



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295485

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2310146-56.2024.8.26.0000, da Comarca de Osasco, em que são agravantes E. M. F. F. (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e T. F. DA S. F. (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravada SUL AMÉRICA SEGURADORA DE SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E EMERSON SUMARIVA JÚNIOR.

São Paulo, 27 de março de 2025.

MOREIRA VIEGAS

Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Inst.: 2310146-56.2024.8.26.0000
Comarca: Osasco
Agravantes: E. M. F. F. (menor representado) e Outra
Agravada: Sul América Seguradora de Saúde S/A

Agravo de Instrumento – ação de obrigação de fazer – tutela antecipada deferida parcialmente para impor à ré o dever de cobertura do tratamento pelo método ABA dentro da rede credenciada, ou em caso de impossibilidade devidamente justificada, tal cobertura deverá ser realizada mediante reembolso, nos termos do contrato e nos limites da rede credenciada – insurgência – pretensão de ampliação da tutela para obter reembolso integral fora da rede credenciada – matéria que demanda maior dilação probatória - eventual incompatibilidade de horário com a agenda do menor não podem ser considerados negativa de atendimento ou descumprimento contratual pela seguradora – atendimento fora da rede credenciada que resta autorizado apenas na excepcional hipótese de ausência absoluta de assistência na rede credenciada, observando-se os limites contratuais – decisão mantida - Recurso não provido.

VOTO Nº 42.495

Agravo de instrumento tirado em face de r. decisão de fls. , que em autos de ação de obrigação de fazer, deferiu a concessão da tutela antecipada para determinar à parte requerida que autorize a realização dos atendimentos indicados em sua rede referenciada, ou, se ausente, mediante reembolso dos dispêndios documentalmente comprovados pela parte, no prazo de dez dias. Em caso de descumprimento, arcará a parte requerida com multa diária de R\$ 2.000,00, limitada a 30 dias por estarem presentes os requisitos autorizadores da medida.

Alega o agravante, em breve síntese, que faz jus a ampliação da tutela antecipada para que a ré custeie diretamente o tratamento do autor no PRAZO DE 48 HORAS, conforme prescrito pelo médico assistente, junto a CLÍNICA ESPAÇO MUNDI, orçada as fls. 294 dos autos principais, mediante encaminhamento da nota fiscal pela clínica, ou faturamento, pois inexistem clínicas credenciadas aptas a realizar o tratamento do menor e também não

possui condições de adiantar os pagamentos do tratamento para só então solicitar o reembolso dos valores.

Recurso processado, sem efeito suspensivo, pois, não vislumbro presentes os requisitos necessários à concessão da medida liminar, quais sejam: probabilidade de provimento do recurso e; risco de dano grave ou de difícil/impossível reparação (art. 995, parágrafo único c.c. 1.019, I, NCPC). Isento de preparo.

Não houve intimação da parte contrária para apresentar contraminuta porque sequer integrou a lide e dispensadas as informações por tratar-se de matéria estritamente de direito.

Parecer da D. Procuradoria às fls. 63/66 é pelo provimento do recurso.

É o relatório.

O agravo não merece provimento.

O presente agravo de instrumento foi interposto contra decisão que deferiu em parte o pedido de tutela de urgência, assim, somente é possível manifestação, nesta instância, com relação à presença ou não dos pressupostos autorizadores para a sua concessão. A eventual apreciação do mérito da ação acarretaria na antecipação do julgamento do feito, antes do pronunciamento do juízo de primeiro grau, o que é vedado pelo ordenamento legal.

Assim, este E. Tribunal, por ora, só tem competência para analisar os pressupostos necessários à concessão da tutela de urgência, pretendida pelo agravado, bem sejam: a probabilidade do direito invocado e o risco de dano ou ao resultado útil do processo, caso a prestação jurisdicional pretendida não venha no tempo necessário para assegurar o exercício do direito reivindicado (art. 300 do NCPC).

De fato, encontram-se presentes os requisitos autorizadores da concessão da tutela provisória, uma vez que restou comprovada tecnicamente a necessidade, utilidade e urgência dos tratamentos pretendidos, não cabendo, em princípio, aos planos e seguros-saúde questionar critérios médicos e analisar o mérito e a conveniência das prescrições realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Contudo, o cerne do presente recurso cinge-se em saber se o autor faz jus a ampliação da concessão da tutela para impor à agravante o pagamento direto e integral do tratamento ABA em clínica não credenciada, caso não seja indicada clínica dentro da rede credenciada.

Primeiramente, é importante salientar que o atendimento dos segurados em estabelecimento estranho à rede credenciada ou por médico não credenciado somente será possível em casos de emergência, quando não haja médico, hospital ou clínicas aptos a realizar os procedimentos necessários à sua terapia, ou seja, é uma medida extremamente peculiar e cabível apenas em hipóteses muito restritas, para garantir a preservação do equilíbrio do contrato.

Enfim, existem variados mecanismos de preservação do equilíbrio do contrato, assegurando ao cliente a cobertura ampla de moléstias, mas resguardando a operadora ou seguradora de surpresas ou custos excessivos que quebrem o cálculo atuarial. Um deles, usado em certas modalidades de contratos, é o reembolso até o limite do valor praticado em relação à rede credenciada, caso o segurado opte por realizar tratamento em local ou com médico não credenciado.

Em outras palavras, as empresas de assistência médica oferecem diversos padrões de planos, ficando a critério do beneficiário a escolha daquele que seja mais adequado às suas necessidades. Obviamente que para tanto há um cálculo de custo-benefício.

Assim, determinadas categorias de plano de saúde são mais onerosas do que as outras, em razão dos hospitais, laboratórios e médicos credenciados.

A princípio, ao menos em sede de cognição sumária, os limites do contrato devem ser respeitados, a fim de se manter o equilíbrio financeiro da administradora do plano de saúde, uma vez que para cada tipo de plano de assistência médico-hospitalar, há um cálculo atuarial diverso.

Muito embora o autor tenha levantado questões acerca da ausência de disponibilidade de clínicas da rede credenciada para os seus tratamentos, tal questão demanda maior dilação probatória, já que *a priori*, o plano de saúde conta com vasta rede de clínicas credenciadas e não pode ser obrigado a oferecer horários específicos, cabendo ao beneficiário adequar sua agenda de acordo com a disponibilidade do profissional, tal como ocorre em qualquer estabelecimento comercial.

Neste mesmo sentido já decidiu essa Câmara:

SEGURO SAÚDE — OBRIGAÇÃO DE FAZER E
INDENIZAÇÃO - REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
— PARTE QUE PRETENDE COMPELIR A RÉ A
OFERECER TRATAMENTO ESPECIALIZADO
PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA E EM HORÁRIO
COMPATÍVEL COM SUA AGENDA —
IMPOSSIBILIDADE — OMISSÃO NÃO VERIFICADA —
IMPROCEDÊNCIA MANTIDA — RECURSO NÃO
PROVIDO. (TJSP; *Apelação Cível*
1028833-52.2016.8.26.0001; *Relator (a): Erickson*
Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de
Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 2ª Vara
Cível; Data do Julgamento: 21/02/2020; Data de
Registro: 21/02/2020)

Além disso, é de conhecimento deste Tribunal de Justiça, através de dezenas de ações semelhantes que os convênios passaram a apresentar profissionais especializados nas modalidades que o autor necessita para prosseguir com o tratamento, contando com mais de uma opção em alguns casos.

Outrossim, caso a realização do tratamento do menor dentro da rede credenciada não seja do interesse do menor e de seus genitores, podem optar pela realização em clínica particular, porém, respeitando os limites contratuais de reembolso, ao menos até que a questão possa ser objeto de análise mais aprofundada no curso do processo.

Isto posto conclui-se que a r. decisão recorrida está correta e deve ser integralmente mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos além dos aqui acrescidos.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator