAPASSAR 2 VEZES O VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - FATOR DE MODERAÇÃO - PROPÓSITO DE GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PACTUADOS - RECURSO PARCIALMENTEPROVIDO. Não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares quando redigida de forma clara e expressa e em

percentual razoável. Nos casos de tratamentos psicoterápicos contínuos e de longa duração, a contraprestação não poderá exceder o montante equivalente a 2 mensalidades do paciente. Desse modo, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, considerando a prevalência do direito à saúde e as peculiaridades da lide, por envolver tratamento continuado, cujo custo financeiro é alto" (RAI n. 1032072-82.2021.8.11.0041, 4ª Câm. Dir. Privado, Rel. Des. Rubens de Oliveira Santos Filho, j. 24.02.23). [...]. (TJ/MT, Rac 1000147-03.2022.8.11.0019, Terceira Câmara de Direito Privado, Relator Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, julg. 26/04/2023)" A propósito, assim vem decidindo esta c. Câmara: "AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO - TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - PRESCRIÇÃO DE TERAPIA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - DEVER DE COBERTURA - COPARTICIPAÇÃO - PREVISÃO CONTRATUAL - LEGALIDADE DA COBRANÇA - FATOR DE MODERAÇÃO - 2 (DUAS) VEZES O VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - RECURSO DESPROVIDO. Para a prestação de tratamento médico que deve ser coberto por plano de saúde, constatado a probabilidade do direito invocado e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, nos termos do art. 300, caput, do CPC, deve ser deferida a tutela de urgência. Em que pese não seja abusiva a cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, em relação às terapias para tratamento de Transtorno de Espectro Autista (TEA), a contraprestação não poderá exceder o montante equivalente a 2 (duas) mensalidades do paciente." (N.U 1017576-69.2024.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 09/10/2024, Publicado no DJE 13/10/2024) "APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA C/C DANOS MORAIS C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA PARA MANUTENÇÃO DAS TERAPIAS SEM INCIDÊNCIA DE COPARTICIPAÇÃO C/C RESTITUIÇÃO DE QUANTIA - PLANO DE SAÚDE - PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - INDICAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO - DEVIDO, DESDE QUE NÃO ULTRAPASSE EM 02 (DUAS) VEZES O VALOR DA MENSALIDADE - PRECEDENTE DESTE SODALÍCIO FIRMADO EM TÉCNICA DE JULGAMENTO DO ART. 942 DO CPC - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. "3. Os valores da cobrança da coparticipação do tratamento não devem ultrapassar em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado. 4. Ao considerarmos o máximo da cobrança da coparticipação em até 02 (duas) vezes o valor da mensalidade, estaremos, praticamente, equiparando ao valor da mensalidade cobrada pela operadora na modalidade convencional, que, via de regra, é o triplo da mensalidade da modalidade coparticipação". (N.U 1033548-58.2021.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, SERLY MARCONDES ALVES, Quarta Câmara de Direito Privado, Julgado em 14/12/2022, Publicado no DJE 19/12/2022)." (N.U 1015410-24.2021.8.11.0015, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, ANTONIA SIQUEIRA GONCALVES, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 18/10/2023, Publicado no DJE 24/10/2023) No tocante à terceira tese recursal do plano de saúde acerca da impossibilidade de cobertura de terapias em ambiente escolar ou domiciliar e por profissionais sem habilitação na área da saúde, a sentença demanda reparos. A jurisprudência desta Corte é assente no sentido de que tais medidas, por apresentarem natureza educacional e não médico-hospitalar, extrapolam o objeto contratual dos planos de saúde, não havendo obrigatoriedade de cobertura. Neste sentido: "EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - SEGURO SAÚDE - ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR/DOMICILIAR - AUSÊNCIA DE COBERTURA OBRIGATÓRIA - DEVER DE CUSTEIO PELO

PLANO DE SAÚDE AFASTADO - OMISSÃO SANADA - MULTA - VALOR ARBITRADO COM RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - PRAZO FIXADO PARA O CUMPRIMENTO DA DECISÃO DE FORMA APROPRIADA - AUSÊNCIA DE VÍCIO NESSE PONTO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. A cobertura de acompanhamento domiciliar e em ambiente escolar exige dilação probatória para amplo esclarecimento dos limites contratuais, pois, a princípio, não se trata de medida de natureza médico-hospitalar. Aplica-se multa diária como meio coercitivo para o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer (art. 537 do CPC), e o valor arbitrado não comporta redução quando se razoável" (N.U 1024902-17.2023.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, Quarta Câmara de Direito Privado, Julgado em 28/08/2024, Publicado no DJE 30/08/2024). "AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO AO INFANTE - TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA MANTIDA, COM EXCLUSÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR - CONSONÂNCIA COM O PARECER MINISTERIAL - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura." (STJ - AgRg no Ag 1355252/MG). "A cobertura de acompanhamentos domiciliares e no ambiente escolar demanda dilação probatória para amplo esclarecimento dos limites contratuais, pois, a princípio, não são medidas de natureza médico-hospitalar, em que se insere a ré. (TJMT - RAI: 10046880520238110000, Relator: RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, Data de Julgamento: 31/05/2023, Quarta Câmara de Direito Privado)" (N.U 1009129-92.2024.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, DIRCEU DOS SANTOS, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 24/07/2024, Publicado no DJE 29/07/2024). "EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA SEM OITIVA DA PARTE CONTRÁRIA C/C DANO MORAL E MATERIAL - PLANO DE SAÚDE - PACIENTE MENOR DE IDADE - AUTISTA - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO FORA DA REDE CLÍNICA/HOSPITALAR - NÃO CABIMENTO - EQUOTERAPIA - COBERTURA OBRIGATÓRIA - PRECEDENTES DO STJ - REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS - LIMITES CONTRATADOS - ALEGADA OMISSÃO - VÍCIOS SANADOS - ACÓRDÃO REFORMADO - EFEITO INFRINGENTE - RECURSO PROVIDO. Detectado o vício apontado, necessário se faz supri-lo. Embargos de declaração providos para sanar a omissão/contradição, com alteração no resultado do julgamento do acórdão embargado. A terapia com acompanhante terapêutico em ambiente escolar ou domiciliar apresenta natureza educacional e não integra o escopo dos contratos de planos e seguros de saúde. Assim, extrapolado o âmbito clínico não há que se falar em cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde. O Superior Tribunal de Justiça, em decisão recente, reconheceu a equoterapia e a musicoterapia, como métodos eficientes de reabilitação da pessoa com transtornos globais. Até que a instrução processual do feito esclareça a capacidade técnica da clínica credenciada e a ausência de prejuízos aos menores, recomenda-se a manutenção do tratamento perante a clínica onde o tratamento foi iniciado. Na hipótese de indisponibilidade/inexistência de rede credenciada para cobertura do tratamento prescrito ao paciente, o reembolso das despesas médicas será aquele previsto na tabela da contratada, sob pena de desequilíbrio do contrato. A astreinte não tem natureza de punição, mas de medida legítima de coação que visa forçar a satisfação de prestação que deveria ser cumprida de forma espontânea pelo devedor da obrigação de fazer" (N.U 1016733-07.2024.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, GUIOMAR TEODORO BORGES, Quarta Câmara de Direito

Privado, Julgado em 25/09/2024, Publicado no DJE 27/09/2024). Dispositivo. Com estas considerações, em desconformidade com o parecer ministerial, CONHEÇO do recurso apresentado e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO para tão somente excluir da condenação a obrigação de custeio do acompanhante terapêutico em ambiente escolar/domiciliar. Quanto aos ônus sucumbenciais, devem ser integralmente mantidos à recorrente, nos termos do art. 86, parágrafo único, do CPC, uma vez que a exclusão do custeio do acompanhante terapêutico configura decaimento mínimo da parte autora, que obteve êxito substancial na demanda. Inaplicável o § 11 do art. 85 do CPC à espécie. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 03/12/2025