



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000391977**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2365912-94.2024.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são agravados MURILLO BORGES FRANCONERE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ÉRICA RAFAEL BORGES (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

**ADEMIR MODESTO DE SOUZA**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2365912-94.2024.8.26.0000.

Agravante: **Sul América Companhia de Seguro Saúde**

Agravado: **M.B.F.**

Comarca: Santo André - 8ª Vara Cível.

Magistrado: **Alberto Gentil de Almeida Pedroso.**

**V O T O N° 13803**

PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. RECUSA INJUSTIFICADA DA CLÍNICA INDICADA PELO PLANO DE SAÚDE PARA TRATAMENTO. REEMBOLSO PARCIAL DAS DESPESAS REALIZADAS EM ESTABELECIMENTO QUE NÃO INTEGRA A REDE CREDENCIADA.

1. Como consignado no título judicial, o reembolso integral está condicionado à ausência de local adequado na rede credenciada. No caso de preterimento indevido, o reembolso deve seguir os limites contratuais.

2. A recusa fundada na distância da clínica indicada não se justifica, pois o local indicado dista 4,5 km, enquanto a clínica não conveniada está a 5,6 km da residência do agravado. A alegação de que essa distância seria de 15 km não prospera, pois se refere a unidade distinta daquela indicada pelo plano de saúde.

3. Recurso provido.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto por **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** em cumprimento provisório de sentença que lhe promove **M.B.F.**, contra a r. decisão copiada às fls. 24, de seguinte redação:

Vistos. Fls. 91/105. Rejeito a impugnação da parte executada. Com efeito, não restou comprovado o cumprimento da obrigação de fazer, tendo em vista que a Clínica indicada não possui disponibilização para atendimento imediato e está a 15km de distância da residência do menor. Portanto, não havendo indicação de Clínica apta ao atendimento, é de rigor o reembolso integral. Ante o exposto, rejeito a impugnação. Tendo em vista a nota fiscal de fls. 14, defiro o levantamento do valor pago pelo exequente, com exclusão da psicopedagogia (no importe de R\$ 38.167,28), o qual deverá apresentar o formulário para MLE, no prazo de 10 dias. Após, expeça-se o necessário. Int.

Alega a agravante ter indicado local para o tratamento, recusado injustificadamente pelo agravado, posto não demonstrada a existência de fila de espera, ressaltando a ausência de registro de contato por parte do agravado. Aduz que a Clínica ABA Inclusive Reabilitações Ltda, onde o agravado pretende prosseguir seu tratamento, é objeto de demanda (autos 1007034-26.2024.8.26.0565) onde foi concedida liminar em face de irregularidades. Sustenta que o título judicial não estabelece distância mínima entre a residência do agravado e o local onde será realizado o tratamento, com a ressalva de que, além de distância ser de 3 Km e não 15 Km como relatado, a clínica eleita igualmente é distante de sua residência, pois situada a 5,6 km dela. Observa que o agravado se vale de prescrição médica distinta daquela apresentada nos autos principais, inclusive acrescentando tratamentos que não estão compreendidos no título judicial e sem discriminação de carga horária. Defende, pois, que o reembolso deve seguir os limites contratuais, não sendo o caso de ressarcimento integral.

Preparado (fls. 21/23), o recurso foi processado no parcial efeito suspensivo (fls. 52/55), com resposta (fls. 62/80) e parecer da d. Procuradoria de Justiça (fls. 91/94).

### **É o relatório.**

2. Foram ajuizadas duas demanda por M.B.F. (autos 1000745-47.2023.8.26.0554) e L.B.F. (autos 1000805-20.2023.8.26.0554), incapazes representados pela genitora, em face do Sul América Companhia Seguro Saúde S/A. Após unificação, foi deferida liminar em 30/01/2023, sobrevindo em 09/11/23 sentenciamento conjunto pela parcial procedência dos pedidos, nos seguintes termos:

JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES as ações, a fim de, confirmando em parte as liminares deferidas: A) condenar a requerida a custear o tratamento multidisciplinar dos autores M.B.F. e L.B.F., pelo método prescrito, nos termos dos relatórios médicos de fls. 108 e

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

111 (autos n. 1000805-20.2023 e 1000745-47.2023, respectivamente) - excluído apenas tratamento com acompanhante terapêutico casa/escola-, pelas horas semanais e número de sessões necessárias, a serem comprovadas através da juntada de relatório médico específico pelos autores, enquanto perdurar a comprovada necessidade dos demandantes, sendo efetuado o reembolso na integralidade apenas se não indicada clínica especializada no método ABA que disponha de horários para início imediato ou que comprovadamente não disponha de todas as terapias prescritas aos autores; B) indenizar os danos morais sofridos, no valor de R\$ 3.000,00 para cada um dos demandantes (autos n. 1000805-20.2023 e 1000745-47.2023), sobre os quais incidirão correção monetária pela tabela prática do E. TJSP, desde a data desta sentença, e juros de mora de 1% ao mês desde a citação. Ressalto que a parte autora deverá juntar relatório especificando o número de sessões e a carga horária específica de cada terapia, no cumprimento de sentença respectivo, e que não poderá ser imposta limitação da carga horária do tratamento, que deverá ser realizado em rede credenciada que conte com disponibilidade para início imediato, bem como com profissionais especializados em ABA e que se situe na região de domicílio do autor, ou, comprovadamente inexistindo o estabelecimento, em clínica à escolha do requerente, que se situe dentro em sua região de domicílio, com todos os gastos reembolsados em sua integralidade. Sucumbente a ré em maior parte (Súmula 326 do STJ), arcará com as custas e despesas processuais de ambos os autos julgados em conjunto, e com honorários advocatícios, estes últimos arbitrados em R\$ 2.000,00 para cada um dos autos (n. 1000805-20.2023 e 1000745-47.2023), nos termos do art. 85 do CPC. DETERMINO A JUNTADA DE CÓPIA DESTA SENTENÇA AOS AUTOS APENSADOS, DE N. 1000805-20.2023. Arquivem-se os autos em momento oportuno. Ciência ao Ministério Público.

O apelo de L.B.F. foi improvido em v. acórdão de 12/07/2024. Em v. acórdão de 30/10/2024 foi improvido o apelo de M.B.F. e parcialmente provido o apelo do plano de saúde em julgado assim ementado:

DIREITO DO CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÕES. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. Inexistência de cerceamento de defesa. Desnecessidade de perícia. Exclusão de equoterapia,

hidroterapia e acompanhamento terapêutico. Danos morais não caracterizados e indenização afastada. **Reembolso que deve ser integral na falta de rede credenciada apta e contratualmente limitado em caso de mera eleição ou opção do usuário pela rede particular.** Sentença reformada em parte. Recursos parcialmente providos (g.n.).

Verifica-se, pois, que o reembolso integral foi condicionado à ausência de local adequado na rede credenciada, com a observação de que, no caso de preterimento indevido, o reembolso seria devido conforme previsão contratual.

Em cumprimento provisório de sentença iniciado em 04/07/2024, M.B.F. acusa o descumprimento da liminar, pois a requerida *“não autorizou/indicou clínica apta de sua rede credenciada que forneça tratamento especializado no prazo estipulado com início imediato”*, de modo que *“iniciou o tratamento especializado em clínica particular, onde o plano de saúde vinha custeando o tratamento de forma Integral diante apresentação de documentos probatórios da realização do tratamento especializado pelo aplicativo do plano de saúde”*. Busca, pois, o ressarcimento da quantia de R\$41.726,63, referente a fevereiro de 2024.

Seguiu-se impugnação na qual o plano de saúde alegou: a) ter indicado clínica adequada às fls. 139/141 dos autos principais; b) que a recusa ao local foi genérica e não comprovada; c) que a responsável por referida clínica negou ter sido contatada pelo requerente; d) que o requerente inovou às fls. 343, dos autos principais, pois apresentou novo relatório médico; e) que o requerente percorre longo trajeto para a clínica não credenciada, não havendo fundamento para recusar, por este motivo, a clínica conveniada; f) a carga horária (40 horas/semana) não foi discriminada e é incompatível com o horário escolar da criança em tratamento.

A r. decisão agravada, como já adiantado quando da

concessão de parcial efeito suspensivo, não considera o parcial provimento do apelo interposto pelo plano de saúde, a repercutir na extensão da tutela de urgência, conforme exegese do art. 302, CPC.

O recurso, quanto a esta parcela da pretensão, é provido para o fim de excluir do cumprimento de sentença as especialidades não compreendidas pelo título judicial. Como consequência, eventuais quantias custeadas pelo plano de saúde devem ser restituídas, na forma do art. 302, I, CPC.

Quanto à distância do local indicado para realização das demais especialidades, o despacho inicial (fls. 52/55) foi expresso ao assinalar que o tempo descrito pelo requerido aparentemente se refere à unidade de São Bernardo do Campo (fls. 118/122) e não daquela efetivamente indicada pelo plano de saúde, em Santo André.

De fato, a partir do logradouro do autor (R. Jundiaí, 140 - Santa Terezinha, Santo André - SP, 09210-760), é possível concluir que o melhor caminho, conforme plataforma Google Maps: a) até a clínica **conveniada** é de **4,5 Km** com estimativa de 28 minutos pelo transporte público (Av. Tietê, 2333 - Campestre, Santo André - SP, 09070-310, conforme se infere de fls. 93 dos autos principais); b) da clínica **não conveniada** é **5,6 Km** com estimativa de 44 minutos pelo transporte público (R. Peri, 316 - Osvaldo Cruz, São Caetano do Sul - SP, 09540-290).

Na resposta ao presente recurso, contudo, novamente foi juntado o mesmo trajeto de 15 Km sem qualquer justificativa (fls. 72).

Ressaltou-se no despacho inicial, ainda, que na resposta à impugnação a transcrição de conversa por aplicativo de mensagens não continha demonstração da data e comprovação dos interlocutores (fls. 114/115). As mesmas transcrições, contudo, foram anexadas à resposta ao

presente recurso (fls. 68), sem qualquer esclarecimento adicional.

Quanto à existência de vaga para início imediato do tratamento, esse fato não foi levado a conhecimento nos autos do processo principal de M.B.F., tampouco relatado por ocasião em que iniciado o cumprimento de sentença, senão por expressões vagas e genéricas como “*não autorizou/indicou*” e, ainda, buscando fundamentação em decisão judiciais antigas proferidas em outros processos.

A conclusão é a de que o autor, por sua genitora, buscou ressarcimento integral de tratamento realizado fora da rede credenciada, valendo-se de fundamentação que, embora tenha sido acolhida em demandas anteriores, é antiga (09/11/2023, fls. 131/137), referindo-se a processo com partes distintas, daí a conclusão de que, por si só, não sustentam a recusa ao serviço oferecido pelo plano de saúde.

Assim, o reembolso deve ser parcial.

Considerando, contudo, o fato de que, durante o período em que se estendeu o processamento do presente recurso houve acordo comercial pelo qual a clínica onde realizado o tratamento passará a integrar a rede com cobertura contratual, o recurso é provido para o fim de garantir cobertura parcial até a integração da clínica à rede credenciada. Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto pelos autores contra sentença que acolheu a impugnação ao cumprimento provisório de sentença e julgou extinta a execução. Os autores alegam que a clínica da rede credenciada não possui aptidão para o tratamento e pedem reembolso integral e multa cominatória. Questão em Discussão: Verificação do cumprimento da obrigação de fazer pela operadora de saúde e a adequação do tratamento oferecido dentro da rede credenciada. Razões de Decidir. O cumprimento da obrigação foi reconhecido, pois a operadora indicou clínicas aptas para o tratamento

multidisciplinar. A escolha por tratamento fora da rede credenciada, sem justificativa válida, não configura descumprimento contratual. O contrato de plano de saúde não permite livre escolha fora da rede credenciada, salvo ausência de prestador ou distância excessiva, o que não foi comprovado pelos autores. Dispositivo e Tese NEGÓCIO PROVIMENTO ao recurso. Tese de julgamento: 1. A operadora cumpre a obrigação ao indicar clínicas aptas dentro da rede credenciada. 2. A escolha por tratamento fora da rede, sem justificativa, não gera direito a reembolso integral ou multa.<sup>1</sup>

Sucumbente, a requerente deverá responder por verba honorária sucumbencial correspondente a 10% (dez por cento) sobre a quantia cobrada em excesso.

**3. Ante o exposto, *dá-se provimento ao recurso.***

**ADEMIR MODESTO DE SOUZA**  
**Relator**

---

<sup>1</sup> TJSP; Apelação Cível 0008141-54.2023.8.26.0114; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/04/2025; Data de Registro: 10/04/2025