



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000337997

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014980-44.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que são apelantes RAFAEL BRUM DE SOUZA (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE) e CAROLINA BRUM SIGALLA DE SOUZA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado PLANO HOSPITAL SAMARITANO LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

GIFFONI FERREIRA

Relator

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL nº 1014980-44.2024.8.26.0114

APELANTES: RAFAEL BRUM DE SOUZA E CAROLINA BRUM SIGALLA DE SOUZA

APELADO: PLANO HOSPITAL SAMARITANO LTDA

COMARCA: CAMPINAS

JUIZ: HERIVELTO ARAUJO GODOY

AÇÃO: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

VOTO Nº 51134

PLANO DE SAÚDE – ATENDIMENTO EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA BEM REPELIDO - CONTRATO QUE NÃO PODE SER TRATADO COMO MERA INUTILIDADE – FÁRMACOS DE USO DOMICILIAR BEM AFASTADOS – SENTENÇA CONFIRMADA - APELO DESPROVIDO.

Cuida-se de Apelação Cível, exprobrando a R. Sentença de fls., que houve por improcedente pleito em que se buscava atendimento em Clínica eleita pelo Segurado, além do fornecimento de medicação - rijo o “decisum” na comprovação de indicação de Local Sanatório credenciado para atendimento, além do que os medicamentos prescritos são de uso domiciliar, não relacionados a tratamento neoplásico, de modo que não há como obrigar a Operadora ao custeio.

No apelo de fls. aduz o Autor de precisão de atendimento na Casa de Saúde apontada, ali concentrados os profissionais necessários para a medicação de que necessita, de rigor reembolso integral dos valores pagos, e fornecimento dos medicamentos RISPERIDONA 2mg e CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg, pois de obrigatória cobertura pelo Plano.

Apelo com processamento bastante. Contrariado. Parecer às fls.368/374.

Assim o breve relato.

Com efeito, a insurgência não merece acatamento, de rigor prevalecer a r. Sentença proferida, que deu exato atendimento à hipótese, e em verdade prostra por morte a postulação.

O pleito exordial não merecia mesmo acolhimento, pois que não tem a parte Requerente direito a ser medicada fora dos Estabelecimentos credenciados, de rigor ser seguido o contrato, que faz Lei entre as partes.

Conforme bem ressaltado pelo E. Juízo de Primeiro Grau: *“Não pode o paciente escolher livremente a clínica em que fará o tratamento, ou a recomendação médica individualizar o local do tratamento, sob pena de produzir concorrência desleal e reserva de mercado, privilegiando determinadas clínicas em detrimento de outras. Registra-se que o fato de a clínica não possuir profissional de fonoaudiologia no local, isso não quer dizer que o autor ficaria sem atendimento, pois tal serviço poderia ser complementado com profissional da rede credenciada do plano de saúde”*. – vendo-se por injustificável a atitude MANU MILITARI da parte Segurada com prover-se, à revelia da contratação, a que obrigada.

Nunca olvidar de que o pacto firmado não confere ao beneficiário BILL DE INDENIDADE para se dirigir para onde pretender, por sua livre escolha; ver que o Contrato não é mera inutilidade, e em verdade não há como o Judiciário interferir na avença para criar FATO NOVO, nem ao de leve previsto nos cálculos atuariais que certamente precederam a transação.

De aí que deferir -se a pretensão inicial, ao arrepio do contrato, é medida que não ressumbra o melhor Direito, pois não fora justo que a Operadora ficasse obrigada a custeio integral de atendimento, em estabelecimento e com profissionais escolhidos SPONTE PROPRIA pela parte Autora, entendimento esse uníssono nesta Câmara.

ROGATA VENIA, de que valeria o ajuste, a se deferir a pretensão na forma postulada?

Estender-se ao Consumidor a proteção, tal qual pleiteado, remetido o acordo der vontades para as Kalendas Gregas, não fora, por certo, boa conduta jurídica.

Assim, inviável a concessão da COBERTURA ILIMITADA como pretendida, pois que o ajuste livremente firmado e sem alegação de vício da vontade há que ser respeitado, de modo que não há responsabilidade da Operadora pelo pagamento dos gastos fora da rede acreditada, ante a exclusiva iniciativa do Apelante.

No pertinente ao custeio da medicação, malgrado a situação de saúde do Recorrente, não há elementos por indicar de suposta erronia na conduta da Operadora, pois que o Artigo 10 da Lei de Planos de Saúde autoriza a exclusão do "fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas Alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do Art. 12" (ou seja, aqueles envolvendo casos de neoplasia, o que não se dá no vertente episódio).

Desse modo, é nítida a inexistência do direito à cobertura do medicamento, pois que evidenciado seu USO DOMICILIAR e nem se cuida aqui de antineoplásico oral para uso além do Nosocômio, na forma de entendimento da ANS. Ver o Art.10 VI da Lei nº 9.656/98 que exclui fornecimento obrigatório de droga para uso domiciliar.

De resto, ficam acatados os mais argumentos, que se levam apontados, constantes da cuidada Sentença, o que se faz à luz do Artigo 252 do Regimento Interno desta Centenária Corte, pelo que NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso; majora-se a verba honorária para 12% do valor atualizado da causa, nos termos do Art. 85, §11, do Código de Processo Civil, observada eventual gratuidade.

L.B. Giffoni Ferreira
RELATOR
Assinatura Eletrônica