



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000391075

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2036427-88.2025.8.26.0000, da Comarca de São João da Boa Vista, em que são agravantes C. G. D. (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e D. M. D. (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE MOGI GUAÇU.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E EMERSON SUMARIVA JÚNIOR.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

MOREIRA VIEGAS

Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Inst.: 2036427-88.2025.8.26.0000
Comarca: São João da Boa Vista
Agravante: C. G. D. (menor representada)
Agravada: UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE
MOGI GUAÇU

Agravo de Instrumento – ação de obrigação de fazer – insurgência contra o indeferimento da tutela para impor à ré o dever de custeio do tratamento em hospital não credenciado – insurgência – inadmissibilidade - tratamento que deverá ocorrer na rede credenciada da ré, junto aos profissionais e clínicas dela integrantes - atendimento fora da rede credenciada que resta autorizado apenas na excepcional hipótese de ausência absoluta de assistência na rede credenciada, observando-se os limites contratuais – requisitos do art. 300 do CPC não evidenciados – decisão mantida – Recurso não provido.

VOTO Nº 42.766

Agravo de instrumento tirado em face de r. decisão de fls. 90/91, que em autos de ação de obrigação de fazer, indeferiu a concessão da tutela antecipada por estarem ausentes os requisitos autorizadores da medida, eis que não houve recusa no atendimento e não havendo nos autos qualquer alegação ou comprovação de que o hospital credenciado seria incapaz de atender as necessidades da paciente ou que somente o Hospital Boldrini seria capaz de realizar o tratamento da menor.

Alega a agravante, em breve síntese, que estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC, para impor à ré a cobertura do tratamento de câncer da menor junto ao Hospital Boldrini, por ser referência no tratamento de câncer e ter sido expressamente indicado pela medica conveniada. Assim, considerando previsão contratual para que atendimentos emergenciais (urgência ou emergência) sejam realizados por instituições não conveniadas (Fls. 34 - vide artigo 19, III do contrato). Requer seja reformada a decisão de primeiro grau, com o deferimento da tutela de urgência para que a Agravante seja mantida

aos cuidados do Hospital Boldrini e seu tratamento seja custeado pela Agravada Unimed, nos termos do contrato firmado.

Recurso processado, sem efeito suspensivo, pois, não vislumbro presentes os requisitos necessários à concessão da medida liminar, quais sejam: probabilidade de provimento do recurso e; risco de dano grave ou de difícil/impossível reparação (art. 995, parágrafo único c.c. 1.019, I, NCPC). Isento de preparo.

Contraminuta às fls. 26/43.

Parecer da D. Procuradoria às fls. 49/51 é pelo provimento do recurso.

É o relatório.

O agravo não merece provimento.

O cerne do presente recurso cinge-se em saber se o autor faz jus a concessão da tutela para impor à agravada o custeio do tratamento em hospital não credenciado.

Primeiramente, é importante salientar que o atendimento dos segurados em estabelecimento estranho à rede credenciada ou por médico não credenciado somente será possível em casos de emergência, quando não haja médico, hospital ou clínicas aptos a realizar os procedimentos necessários à sua terapia, ou seja, é uma medida extremamente peculiar e cabível apenas em hipóteses muito restritas, para garantir a preservação do equilíbrio do contrato.

Enfim, existem variados mecanismos de preservação do equilíbrio do contrato, assegurando ao cliente a cobertura ampla de moléstias, mas resguardando a operadora ou seguradora de surpresas ou custos excessivos que quebrem o cálculo atuarial. Um deles, usado em certas modalidades de

contratos, é o reembolso até o limite do valor praticado em relação à rede credenciada, caso o segurado opte por realizar tratamento em local ou com médico não credenciado.

Em outras palavras, as empresas de assistência médica oferecem diversos padrões de planos, ficando a critério do beneficiário a escolha daquele que seja mais adequado às suas necessidades. Obviamente que para tanto há um cálculo de custo-benefício.

Assim, determinadas categorias de plano de saúde são mais onerosas do que as outras, em razão dos hospitais, laboratórios e médicos credenciados.

A princípio, os limites do contrato devem ser respeitados, a fim de se manter o equilíbrio financeiro da administradora do plano de saúde, uma vez que para cada tipo de plano de assistência médico-hospitalar, há um cálculo atuarial diverso.

Muito embora a genitora da autora tenha levantado questões acerca da concreta expertise do serviço prestado pela Hospital credenciado, neste momento de cognição sumária, os poucos documentos anexados não comprovam que a rede credenciada da requerida não possua qualificação e especialização nas áreas necessárias ao tratamento da autora.

Aliás, pela análise dos autos, os documentos também não demonstram que a requerida tenha negado atendimento à autora, já que indicou o Hospital 22 de Outubro, dentro da rede credencia, apto a realizar o tratamento médico indicado à menor.

Assim, não é crível que a autora, beneficiária de plano de saúde, possa escolher a clínica particular onde pretende realizar o tratamento, quando a rede credenciada conta com profissionais qualificados. De qualquer forma, a questão poderá ser objeto de análise mais aprofundada no curso do

processo. Ademais, não há nos autos provas de que a autora esteja totalmente desassistida, sem tratamento ofertado pela rede credenciada.

Logo, não há que impor num primeiro momento à agravada um dever de arcar com o pagamento de tratamento em Hospital não credenciado, antes de restar plenamente demonstrada a inaptidão dos demais nosocômios incluídos na rede credenciada, para o tratamento da moléstia da autora.

Em outras palavras, não se justifica que a agravada seja obrigada a arcar com o tratamento que a agravante escolheu realizar em estabelecimento não conveniado. A escolha da agravante seria legítima se ela não encontrasse na rede conveniada da agravada local para seu atendimento. A se permitir que o contratante seja tratado onde deseja, não haveria lógica na existência dos credenciamentos.

Em caso semelhante, assim decidiu este Colendo Tribunal:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer julgada parcialmente procedente. (...). Obrigação de custear integralmente o tratamento em local escolhido a critério exclusivo do paciente que surge somente quando não há na rede credenciada estabelecimento apto a prestar serviço similar. Precedentes. Decisão mantida. AGRAVO DESPROVIDO, PREJUDICADO O AGRAVO INTERNO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2256944-77.2018.8.26.0000; Relator: Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 28/02/2019);

PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER – AUTOR PORTADOR DE TEA – PRETENSÃO DE FORNECIMENTO DE TRATAMENTO EM CLÍNICA

PARTICULAR, PERTO DA RESIDÊNCIA DO AUTOR - SENTENÇA PROCEDENTE - DECISÃO QUE NÃO APRECIOU O PEDIDO DE REEMBOLSO E AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO EM CLÍNICA PARTICULAR - PRELIMINAR DE NULIDADE PARCIAL ACOLHIDA - JULGAMENTO NOS TERMOS DO ART. 1013, § 3º DO CPC - AUTOR MENOR, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA GRAVE - TEA - EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE TERAPIA COMPORTAMENTAL PELO MÉTODO ABA EM 10 HORAS SEMANAIS, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL PELO MENOS 2 HORAS SEMANAIS CADA ESPECIALIDADE - AUSÊNCIA DE RECUSA DO PLANO DE SAÚDE - PEDIDO DE LIMITAÇÃO DE SESSÕES, COM BASE NA RN 428/2017 DA ANS AFASTADO - SÚMULA 102 DESTE TRIBUNAL - INDICAÇÃO MÉDICA - COBERTURA OBRIGATÓRIA - PRECEDENTES DESTA CORTE - PRETENSÃO DE COMPELIR O AUTOR AO PAGAMENTO DAS SESSÕES EXCEDENTES AFASTADO - AUSÊNCIA DE CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO - COBERTURA INTEGRAL, SEM LIMITES DE SESSÕES - INDICAÇÃO DE CLÍNICA CREDENCIADA NO MUNICÍPIO ONDE RESIDE O AUTOR - HIPÓTESE QUE NÃO AUTORIZA O REEMBOLSO INTEGRAL DO TRATAMENTO REALIZADO EM CLÍNICA PARTICULAR - PEDIDO DE REEMBOLSO E DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO EM CLÍNICA PARTICULAR AFASTADO - REEMBOLSO NOS LIMITES DO CONTRATO, CASO O AUTOR OPTE POR REALIZAR TRATAMENTO EM CLÍNICA PARTICULAR - NULIDADE PARCIAL DA SENTENÇA

— PEDIDO PARCIALMENTE PROCEDENTE, PARA DETERMINAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO EM REDE CREDENCIADA, SEM LIMITE DE SESSÕES (TJSP; Apelação Cível 1027760-22.2019.8.26.0007; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/02/2021; Data de Registro: 23/02/2021)

Por fim, como bem reconhecido pelo nobre membro do parquet em seu parecer que acolho como forma de decidir: “.”

Isto posto, conclui-se que a r. decisão recorrida está correta e deve ser integralmente mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos além dos aqui acrescidos.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator