



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000371086

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018629-31.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados ÁLVARO BARROS SANTANA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e JOSE MARCONDES DO NASCIMENTO SANTANA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E MÁRCIA TESSITORE.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1018629-31.2024.8.26.0562

APELANTE: UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADO: ÁLVARO BARROS SANTANA representado pelo genitor JOSÉ MARCONDES DO NASCIMENTO SANTANA

COMARCA: SANTOS

VOTO Nº 9283

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de parcial procedência. Insurgência da demandada. Alegação de necessidade de ser respeitada a rede credenciada. Pedido descabido. Caso dos autos que restou caracterizada a urgência no atendimento, já que havia risco à vida da criança. Internação autorizada, assim como o início do tratamento mesmo em hospital não credenciado. Genitora do requerente não procurou o serviço médico particular por opção própria, mas porque foi expressamente orientada pelo seu médico, diante da gravidade do quadro do menor. Criança se encontrava no município de São Paulo. Negativa do plano que se mostra abusiva e contrária aos princípios da legislação consumerista. Sentença confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos. Art. 252 do RITJSP. **Apelação desprovida.** Honorários advocatícios majorados.

Trata-se de recurso interposto contra a sentença (fls. 210/218), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedentes os pedidos na ação de obrigação de fazer movida por ÁLVARO BARROS SANTANA representado pelo genitor JOSÉ MARCONDES DO NASCIMENTO SANTANA em face de UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Nas razões recursais (fls. 224/237), a demandada aduz, em síntese: (I.) necessidade de ser respeitada a rede credenciada; (II.) opção pelo Hospital A.C Camargo que não participa da rede; (III.) reembolso apenas em hipóteses excepcionais.

Recurso tempestivo. Preparado.

Contrarrazões (fls. 243/253).

Parecer da PGJ (fls. 271/281).

É o relatório.

O *juízo a quo* condenou o plano de saúde na obrigação de fazer, a fim de que custeie, perante o Hospital A.C Camargo, as despesas decorrentes da internação, bem como o tratamento oncológico disponibilizado ao autor, até a sua efetiva transferência para o hospital integrante da rede credenciada.

A r. sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir pelo improvimento do recurso da apelante, nos termos do art. 252 do RITJSP: **"Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la".**

Como pontuou a sentença:

“Depreende-se dos documentos carreados aos autos e da alegação das partes que o autor, no período entre os dias 04/12/2023 e 11/07/2024 (fls. 30/34), foi submetido a exames no hospital do requerido, e, segundo o relatório de seu médico assistente, “estive em consulta no dia 16/07/2024, com quadro de palidez intensa e histórico de bronquiolite pregressa. Foi solicitado exames sanguíneos, para investigação inicial. Na sexta-feira dia 19/07/2024, o Dr Marcelo Cunha, médico responsável pela liberação de exames do instituto de análises clínicas de Santos (IACS), entrou em contato comigo, informando que em um dos exames de Álvaro (hemograma), apresentou resultado grave com anemia (hemoglobina de 4,6 gr/dl),

plaquetopenia (18.000) e células blastos de 86% (sugerindo diagnóstico de leucemia). Entrei em contato com a progenitora da criança, que estava segundo ela, em São Paulo (capital), a qual orientei a procurar serviço de emergência oncológica no Hospital A.C. Camargo o mais rápido possível” (fl. 35).

Ato contínuo, no mesmo dia 19/07/2024, o autor foi admitido no Pronto Socorro do Hospital A.C. Camargo (fl. 36), e, após a realização dos exames (fls. 37/64), foi confirmado o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda - B e “iniciada terapia oncológica em 23/07/2024 após confirmação do diagnóstico por se tratar de doença aguda e grave que necessita urgência no tratamento” (fl. 69)

(...)

Neste viés, uma vez que fique caracterizada a urgência no atendimento, é certo que o beneficiário teria direito à cobertura do plano pelas despesas médicas, tendo em vista que o risco à vida é condição apta e suficiente para autorizar a internação e o início do tratamento mesmo em hospital não credenciado.

(...)

Desse modo, encontrando-se a paciente (beneficiário de plano hospitalar) em estado de urgência/emergência, é dever da contratada assegurar a internação "desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções" (art. 3º, Resolução CONSU nº 13/1998).

Deveras, não há como afastar o caráter de urgência no atendimento médico prestado ao paciente.

Nesta ordem, despicienda a arguição defensiva no sentido de que não houve negativa ao tratamento, mas,

exclusivamente, em relação ao Hospital A.C Camargo, sob o argumento de que este nosocômio não integra a rede credenciada do réu, visto que a genitora do requerente não procurou o serviço médico particular por opção própria, mas porque foi assim orientada pelo seu médico assistente, diante da gravidade do quadro do autor, a partir da informação de que este se encontrava no município de São Paulo.

Ainda, argumentou: “Igualmente não seria razoável impor restrições sobre a cobertura com a alegação de que o hospital não é conveniado, pois é de obrigação do plano de saúde em fornecer a prestação do serviço de saúde e tratamento prescrito pelo profissional médico, a saber, mesmo não credenciado pela ré e em clara situação de urgência, sendo que a negativa de realização de tal procedimento mostra-se abusiva e contrária aos princípios da legislação consumerista” (fl. 208)”.

Dessa forma, no caso dos autos, restou caracterizada a urgência no atendimento, já que havia risco à vida da criança, o que autorizava a internação e o início do tratamento mesmo em hospital não credenciado.

No mais, realmente o nosocômio não integrava a rede credenciada da ré, mas a genitora do requerente não procurou o serviço médico particular por opção própria, mas porque foi expressamente orientada pelo seu médico (fls. 35), diante da gravidade do quadro do demandante.

Além disso, o menor se encontrava no município de São Paulo.

Por fim, a negativa do plano de saúde mostra-se abusiva e contrária aos princípios da legislação consumerista.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso**, mantendo-se integralmente a sentença, nos termos do art. 252 do RITJSP.

Tendo em vista o desprovimento do recurso, é caso de majoração dos honorários advocatícios para 12% (doze por cento) do valor atualizado da causa.

J. PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR