



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000422049

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1104082-56.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados ANALU TIENGO PEIXOTO (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE) e MARIANA TIENGO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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 sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1104082-56.2023.8.26.0100

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelada: Analu Tiengo Peixoto

Comarca: São Paulo

Juiz de primeiro grau: Cesar Augusto Vieira Macedo

Voto nº 25089

Plano de saúde. Cobertura. Tratamento médico especializado a ser realizado em hospital fora da rede credenciada. Ré que não demonstrou a existência de prestadores conveniados aptos ao procedimento. Custeio integral dos respectivos custos cabível. Precedentes do STJ. Recurso improvido.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 348/350, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para “condenar a ré a autorizar e custear integralmente o procedimento prescrito à autora junto ao Hospital Beneficência Portuguesa”.

Apela a ré, sustentando, em síntese, a ausência de negativa para a realização do tratamento na rede credenciada; que a beneficiária optou por realizar a cirurgia em prestador não credenciado e pretende agora impor à seguradora o custeio integral das despesas; não se trata de procedimento de urgência; o reembolso deve obedecer aos limites do contrato.

Recurso tempestivo, acompanhado de comprovante de preparo e contrarrazoado.

A douta Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento (fls. 411/412).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Ao que consta, a autora foi diagnosticada com quadro progressivo de escoliose toracolombar de início precoce, sendo prescrita pelo neurocirurgião que a acompanha a realização de tratamento cirúrgico.

A ré autorizou o procedimento a ser realizado no Hospital Ortopédico AACD.

Ocorre que a menor, de apenas 3 anos de idade, também é portadora de cardiopatia congênita complexa e já se submeteu a outras duas cirurgias corretivas anteriores. Diante da complexidade do quadro clínico e ausência de recursos para atender adequadamente a paciente no pós-cirúrgico, as equipes de cardiologia e anestesista do Hospital Ortopédico AACD indicaram que ela seja operada no Hospital Beneficência Portuguesa (fls. 92/97).

Tal estabelecimento está excluído da cobertura contratual.

Cediço que constitui obrigação da operadora oferecer rede apta ao atendimento das necessidades dos beneficiários. Caso isso não seja possível, por dificuldade interna ou opção administrativa, caberá à operadora arcar com as despesas em prestador não conveniado.

No caso, não demonstrou a ré possuir profissionais referenciados capacitados para executar o procedimento prescrito, tanto é assim que o encaminhamento partiu da própria equipe credenciada, a indicar a falta de estrutura para realizá-lo.

Limitou-se a alegar genericamente a legalidade da negativa contratual de cobertura de hospital fora da rede conveniada, sem impugnar especificamente os fatos alegados.

Nesse cenário, não dispondo a apelante de capacidade técnica e estrutural para atender satisfatoriamente as

necessidades da parte autora especificadas nos autos, era mesmo de rigor a cobertura integral pretendida.

A propósito, a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

“Reembolso integral devido em razão da inexistência de rede credenciada apta a prestar o atendimento prescrito ao beneficiário” (AgInt no REsp n. 2.007.234/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023);

“A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que 'o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento' (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020)” (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1704048/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2021, DJe 01/09/2021);

“A jurisprudência desta Corte entende que o reembolso das despesas efetuadas pelo tratamento médico realizado com profissional não credenciado é admitido apenas em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado em receber o paciente, urgência da internação)” (AgInt no AREsp 1262282/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/06/2018, DJe 26/06/2018).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso e, por força do disposto no art. 85, § 11º, do CPC, elevo os honorários devidos pela apelante para 15% do valor da causa.

É como voto.

Augusto Rezende

Relator