



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375777

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1092075-95.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CREICE RODRIGUES DE OLIVEIRA, é apelado UNIMED DE REGISTRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 43025

APELAÇÃO CÍVEL nº 1092075-95.2024.8.26.0100

APELANTE: CREICE RODRIGUES DE OLIVEIRA

APELADO: UNIMED DE REGISTRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ (A): PRISCILLA BITTAR NEVES NETTO

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA FORA DA ÁREA GEOGRÁFICA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA DESPROVIDO.

Ação de obrigação de fazer movida por beneficiária contra operadora de plano de saúde, visando cobertura para atendimentos em São Paulo, cidade fora da área geográfica do plano, devido à mudança de residência para cuidar do marido. Em primeiro grau, a demanda foi julgada improcedente.

A questão em discussão consiste em (i) a validade da cláusula contratual que limita a cobertura geográfica do plano de saúde e (ii) a possibilidade de extensão da cobertura em razão de mudança de residência da autora.

A cláusula que limita a cobertura geográfica é válida, conforme a Lei 9.656/98, arts. 8º e 16, que permitem especificação da área de abrangência do plano.

Não há comprovação de urgência ou emergência que justifique a extensão da cobertura, conforme art. 12, VI, da Lei 9.656/98 e Resolução Normativa 259/11 da ANS. Tampouco caracterizada qualquer falha na prestação dos serviços da ré que justifique a extensão da cobertura para outro município. Autora pode contratar outro plano que atenda seus interesses atuais. Nenhum impedimento nesse sentido foi alegado.

Nega-se provimento ao recurso da autora. A sentença de improcedência é mantida.

Tese de julgamento: 1. A limitação geográfica de cobertura em planos de saúde é válida e não abusiva. 2. A extensão da cobertura não é justificada sem comprovação de urgência, falha na rede credenciada ou na prestação de serviços.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer movida por beneficiária em face de operadora de plano de saúde, em que a autora pretende cobertura para atendimentos em cidade não pertencente à área geográfica do plano.

Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada improcedente.

Apela a autora, alegando que atualmente reside em São

Paulo em razão do tratamento de saúde do marido. Como é a única pessoa que cuida do marido, não pode regressar para Registro para realizar os tratamentos.

Acrescenta que sofre de fortes dores e não tem condições de se deslocar por longas distâncias, o que é atestado por laudo médico.

Assim sendo, está buscando atendimento na capital, não por mera liberalidade ou conveniência.

Entende que o atendimento deve ser garantido pelo intercâmbio entre as diversas Unimed.

O recurso foi regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões.

É o relatório do essencial.

Consta que o plano de saúde tem cobertura limitada a grupo de Municípios da região de Registro/SP, conforme carteirinha juntada às fls. 26.

A autora pleiteia que a cobertura seja estendida à capital, cidade não abrangida pelo contrato.

A pretensão é improcedente.

A cláusula que limita a cobertura a grupo de Municípios é válida. Essa limitação encontra amparo em disposição expressa da lei 9656/98:

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

X - a área geográfica de abrangência;

Ademais, a limitação territorial de cobertura não acarreta qualquer abusividade, ou onerosidade excessiva ao consumidor. O aderente tem amplo poder de escolha quanto a abrangência territorial, entre os diversos planos ofertados pelas operadoras.

Além disso, a limitação não fere o objeto central do contrato, pois a operadora está obrigada a prestar serviços médicos, para todas as doenças constantes no cadastro internacional de doenças.

Desse modo, a ré só teria que arcar com custos de tratamento particular, se não fosse possível utilização da rede credenciada, nas situações previstas no art. 12, VI, da lei 9.656/98 e no art. 4º, da Resolução Normativa 259/11 ANS:

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

Nenhuma das situações excepcionais acima listadas está comprovada nos autos.

A autora não demonstrou encontrar-se em situação de urgência/emergência concomitante à impossibilidade de se deslocar até a rede credenciada, como previsto no art. 12, VI da lei 9656/98, que lhe daria direito a reembolso parcial de despesas.

Também não consta que a rede credenciada era inapta para realização do tratamento solicitado, conforme previsto Resolução Normativa 259/11 ANS, o que daria direito a reembolso integral das despesas.

Por fim, a condição de saúde do marido não é justificativa para estender a cobertura em favor da autora. A alegação de que a operadora não oferta home care em Registro não foi comprovada. Na verdade, trata-se de questão controversa, objeto de outra demanda judicial entre as mesmas partes.

De qualquer forma, a autora poderia contratar outro plano de saúde, já que o atual não está atendendo às suas necessidades. Nenhum

impedimento nesse sentido foi alegado pela autora.

Contratar um plano com abrangência regional, com mensalidades mais baratas, para depois pretender cobertura ampla e irrestrita em outra cidade, é conduta que fere os princípios da liberdade de contratar e da boa-fé objetiva, que deve reger as relações contratuais.

Em suma, nem estado de saúde da autora, nem sua condição de consumidora dão-lhe o direito de expandir unilateralmente a cobertura contratual, notadamente quando não houve caracterização de falha da operadora, tampouco impedimento para nova contratação.

Nessas condições, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em decorrência do disposto no art. 85, §11, CPC/2015, a verba honorária é majorada para 20% do valor atualizado da causa, observada a gratuidade concedida.

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

RELATOR

(documento assinado digitalmente)