



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000316960

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2338968-55.2024.8.26.0000, da Comarca de Mauá, em que é agravante MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S/A, são agravados GUSTAVO OLIVEIRA DIAS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e MIRIA SILVA DE OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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 MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR.

São Paulo, 31 de março de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48156
AGRAVO Nº : 2338968-55.2024.8.26.0000
COMARCA : MAUÁ
AGTE. : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS
DE SAÚDE S/A
AGDO. : GUSTAVO OLIVEIRA DIAS (MENOR
REPRESENTADO)
JUIZ DE ORIGEM: JOSÉ WELLINGTON BEZERRA DA
COSTA NETO

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. Decisão agravada que rejeitou a impugnação apresentada pela executada, determinando que ela procedesse ao pagamento integral dos tratamentos realizados pelo exequente em clínica particular. Inconformismo. Alegação de ausência de negativa do tratamento em clínicas de sua rede credenciada, bem como da necessidade de observância dos limites contratuais de reembolso. Não acolhimento. Agravante que não demonstrou a existência de prestadores de sua rede credenciada aptos a prestarem os tratamentos prescritos ao autor, nos termos do acórdão proferido nos autos da fase de conhecimento, requisito necessário para afastar a possibilidade de reembolso integral de tratamentos realizados fora de sua rede. Decisão confirmada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.” (v. 48156).

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão interlocutória proferida em **“cumprimento de sentença”** (processo nº 0005959-38.2024.8.26.0348), movido por **GUSTAVO OLIVEIRA DIAS**, menor representado por sua genitora **MIRIAM SILVA OLIVEIRA**, em face de **MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S/A** que rejeitou a impugnação apresentada pela executada, determinando que ela proceda ao pagamento dos tratamentos realizados pelo exequente junto a prestadores da rede particular, representados pelas notas fiscais de fls. 05/09 de origem, no prazo de 05 dias, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, limitada a 30 dias (fls. 101/102 de origem).

A agravante afirma, em seu recurso, que não pode ser obrigada ao pagamento de reembolso integral de tratamentos realizados junto à rede particular. Aduz

inexistir prova do desembolso por parte do exequente, nem solicitação administrativa de reembolso, acompanhada de negativa formal. Insiste na necessidade de pagamento de reembolso de acordo com limites contratuais, e não de forma integral, uma vez que os profissionais escolhidos pelo exequente não fariam parte de sua rede credenciada. Por tais razões pediu a reforma da decisão e o acolhimento de sua impugnação.

Por entender presentes o risco de dano grave de difícil ou impossível reparação e a probabilidade de provimento do recurso, pediu a ***atribuição de efeito suspensivo ao recurso***.

O recurso é tempestivo e foi preparado (fls. 75/76). Distribuição por **prevenção** pelo processo nº 1008651-27.2023.8.26.0348.

A decisão de fls. 78/81, proferida por este relator, **indeferiu** o pedido de concessão de efeito suspensivo. A parte contrária foi intimada da interposição do recurso e apresentou contraminuta (fls. 84/96).

O ilustre representante da **Procuradoria de Justiça** ofertou parecer nos autos opinando pelo **desprovimento** do recurso (fls. 100/103). Não houve oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

O recurso é desprovido.

A decisão agravada rejeitou a impugnação apresentada pela executada, determinando que ela procedesse ao pagamento dos tratamentos realizados pelo exequente junto a prestadores da rede particular.

A agravante afirma, em seu recurso, que não pode ser obrigada ao pagamento de reembolso integral de tratamentos realizados junto à rede particular. Alega ausência de desembolso e necessidade de observância dos limites contratuais.

Contudo, a r. decisão agravada não comporta reforma.

Os autos de origem tratam de

cumprimento de sentença tendo por objeto a satisfação de obrigação de fazer imposta à requerida, ora executada, consistente no fornecimento de tratamento multidisciplinar prescrito ao autor.

O acórdão proferido por esta **TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO** no julgamento do apelo interposto na fase de conhecimento (**processo nº 008651-27.2023.8.26.0348**) teve sua ementa assim redigida:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Sentença de parcial procedência. Dois recursos. VALOR DA CAUSA. Importância compatível com somatória das pretensões autorais (CPC, art. 292, VI). INTERESSE DE AGIR. Contestação e apelo da operadora demonstram controvérsia sobre a matéria. Utilidade do provimento jurisdicional verificada. GRATUIDADE DA JUSTIÇA. Benefício mantido em favor do autor, que é menor de idade e não desempenha atividade remunerada. PSICOPEDAGOGIA e EQUOTERAPIA. Enunciado nº 39 desta Câmara. Dever de cobertura reconhecido. HIDROTERAPIA. Enunciado nº 39.1 desta Câmara. Ausente o dever de cobertura. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. Sessões que devem ocorrer junto à rede credenciada, próximo à residência do autor, ou custeadas em caráter particular pela operadora. Enunciado nº 39.5 desta Câmara. Sentença parcialmente reformada para afastar as sessões de hidroterapia e determinar a cobertura das sessões de psicopedagogia. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (v. 44783)”.

Como se vê, a ora agravante foi condenada a custear o tratamento multidisciplinar prescrito ao autor **em estabelecimento de sua rede credenciada próxima à residência dele**, ou, em caso de ausência de prestadores habilitados em tais condições, **de forma particular, mediante reembolso integral**.

O presente cumprimento de sentença foi movido buscando a satisfação de reembolso de valores devidos à clínica “*Neurocenterkids*” em razão da realização de tratamento **que deveria ter sido coberto pela executada**, de forma particular.

Observa-se que a agravante sequer demonstrou, em sua impugnação (fls. 25/34 de origem) a

existência de prestadores de sua rede credenciada aptos a prestarem os tratamentos prescritos ao autor, nos termos do acórdão proferido nos autos da fase de conhecimento, o que seria necessário para afastar a pretensão de reembolso integral.

As teses ora ventiladas pela agravante foram objeto de apreciação nos autos da fase de conhecimento.

Por outro lado, a alegação de ausência de pedido administrativo de reembolso também não justifica a ausência de pagamento, uma vez que a obrigação decorre, no caso dos autos, do título judicial, não estando restrita, portanto, às cláusulas contratuais (que igualmente foram objeto de análise na fase de conhecimento).

Nesse mesmo sentido opinou o ilustre representante da Procuradoria de Justiça, Dr. **EDUARDO ULIAN**, em seu parecer (fls. 101/103):

“1. Não se discute que, no cumprimento de sua obrigação contratual, ao plano de saúde é facultado dar preponderância à prestação terapêutica por meio de clínicas e profissionais de sua rede credenciada.

Todavia, a preponderância da opção pela rede credenciada não pode se tornar um obstáculo que inviabilize o atendimento terapêutico em relação a determinadas circunstâncias subjetivas dos usuários que irão fruir dos tratamentos.

Dentre tais circunstâncias, é preciso que o plano de saúde considere, em sua indicação, por exemplo, a enfermidade e sua gravidade, a idade do paciente, o tempo e a frequência de deslocamento, a capacitação técnica dos profissionais da rede credenciada, a carga horária das terapias prescritas, a disponibilização de horários para a realização das terapias prescritas etc.

2. No caso sob exame, porém, as alegações da agravante não convencem do desacerto da decisão agravada.

No que tange à forma de cobertura, conforme estabelecido no acórdão exequendo: 'Os tratamentos devem ser fornecidos preferencialmente junto aos profissionais e clínicas conveniados à operadora do plano de saúde, em local próximo à residência do autor. No caso de o autor optar pela realização de tratamento em clínica privada, em detrimento da rede credenciada, o reembolso de valores observará os limites contratuais. Na hipótese de ausência ou insuficiência de rede credenciada, a ré é

responsável pelo custeamento das sessões em instituição particular de forma direta e sem limite (...)' (autos n. 1008651-27.2023.8.26.0348).

Ocorre que a executada agravante não se desincumbiu do ônus de demonstrar que indicou clínicas credenciadas aptas ao fornecimento do tratamento prescrito ao agravado, em conformidade com o título executivo judicial.

Vale dizer, os elementos dos autos indicam que a operadora não dispõe de rede credenciada com disponibilidade de horários para o fornecimento de todas as terapias prescritas em local próximo da residência do agravado, pelo que deve ser mantida a obrigação de reembolso integral fixada na decisão agravada.

Sob outro prisma, insuficiente a simples indicação formal de estabelecimentos na rede credenciada do plano, desacompanhada de elementos indicativos de que possam prover, a contento, todas intervenções de saúde prescritas ao paciente.

(...)

3. Por fim, anota-se que no cumprimento de sentença não cabe rediscussão do mérito, o qual ficou bem delimitado no acórdão exequendo, de modo ser despicienda a comprovação do desembolso, por outros meios que não as notas fiscais acostadas na origem, ou da solicitação administrativa, pois se tratar de dar cumprimento a decisão judicial que determinou o reembolso integral em caso de não disponibilização da rede credenciada pelo plano de saúde”.

Assim, a decisão agravada deu a resposta adequada à questão, e é confirmada em sua íntegra.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

VIVIANI NICOLAU
Relator