



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000407490

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2039128-22.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante BRADESCO SAÚDE S/A, são agravados RODRIGO AMARAL e PEDRO RODRIGUES AMARAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Regional da Lapa/2ª Vara Cível**
Processo nº: **2039128-22.2025.8.26.0000**
Origem nº: **0005593-61.2024.8.26.0004**
Agravante (s): **BRADESCO SAÚDE S/A**
Agravado (s): **PEDRO RODRIGUES AMARAL** (menor representado
por **RODRIGO AMARAL**)
Juiz Prolator da decisão agravada: Seung Chul Kim

VOTO Nº 33.828

AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PLANO DE SAÚDE. Decisão interlocutória que rejeitou impugnação ao cumprimento de sentença, determinando o reembolso integral das despesas realizadas fora da rede credenciada. Inconformismo da operadora de saúde ré. Manutenção da decisão agravada. Beneficiário menor necessitando de tratamento fora da rede credenciada devido à ausência de estabelecimento conveniado próximo à sua residência com disponibilidade imediata de atendimento. Ônus da operadora de saúde de demonstrar a comunicação formal da possibilidade de realização do tratamento na rede credenciada. Previsão no título judicial de que o estabelecimento deve ser aprovado pelo Juízo *a quo*. Prevalência da disposição do acórdão de que a operadora de saúde deve arcar integralmente com os reembolsos até que haja indicação de prestador credenciado com disponibilidade de atendimento. Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento (fls. 1/11) interposto por **BRADESCO SAÚDE S/A** contra a decisão interlocutória de fls. 229/230 a.p., proferida no âmbito de pedido de cumprimento de sentença apresentado por **PEDRO RODRIGUES AMARAL** (menor representado por **RODRIGO AMARAL**), que rejeitou impugnação, concluindo que “é devido o reembolso integral das despesas realizadas fora da rede credenciada, nos termos do acórdão”.

Sustenta a agravante, em síntese, a necessidade de acolhimento da impugnação, para que não seja obrigada a efetuar “o pagamento integral de reembolso em clínica não referenciada no valor de R\$ 42.771,25”, pois (i) “viola a coisa julgada material”, porquanto a obrigação imposta a parte executada nos autos principais foi o “custeio ou reembolso integral das despesas decorrentes do tratamento fora da rede credenciada, até que haja a indicação de prestador credenciado onde possa ser continuado o tratamento”, o que já ocorreu no caso concreto; (ii) “a obrigação imposta à Bradesco foi regularmente cumprida, conforme se verifica houve indicação de prestador referenciado, próximo ao endereço do impugnado”; (iii) houve o reembolso nos limites contratuais.

Nesse sentido, também argumenta “na remota hipótese desse MM. Juízo considerar devido o pagamento das notas fiscais, o que se cogita apenas por hipótese, fato deverá ser considerando os limites contratuais, que já foram realizados, sendo evidente a inexistia (sic) de valores a serem pagos”.

Nestes termos, o agravante requer a concessão de efeito suspensivo e, no mérito, o provimento do recurso, para que seja acolhida a impugnação ao cumprimento de sentença.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 37/38) e respondido (fls. 46/51).

Decisão que indeferiu pedido de atribuição de efeito suspensivo ao recurso (fls. 40/43).

Parecer do Ministério Público pelo desprovimento do recurso (fls. 56/59).

É o relatório.

O presente recurso tem como objeto decisão que rejeitou impugnação ao cumprimento de sentença, concluindo ser “devido o reembolso integral das despesas realizadas fora da rede credenciada, nos termos do acórdão”. A operadora de saúde executada, então, interpôs o presente recurso, almejando o acolhimento da impugnação, para que seja afastada a obrigação de arcar com o reembolso integral do tratamento da parte exequente.

Em que pese a insurgência da agravante, o recurso não comporta provimento.

Com efeito, o comando judicial que se almeja compelir o cumprimento é o seguinte (fls. 04/13 a.p.):

“No caso *sub judice*, a ré não demonstrou a existência de estabelecimento conveniado próximo da residência do beneficiário com disponibilidade imediata de atendimento, razão pela qual deve ser assegurado o reembolso integral das despesas decorrentes do tratamento realizado com prestador não credenciado.

A responsabilidade da ré deverá perdurar até que haja a indicação, na fase processual oportuna, de prestador credenciado apto com disponibilidade de atendimento e localizado próximo da residência do menor, o qual deverá ser submetido à aprovação do juízo a quo.”

Como se vê, foi determinado à operadora de saúde o custeio integral do tratamento fora da rede credenciada até que “haja a indicação, na fase processual oportuna” de prestador credenciado com (i) disponibilidade de atendimento e (ii) próximo da residência do

beneficiário.

Como se observa da redação do acórdão, caberia à operadora de saúde ter notificado a parte exequente da possibilidade de realização do tratamento na rede credenciada, sendo necessário ainda que o estabelecimento fosse “submetido à aprovação do juízo *a quo*”. Todavia, além da juntada de e-mails entre a operadora de saúde e clínica da rede credenciada, não há qualquer documento que demonstre a comunicação formal da operadora de saúde ao Juízo *a quo* - e nem mesmo ao exequente - da possibilidade de realização do tratamento na rede credenciada, com garantia de disponibilidade de atendimento.

Era ônus da operadora de saúde ter demonstrado, para que, a partir de então, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos pelo acórdão, o exequente tivesse a prerrogativa de escolher entre se valer do prestador credenciado ou optar pelo reembolso nos termos contrato. Até lá, prevalece a disposição do acórdão de que deverá a operadora de saúde arcar integralmente com os reembolsos.

Logo, a decisão deve ser mantida tal como lançada.

Assim, **nega-se provimento** ao recurso.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator