



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2020.0000372173

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que é apelante _____, é apelado _____ SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.

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.**, com observação, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores MOREIRA VIEGAS (Presidente sem voto), A.C.MATHIAS COLTRO, ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 27 de maio de 2020.

FERNANDA GOMES CAMACHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071 - 1

Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071

Relatora: Fernanda Gomes Camacho

Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado

Apelante: _____

Apelado: _____ Sistemas de Saúde Sociedade Empresarial Ltda

Comarca: Bauru - 5ª Vara Cível

Processo de Origem: 1023140-66.2019.8.26.0071 Juiz(íza)

Prolator(a): João Augusto Garcia

VOTO nº 12797

PLANO DE SAÚDE. Cirurgia fetal para correção de mielomeningocele por fetoscopia, realizada no Hospital Israelita Albert Einstein, fora da área de abrangência do plano e por profissional não credenciada. Rede credenciada da ré, em que é possível realização da cirurgia intrauterina a céu aberto. Inexistência de abusividade na limitação de cobertura à área de abrangência do plano. Precedentes do TJSP e STJ. Não cabimento de indenização por danos morais. Honorários advocatícios majorados. Sentença mantida. Recurso não provido, com observação.

Vistos.

Trata-se de ação relativa a plano de saúde julgada improcedente pela r. sentença de fls. 406/414, cujo relatório fica adotado. Pela sucumbência, a autora foi condenada a arcar com custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor atribuído à causa, ressalvada a gratuidade concedida.

Inconformada, apela a autora (fls.418/443), sustentando, em síntese, que o contrato é de adesão e há relação de consumo entre as partes. A exclusão de cobertura estabelecida no contrato é abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, nos termos do art.51, IV do CDC. Houve violação da Lei n. 9.656/98, pois é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência, e da Súmula n. 102 do TJSP. A conduta do apelado é abusiva. Médico de confiança do paciente tem autonomia para prescrever a modalidade de tratamento. Não se trata de procedimento cirúrgico experimental e seus resultados são melhores do que o esperado no caso de cirurgia aberta. O apelado reconhece que a médica que atende a apelante é a única no Brasil a realizar este tipo de cirurgia e opera apenas no Hospital Israelita Albert Einstein. Não se trata de escolha do melhor médico ou melhor hospital,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071 - 2

mas sim a única opção de resguardar a vida do feto. Se os exames, medicamentos ou tratamento ainda não foram reconhecidos pelo Ministério da Saúde, não se pode premiar a lentidão administrativa na aprovação e registro em detrimento da vida. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada. Sofreu dano moral em razão da recusa da apelada. Requer a reforma da r. sentença.

A ré apresentou contrarrazões, sustentando que possui nosocômio de referência apto a realizar o procedimento pleiteado pela autora, por via aberta. Além disso, o Hospital selecionado pela autora não pertence a rede credenciada e o contrato celebrado entre as partes prevê, na cláusula 5.1, a exclusão de cobertura para despesas decorrentes de serviços prestados por hospitais e profissionais não credenciados ao plano (fls.447/458).

Regularmente processado o recurso, sem preparo, ante a gratuidade concedida (fls. 111).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Consta dos autos que a autora, grávida, é beneficiária de plano de saúde operado pela ré (fls.48/49), sendo que, após a realização de exames, foi constatado que seu feto é portador de Mielomeningocele com Herniação Cerebelar (CID Q35.0 + Q05), com indicação de cirurgia intrauterina, através de fetoscopia, a ser realizada no Hospital Albert Einstein em São Paulo/SP (fls.55), não credenciado da ré, com um custo estimado em R\$152.800,00 (fls.89/91).

Alega a autora que a médica que a atende é a única cirurgiã brasileira a realizar este procedimento sem necessidade de abertura do útero.

Porém, além do hospital e profissional escolhidos pela autora não serem credenciados, a ré esclarece que é possível a realização de cirurgia intrauterina a céu aberto em sua rede credenciada.

Além disso, o nosocômio escolhido pela médica que atende à autora se localiza fora da área de abrangência do plano de saúde



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071 - 3
(Bauru, Marília e Lins, conforme fls. 331).

A limitação geográfica de cobertura não é abusiva, sendo lícita pelo que se deduz do art. 16, X, da Lei nº 9.656/98, motivo pelo qual a ré não pode ser obrigada a cobrir despesas em hospital não credenciado, fora do âmbito territorial de abrangência do plano da autora.

No caso, a cláusula 8.11 do contrato prevê reembolso somente se as despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência **ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual**, quando não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial do plano, (fls.342).

Não é a hipótese dos autos, em que a autora optou pelo profissional e hospital não credenciados, fora da área de abrangência da cobertura contratual.

Não se nega a urgência do procedimento e o direito do paciente buscar atendimento em hospital de reconhecida excelência, porém a operadora de saúde não pode ser obrigada a custear o procedimento poderia ser realizado em sua rede credenciada, ainda que por técnica diversa da pretendida pela autora, inclusive porque a entidade escolhida para sua realização sequer está na área de abrangência geográfica da cobertura contratual.

Cumprido observar que o princípio da força obrigatória dos contratos, embora relativizado em determinados casos, ainda vigora no ordenamento jurídico pátrio, sendo que a limitação geográfica de cobertura condiz com o prêmio pago pela beneficiária do plano.

Nesse sentido:

“Plano de saúde – Ação ordinária c/c indenizatória por danos morais – Improcedência em relação à Unimed Paulistana – Procedência em parte em relação à Unimed Jundiaí – Inconformismo do espólio do autor – Não acolhimento – Tratamento realizado em nosocômio fora da área geográfica de abrangência e não pertencente à rede credenciada do plano de saúde contratado (Hospital Albert Einstein) – Existência de instituições aptas a realizar o tratamento na rede credenciada – Inaplicabilidade ao caso da Súmula n. 99, deste E. Tribunal de Justiça – Inexistência de prova inequívoca de defeito nos serviços prestados pelos nosocômios credenciados – Obrigação da Unimed Jundiaí de arcar com as despesas do tratamento no Hospital Albert Einstein em montante equivalente àquele que teria sido pago a nosocômio pertencente à rede credenciada do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

plano de saúde do autor para o mesmo tratamento, de modo a evitar enriquecimento sem causa – Inexistência de danos morais indenizáveis –

Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071 - 4

Sentença mantida – Recurso desprovido.

(...) É direito do paciente buscar atendimento em hospital reconhecidamente de excelência, onde entende que terá melhor tratamento, mas não está a operadora do plano de saúde obrigada a custeá-lo, tendo em vista os termos do contrato e a comprovada existência de prestadores na rede credenciada onde o mesmo tratamento poderia ser realizado”. (Apelação nº 0156805-26.2010.8.26.0100, Des. Rel. Grava Brazil, data de julgamento: 11/02/2016, 8ª Câmara de Direito Privado TJSP)

“PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE PRÓSTATA. RETIRADA DE TUMOR. MÉTODO MAIS AVANÇADO NO MERCADO. PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA. ESCOLHA DO PACIENTE POR ATENDIMENTO EM REDE NÃO CREDENCIADA. Sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer para custeio de cirurgia para retirada de tumor na próstata, a ser realizado em hospital e com profissional não credenciados. Acolhimento. Custos do hospital e dos profissionais médicos que não merecem reembolso porque realizados em rede não credenciada por opção do paciente. Cláusula de exclusão de cobertura na cidade de São Paulo lícita. Existência de médicos urologista credenciado. Método escolhido é mais aprimorado tecnologicamente, menos invasivo, com maiores benefícios no pós-operatório. Apesar de a doença ser coberta, não há comprovação de que outros tratamentos seriam ineficazes ou não indicados. Plano básico regional que não tem obrigação de custear procedimentos disponíveis somente em Hospitais de alto padrão (Albert Einstein). Impossibilidade de reembolso, ainda que parcial, tendo em vista os limites contratuais. Como a tutela antecipada foi cumprida (realização do procedimento mais oneroso), o autor deve restituir o preço pago pelo plano.

Ação improcedente. Recurso provido” (Apelação nº 1009968-98.2014.8.26.0114, Des. Rel. Carlos Alberto de Salles, data de julgamento: 02/02/2016, 3ª Câmara de Direito Privado TJSP)

“CIVIL. SEGURIDADE PRIVADA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. INEXISTÊNCIA, À ÉPOCA, DE NORMAS LEGAIS IMPEDITIVAS DE LIMITAÇÕES EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR. VALIDADE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. I . Constitui dever do Estado proporcionar amplo e eficaz atendimento à população na área da saúde, nos termos e na forma estabelecida na legislação em vigor, custeada por intermédio de impostos e contribuições fiscais. II. De outra parte, a seguridade privada, proporcionada mediante participação voluntária em planos de saúde oferecidos pela rede particular, há que se conformar às regras do contrato, porquanto tais serviços são resultado de uma contraprestação financeira necessária ao equilíbrio econômico da avença, viabilizadora da própria higidez e continuidade da assistência em comento. III. Destarte, salvo as hipóteses expressamente vedadas em lei ou regulamentos baixados para o setor, à época da contratação inexistentes a respeito, válidas são as limitações impostas nos contratos aos limites de internação, se a opção espontânea do contratante se fez por plano de menor custeio, em comparação com outros, da mesma ou de outras entidades, mais abrangentes. IV. Recurso especial conhecido pela divergência e provido” (Recurso Especial nº 242.550-



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SP, Ministro Relator: Ruy Rosado de Aguiar, data de julgamento: 02/03/2000)
(grifo nosso).

Portanto, a negativa de cobertura é lícita e, por
Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071 - 5
consequinte, não há que se falar em indenização por danos morais.

Assim, a r. sentença deve ser mantida.

Ante a sucumbência e o não provimento do recurso,
majoro os honorários advocatícios para 15% do valor atribuído à causa.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso, com
observação.

FERNANDA GOMES CAMACHO
Relatora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1023140-66.2019.8.26.0071 - 6