



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298041

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1051210-91.2023.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que são apelantes LAURA PEREIRA BASSETTI (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PRISCILA PEREIRA BASSETTI (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 PAZINE NETO (Presidente) E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 27 de março de 2025.

DONEGÁ MORANDINI
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª Câmara de Direito Privado.

Apelação Cível n. 1051210-91.2023.8.26.0576

Comarca: São José do Rio Preto

Apelante: Laura Pereira Bassetti

Apelado: Unimed São José do Rio Preto Cooperativa de Trabalho Médico

Juiz de Direito: Glariston Resende

Voto n. 64.399 (amm)

APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

Paciente diagnosticado com paralisia cerebral tipo diplegia espástica. Prescrição de cirurgias e demais assistências médicas por médico particular. Sentença de improcedência do pedido de cobertura. Apelo da autora. Não acolhimento. Segundo a jurisprudência do E. STJ, a cobertura fora da rede credenciada deve ocorrer apenas em casos excepcionais, como os de emergência ou de ausência ou insuficiência da própria rede credenciada. Operadora que indicou profissional credenciado ao informar a negativa de cobertura diante da impossibilidade, por expressa previsão contratual, de livre escolha de prestador de serviços. Ausência de elementos concretos a embasar a tese de que o profissional indicado não tem a mesma especialidade daquele que atende a autora. Clara intenção de escolha de profissional, que não deve ser admitida. Ausência de provas, ainda, acerca dos requisitos previstos no art. 10, §13, I, da Lei nº 9.656/98. Inexistência de danos morais diante da legalidade da negativa de cobertura. Sentença mantida.

APELO DESPROVIDO.

1. Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais julgada improcedente pela sentença de fls. 212/213, de relatório adotado.

Apela a autora.

Sustenta, em síntese, que *“a escolha do médico pelo paciente é um direito garantido, especialmente em casos como o da apelante que necessita de um profissional especializado e que possui profundo conhecimento de sua condição clínica”*. Destaca que o médico indicado pela operadora *“não possui a mesma especialização que o médico de escolha da família (...)”*. Entende, ainda, que a recusa é abusiva tendo em vista a natureza exemplificativa do rol da ANS e o teor da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça. Pede, por fim, a condenação da operadora ao pagamento de danos morais.

O recurso, tempestivo e isento de preparo, foi respondido (fls. 238/246).

Pelo desprovimento do apelo foi o parecer da d. Procuradoria de Justiça (fls. 254/256).

Não há objeção ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O apelo não comporta provimento.

A apelante é beneficiária de plano de saúde comercializado pela apelada (fl. 28) e foi diagnosticada com paralisia cerebral tipo diplegia espástica (fl. 21.). Por conta disto, o médico assistente prescreveu as cirurgias e assistências médicas de fl. 22.

Em seguida, a operadora negou a cobertura das assistências prescritas, em primeiro lugar, por não haver a possibilidade, no contrato, de livre escolha do prestador de serviço pela beneficiária (fl. 28). Ademais, destacou, em sua resposta, que a assistência de “*alongamento miofascial seletivo (SPML) de Tríceps Sural bilateral*” não consta do rol da ANS (fls. 29/30).

No tocante ao primeiro tema, a jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que “**o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado**” (AgInt no REsp n. 2.029.281/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023).

Não se trata de hipótese de urgência/emergência eis que tal circunstância não consta dos relatórios médicos acostados às fls. 21/26 e 35/70. A própria apelante, inclusive, apontou não existir “*emergência iminente*” no caso (fl. 227).

Ademais, ao informar a negativa de cobertura, a operadora já cuidou de apontar o profissional credenciado e apto a prestar o devido atendimento à beneficiária (fls. 30/31). Esta, por sua vez, entende que o profissional indicado não tem a mesma especialidade. Entretanto, não há qualquer elemento concreto nos autos que embase tal afirmação, sendo que as suas razões recursais deixam claro que a sua real intenção é escolher o profissional que a atende há tempos, inexistindo, todavia, prerrogativa contratual ou legal para tanto.

Com relação ao tema do rol da ANS, a despeito de todas os precedentes citados pela ora apelante, o artigo 10, §13, da Lei nº 9.656/98 autoriza a cobertura de tratamento não previsto no rol da agência reguladora desde que: **“I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais”**.

inexiste qualquer prova que ampare a pretensão da ora apelante. Não basta, para tanto, tão somente o relatório do médico assistente por se tratar de prova unilateral. A apelante, ainda, não reclamou a realização de perícia no caso (fl. 203).

Finalmente, por não haver ilegalidade na negativa de cobertura, descabe cogitar, ainda, de danos morais no caso dos autos devendo a sentença combatida, assim, ser mantida.

3. Por estas razões, nega-se provimento ao apelo e mantém-se a r. sentença, apenas elevando os honorários advocatícios para R\$ 3.000,00, considerando a forma pela qual foram fixados na origem. Ressalta-se que a apelante é beneficiária da gratuidade da justiça.

APELO DESPROVIDO.

Donegá Morandini
Relator