



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000282886**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 2386826-82.2024.8.26.0000/50000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, é agravada ANGELINA ALVAREZ DOMINGUEZ (E OUTROS(AS)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 25 de março de 2025.

**FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Agravo interno nº **2386826-82.2024.8.26.0000/50000**

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

Órgão julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: **São Paulo / 14ª Vara Cível do Foro Central**

Processo de origem: **1175689-95.2024.8.26.0100**

Juiz: **Christopher Alexander Roisin**

Agravante: **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**

Agravado: **ANGELINA ALVAREZ DOMINGUES**

**Voto nº 9351**

**AGRAVO INTERNO** – Decisão monocrática que atribuiu efeito ativo ao recurso – Insurgência da parte ré – Não acolhimento - Preenchimento dos requisitos legais previstos pelo art. 1.019 do Código de Processo Civil – Risco de dano configurado – Probabilidade do direito demonstrada - Contrato de seguro saúde que autoriza a livre escolha de profissionais – Recusa aparentemente injustificada dos reembolsos solicitados pela autora – Tutela devida, para assegurar a continuidade do tratamento realizado – Decisão mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

Trata-se de agravo interno interposto contra a r. decisão monocrática de p. 21/23, proferida por este relator, nos autos do recurso principal em apenso.

Recorre a ré (p. 1/19), pretendendo a suspensão dos efeitos da tutela recursal concedida à autora. Alega, em síntese, que os reembolsos pretendidos pela autora teriam sido negados pela operadora de saúde, em razão da ausência de apresentação de relatório médico. Assim, nega ter ocorrido negativa abusiva pela operadora de saúde, uma vez que a pretensão seria alcançada administrativamente, caso apresentada a documentação solicitada. Alega, ainda, necessidade de comprovação do desembolso efetivo para solicitar os reembolsos. Por fim, aponta para a ausência de previsão contratual de cobertura para tratamentos domiciliares,

pretendendo a reforma da r. decisão agravada.

Foram apresentadas contrarrazões ao recurso, às p. 185/193, pugnando pelo desprovimento do recurso.

A douta Procuradoria Geral de Justiça apresentou parecer desfavorável ao recurso, às p. 198/200.

**É o relatório.**

O recurso **não comporta provimento.**

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que, nos autos do recurso principal em apenso, atribuiu efeito ativo ao recurso, para compelir a ré a deferir os reembolsos solicitados administrativamente pela autora.

Cinge-se a esfera de cognição do presente recurso, portanto, à análise dos requisitos legais autorizadores da tutela recursal pretendida.

Nesse sentido, nos termos do art. 1.019, inciso I, segunda parte, do Código de Processo Civil, poderá o relator “deferir, em antecipação de tutela, total ou parcialmente, a pretensão recursal, comunicando ao juiz sua decisão”.

Os requisitos para a hipótese – tutela provisória que é – são os mesmos do art. 300, *caput*, do Código de Processo Civil: probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No presente caso, verifica-se que o risco de grave dano decorre do fato de que a suspensão repentina dos reembolsos pela operadora de saúde poderia prejudicar a continuidade dos tratamentos realizados pela parte autora (p. 122/128), interrompendo suas sessões de fisioterapia respiratória.

Ainda, verifica-se que a r. decisão agravada deferiu parcialmente a tutela recursal pretendida pela autora, apenas para determinar que a operadora de saúde continue a fornecer o **reembolso parcial** das terapias realizadas pelos autores, **tal como já vinha sendo realizado administrativamente.**

Ademais, no tocante à probabilidade do direito, não se pode ignorar que o contrato firmado pela autora seria de seguro-saúde, o que permite a livre escolha de prestadores de serviços pela beneficiária e autoriza o reembolso das despesas havidas, nos limites estabelecidos em contrato (p. 31/32 dos autos originários).

Portanto, observado que não há justificativa para a pretensão de cobertura de tratamentos apenas em rede credenciada, tal como defendido pela agravante, deve ser mantida a tutela recursal concedida, nos autos do recurso principal em apenso.

Logo, não comporta qualquer reparo a r. decisão monocrática proferida.

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

**FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**  
**RELATOR**