



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000351803

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003945-48.2023.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO, é apelado LUCAS FRÓES FELIPE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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 DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº: 1003945-48.2023.8.26.0009

COMARCA: SÃO PAULO – FORO REGIONAL DE VILA PRUDENTE - 4ª VARA CÍVEL

APELANTE: ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO

APELADO: LUCAS FRÓES FELIPE

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR(A). CLAUDIA AKEMI OKODA OSHIRO KATO

VOTO Nº: 7248

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. I. Caso em Exame: Ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de tutela de urgência, visando à prestação de tratamentos médicos em local acessível e, alternativamente, ao reembolso de despesas com profissionais fora da rede credenciada. A sentença julgou parcialmente procedente o pedido inicial, tornando definitiva a tutela de urgência para condenar a ré à obrigação de fornecer os tratamentos indicados na exordial (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e acupuntura), conforme prescrição médica, mediante pagamento direto a profissionais da rede credenciada ou, alternativamente, reembolso dentro dos limites contratuais, desde que os prestadores estejam localizados em região acessível ao domicílio e às condições do autor. Recurso de apelação interposto pela parte requerida, que sustenta ser o contrato firmado desprovido de cláusula de livre escolha de prestadores de serviços de saúde, bem como de previsão de reembolso integral, vinculando a cobertura, de forma exclusiva, à rede credenciada da operadora. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em se aferir acerca do direito do beneficiário ao reembolso de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada da operadora de plano de saúde, na hipótese em que não se verifica situação de urgência, emergência ou a inexistência de prestadores habilitados na rede disponibilizada. III. Razões de Decidir: A jurisprudência do Colendo STJ admite o reembolso de despesas fora da rede credenciada apenas em situações excepcionais, como urgência, emergência ou ausência de prestadores habilitados na localidade do beneficiário. No caso em exame, não há prova de inexistência de prestadores

habilitados na rede credenciada, nem circunstâncias excepcionais que justifiquem o reembolso de despesas com profissionais livremente escolhidos. IV. Dispositivo e Tese: Dá-se provimento ao recurso para reformar parcialmente a sentença, consignando que a livre escolha por profissionais fora da rede credenciada somente será admissível em hipóteses excepcionais ou comprovada a ausência de prestadores habilitados. Tese de julgamento: 1. O reembolso de despesas fora da rede credenciada é admissível apenas em situações excepcionais, tais como nas hipóteses de urgência, emergência ou ausência de prestadores habilitados. 2. A escolha por profissionais fora da rede credenciada sem justificativa legal não é admissível. Diante do provimento do recurso, não incide o disposto no § 11 do art. 85 do Código de Processo Civil, mantendo-se a distribuição da sucumbência de forma recíproca, nos termos fixados na r. sentença.”. (v. 7248)

Trata-se de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA** proposta por **LUCAS FRÓES FELIPE** em face de **ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO**. A r. sentença (fls. 269/272) segue transcrita, em parte:

“Vistos.

LUCAS FRÓLES FELIPE, qualificado nos autos, ajuizou AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER em face de "ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO", também qualificada nos autos. Alega o Autor, em suma, que: é cliente da Ré e foi acometido por um tumor na cabeça; após realizar cirurgia no crânio, foi determinado por seu médico o acompanhamento com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e ambulatorial de neurocirurgia; entretanto, não tem conseguido tratamento adequado no tocante a Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, sendo também interrompido o tratamento de acupuntura por conta da falta de agenda da ré; o Autor, após a cirurgia, foi vítima de um AVC, que lhe prejudicou a movimentação do seu lado esquerdo, impondo a necessidade do tratamento prescrito acima e a utilização de órteses; A ré tem submetido o autor ao tratamento de terapia ocupacional em lugares muito distantes de sua residência e inadequados, pois deficitários de acesso,

equipamentos, quando não de profissionais; a terapeuta ocupacional da clínica Medical Seer tem se esforçado e se dedicado a prestar um bom tratamento ao autor, mas a própria clínica não oferece condições adequadas às necessidades do autor; A ré tem, a seu lado, o Centro de Atenção Integral a Saúde – CAIS, local com plenas e absolutas condições tanto com profissionais quanto de equipamento. Requer a concessão do benefício da justiça gratuita e de tutela de urgência para determinar que a ré preste as sessões de Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Acupuntura no Centro de Atenção Integral a Saúde – CAIS. No mérito, requer a condenação da Ré ao cumprimento da obrigação acerca de tudo o que for necessário ao tratamento do autor até alta médica, inclusive Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e demais terapias a serem realizadas no Centro de Atenção Integral a Saúde – CAIS. Acompanham a inicial os documentos de fls. 13/38.

Decisão de fl. 39 deferiu ao Autor o benefício da assistência judiciária gratuita.

Decisão de fls. 46/47 indeferiu ao Autor o pedido de tutela de urgência.

Citada via AR (fl. 63), apresentou a Ré contestação (fls. 74/83). Defende, em síntese, que: cumpre fielmente com o contrato firmado entre as Partes, tendo indicado ao Autor locais para realização das terapias necessárias e que estão previstas no Rol de Procedimentos da ANS; a abrangência do contrato do Autor é São Paulo; as clínicas indicadas pela Ré ao Autor estão localizadas em Itaquera, Tatuapé e Vila Mariana, ou seja, dentro da área de abrangência (São Paulo); dois degraus não dificultam o acesso, pois os funcionários da clínica sempre ajudam o Autor a se locomover dentro do local, tendo a referida clínica sempre prestado o atendimento adequado e disposto de profissionais altamente qualificados; o Autor realiza as terapias de acupuntura, fisioterapia e terapia ocupacional na unidade do CAIS I; houve uma desistência de um paciente que realizava fonoaudiologia no CAIS, de forma que a Ré informou ao Autor que há disponibilidade para atendimento; está ausente o requisito da verossimilhança para inversão do ônus da prova. Requer, assim, a improcedência dos pedidos do Autor. Manifestou desinteresse na composição amigável. Requereu a concessão da justiça gratuita.

Réplica às fls. 216/220. Impugnou o pedido de justiça gratuita feito pela Ré.

Afirma que teve que buscar socorro ao Judiciário e, somente após a citação ter sido realizada, surgiu a vaga e o agendamento de terapia ocupacional. No mais, reiterou os termos da inicial.

Decisão de fl. 244 indeferiu à Ré o benefício da justiça gratuita e intimou as Partes a dizer se pretendiam produzir outras provas.

Manifestaram-se ambas as partes (fls. 247/248) pelo desinteresse na produção de outras provas.

Às fls. 249/250 sobreveio notícia de que a terapia ocupacional do Autor foi inviabilizada pela saída da profissional que o atendia. Requeru o Autor concessão de tutela de urgência para determinar a continuidade da terapia ocupacional, o que foi deferido à fl. 263.

Às fls. 266/268 sobreveio notícia de cumprimento da tutela deferida.

É o relatório.

Fundamento e decido. (...)

(...) Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o feito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, e torno definitiva a tutela concedida à fl. 263, para condenar a Ré à obrigação de fazer consistente em prestar os tratamentos previstos na exordial (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e acupuntura), na duração e quantidade determinadas pelo médico especialista, por meio de pagamento direto aos profissionais e estabelecimentos integrantes de sua rede credenciada ou referenciada, os quais deverão estar localizados em região razoavelmente distante do domicílio da parte autora, bem como devem ser acessíveis à deficiência apresentada pelo Autor, ou por meio de reembolso quanto aos profissionais livremente escolhidos pela parte segurada, ressalvado, neste

último caso, o limite estabelecido no contrato.

Em razão da sucumbência recíproca, condeno as partes a arcarem com as custas e despesas processuais havidas na proporção de cinquenta por cento cada, bem como a pagarem honorários advocatícios em favor dos patronos das respectivas partes contrárias em montante que arbitro por equidade em R\$ 2.000,00, nos termos do artigo 85, § 8º, do Código de Processo Civil. A exigibilidade das verbas de sucumbência em face do autor resta suspensa, tendo em conta que goza dos benefícios da assistência judiciária gratuita.

Em cumprimento à norma contida no artigo 1.098, § 5º, das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça, comprove a parte ré o recolhimento da sua quota-parte das custas iniciais devidas ao Estado, sob pena de inscrição na dívida ativa.

Oportunamente, arquivem-se os autos, com baixa definitiva da planilha.

P.R.I.". (grifo nosso)

Embargos de declaração opostos pela ré às fls. 275/279, rejeitados à fl. 280.

Recurso de apelação interposto pela parte requerida às fls. 283/296, contrarrazões às fls. 304/311.

Nas razões recursais (fls. 283/296), a parte requerida sustenta que o contrato de plano de saúde celebrado não contempla cláusula de livre escolha de prestadores nem previsão de reembolso irrestrito, estando o atendimento vinculado à rede credenciada. Defende que não houve negativa de cobertura, uma vez que o tratamento pleiteado pela parte autora encontra-se disponível na rede referenciada da operadora. A apelante argumenta que a pretensão da parte autora de realizar tratamento exclusivamente em clínica particular, fora da rede, configura mera insatisfação com os prestadores indicados e não encontra respaldo contratual ou

legal, especialmente porque se trata de terapias agendadas, sem urgência ou emergência. Ressalta que o reembolso é possível apenas nos limites contratuais e conforme tabela própria da operadora, conforme previsto no art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98. A operadora destaca ainda que atua em conformidade com a legislação setorial, com as normas da ANS e com os dispositivos do contrato firmado, inexistindo qualquer demonstração de impossibilidade de utilização da rede credenciada por parte da beneficiária. Defende que a obrigatoriedade de cobertura integral fora da rede credenciada extrapola os limites legais e contratuais, sendo indevida quando não presentes as hipóteses legais de urgência, emergência ou inexistência de prestadores credenciados aptos. **Nesse contexto, requer a reforma da sentença para julgar improcedente o pedido da parte autora, afastando a condenação ao custeio do tratamento fora da rede referenciada. Pede, ainda, a condenação da parte apelada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.**

Recurso tempestivo e preparado.

Apelação distribuída inicialmente para o Desembargador Viviani Nicolau em 26/11/2024, transferida para este Relator em 05/12/2024. Por meio da petição de fl. 321, datada de **17/02/2025**, a parte apelante juntou aos autos a guia DARE (fl. 322), bem como o respectivo comprovante de pagamento (fls. 323/324).

Não consta expressa oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A r. sentença é **reformada em parte.**

Trata-se de “**ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência**” **proposta** por LUCAS FRÓES FELIPE em face de ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO.

A parte apelante sustenta que o contrato não permite a livre escolha de prestadores nem prevê reembolso integral, vinculando o atendimento à rede credenciada. Argumenta que não houve negativa de cobertura, pois o tratamento está disponível na rede referenciada, e que a escolha da parte autora por clínica particular decorre de mera insatisfação, sem urgência ou justificativa legal. Destaca que a operadora atua conforme a legislação, normas da ANS e cláusulas contratuais, não havendo demonstração de impossibilidade de uso da rede.

Tese acolhida.

De início, cumpre observar o que restou consignado na fundamentação da r. sentença (fl. 271): “... *Entretanto, não há que se falar na condenação da parte ré a prestar as terapias solicitadas na unidade indicada pelo Autor especificamente. Ao assinar o contrato de um plano de saúde, o beneficiário passa a ter direito de usufruir de certos tratamentos e serviços dentro da rede credenciada ao plano de saúde escolhido, rede esta que sofre alterações periodicamente e, desde que observados os ditames legais, não há que se falar em qualquer ilegalidade nisto. A condenação da Ré a prestar as terapias requeridas pelo Autor especificamente na clínica que este indicou inviabilizaria o regular funcionamento da Ré na hipótese de posterior descredenciamento da clínica. Em que pese a inegável função social do contrato aqui discutido, é imprescindível considerar também o fato de que a Ré é uma pessoa jurídica de direito privado. Por outro lado, é evidente que há obrigação da Parte Ré em prestar os serviços em local acessível ao Autor, em observância ao direito da dignidade da pessoa humana. (...)*”. (grifo nosso)

Destarte, consignou-se na parte dispositiva da r. sentença o seguinte teor: “... *por meio de pagamento direto aos profissionais e estabelecimentos integrantes de sua rede credenciada ou referenciada, os quais deverão estar localizados em região razoavelmente distante do domicílio da parte autora, bem como devem ser acessíveis à deficiência apresentada pelo Autor, ou por*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

meio de reembolso quanto aos profissionais livremente escolhidos pela parte segurada, ressalvado, neste último caso, o limite estabelecido no contrato.”.

O D. Juízo *a quo* reconheceu que o tratamento deve ser disponibilizado em local razoavelmente próximo ao domicílio do beneficiário e compatível com suas limitações. **Determinou, alternativamente, que a operadora realizasse o custeio direto junto a profissionais e estabelecimentos credenciados ou, caso não atenda a tais requisitos, que efetuasse o reembolso das despesas feitas com profissionais livremente escolhidos pelo autor, observando-se os limites contratuais.**

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, entretanto, tem entendido que o reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada é admissível apenas em situações excepcionais, como urgência, emergência ou ausência de prestadores habilitados na localidade de residência do beneficiário: *“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).

Dessa forma, ainda que a sentença tenha fixado o reembolso como medida alternativa ao custeio direto, tal solução só encontra respaldo legal e jurisprudencial se demonstradas circunstâncias específicas que impeçam ou inviabilizem o atendimento por prestador da rede credenciada, o que não se verifica no caso em exame.

Não havendo nos autos prova da inexistência de prestadores habilitados na rede credenciada aptos a realizar o tratamento indicado, tampouco se verificando circunstâncias excepcionais como urgência,

emergência ou indisponibilidade de atendimento na localidade do beneficiário, não se justifica a autorização para reembolso de despesas com profissionais livremente escolhidos. Tal entendimento encontra respaldo na jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido, *mutatis mutandis*:

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. (TJSP; Apelação Cível 1051210-91.2023.8.26.0576; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025). (grifo nosso)

Conclusão.

Assim, impõe-se a reforma parcial da r. sentença, a fim de consignar que a livre escolha do autor por profissionais fora da rede credenciada da parte apelante somente será admissível em hipóteses excepcionais, como nas situações de urgência, emergência ou quando houver



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

inexistência ou insuficiência de prestadores habilitados na rede disponibilizada.

Diante do provimento do recurso, não incide o disposto no § 11 do art. 85 do Código de Processo Civil, mantendo-se a distribuição da sucumbência de forma recíproca, nos termos fixados na r. sentença.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento: Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando a evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006). Para fins de prequestionamento, anota-se estar o julgado em conformidade com a legislação constitucional e infraconstitucional mencionada pelas partes.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR
Relator