



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000287388

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003811-44.2022.8.26.0045, da Comarca de Arujá, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado RENE SILVA SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Conheceram em parte do recurso e, na parte conhecida, negaram-lhe provimento. 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), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 26 de março de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59471

Apelação Cível nº 1003811-44.2022.8.26.0045

Comarca: Arujá

Juiz de 1ª Instância: José Henrique Oliveira Gomes

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Rene Silva Santos

Apelação – Plano de saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Sentença de procedência parcial – Internação involuntária em clínica particular – Negativa da operadora do plano de saúde – Observância ao Relatório Médico – Recurso interposto pela Ré – Sentença que observou que diante da indicação da Ré de clínicas credenciadas, a Ré seria condenada ao custeio do valor máximo que desembolsaria em caso de internação em rede credenciada – Condenação adequada – Coparticipação cuja incidência foi observada na sentença – Falta de interesse recursal nesse ponto – Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

Recurso de Apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedente Ação de Obrigação de Fazer, proposta por beneficiário de plano de saúde em face da operadora do plano de saúde, com vistas à cobertura de internação psiquiátrica.

A Ré recorre, argumentando que não houve negativa pela via administrativa. Diz que indicou clínicas credenciadas que podem atender à necessidade do Autor, de modo que a rede credenciada deve ser observada. Em sendo mantido o dever de cobertura, a sentença deve ser reformada para que sejam observados os limites de reembolso previstos no contrato, mais a coparticipação, vez que o Autor foi internado em clínica particular por sua liberalidade.

Sem contrarrazões.

Recebo o recurso em seu regular efeito.

É o relatório.

O Autor é beneficiário de plano de saúde ofertado pela Ré e foi encaminhado com urgência, para tratamento especializado em dependência de substâncias psicoativas, ante a forte crise de abstinência. Narrou que tentou a disponibilização de clínica credenciada com a Ré, todavia, através de contato telefônico lhe foi informado que não tinham clínicas que atendessem à sua necessidade. Diante da negativa da Requerida, seus familiares o encaminharam à Clínica Centro de Recuperação e Princípios Piracaia, em 25/10/2022. Requereu a condenação da Requerida ao custeio do tratamento.

A sentença julgou parcialmente procedente a ação, *condenando a parte requerida ao custeio do tratamento médico realizado pelo autor-beneficiário nos moldes previstos na cláusula 15.3.1.1 do contrato de adesão (fls. 163), qual seja, na modalidade de coparticipação, em se tratando de internação psiquiátrica, a partir do 31º dia de internação.*

Pois bem.

O Autor foi internado involuntariamente para tratamento de dependência de álcool e drogas em clínica psiquiátrica não credenciada da Apelante.

Segundo relatório médico apresentado (fls. 98), ficou demonstrada a real necessidade de internação em caráter de urgência, em período integral, apresentando sintomas depressivos, bipolares, em forte crise de abstinência.

Na hipótese, já na inicial foi indicado protocolo de atendimento telefônico com a operadora de plano de saúde, em que foi dito não haver clínicas aptas na rede credenciada. A recusa, portanto, é evidente.

Assim, em sendo a Ré prestadora de serviços de saúde, deve fornecer ao beneficiário o custeio da internação, não podendo limitar a internação voluntária, inclusive quanto ao limite de sessões, eis que há situações em que o próprio beneficiário e terceiros estão em risco, razão pela qual os familiares optaram pela internação involuntária.

É sabido que deve se observar a rede credenciada do respectivo plano, podendo o tratamento ser coberto fora da rede credenciada quando o plano de saúde não dispuser de clínica habilitada à realização do tratamento de dependência química prescrito ao beneficiário.

No caso, porém, como consignado na sentença, “... *resta evidente que a ré indicou prestadores de serviços credenciados ao tratamento do autor, no entanto, este continuou internado na clínica particular, até a alta médica, sem apontar qualquer impossibilidade da*

transferência e/ou inaptidão das clínicas indicadas (fls. 285/286). Por outro lado, isso não significa que a operadora possa ser liberada de qualquer custeio no tocante às despesas do tratamento do autor, devendo ela ser responsabilizada nas despesas que naturalmente teria que arcar segundo o contrato, caso o autor tivesse utilizado hospital/clínica credenciado. Outra solução constituiria enriquecimento sem causa da operadora, sendo mais correta solução intermediária. Assim, a ré deve ser condenada a custear o tratamento do autor no valor máximo que teria que arcar caso este tivesse sido realizado em nosocômio/clínica coberto pelo plano, observando-se a cláusula específica para tal, inclusive de co-participação (fls. 163 – cláusula 15.3.1.13).”

Como se vê, a sentença decidiu por serem observados os valores máximos que a operadora de plano de saúde desembolsaria, caso o Autor estivesse internado em clínica credenciada, visto que houve indicação pela Ré de clínicas credenciadas, o que se mostra razoável à hipótese.

Quanto ao regime de coparticipação, o e. STJ, no julgamento do Tema 1.032, estabeleceu que “*nos contratos de planos de saúde, não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro.*”

O contrato de plano de saúde do qual o Autor é beneficiário, estabelece o regime de coparticipação (fls. 163).

Com efeito, a Ré tem a obrigação de cobrir a internação do Autor para o tratamento de dependência química até o trigésimo dia de internação, devendo após ser estabelecida a coparticipação, nos termos do contrato, e nos termos em que foi decidido na sentença.

Dito isso, o recurso da Ré cabe ser conhecido apenas parcialmente, visto que a insurgência sobre a incidência da coparticipação foi decidida de forma totalmente favorável à Ré na sentença, inexistindo nesse ponto interesse recursal da Requerida.

Enfim, mantenho a sentença como proferida, nos termos do artigo 252, RITJSP. Honorários majorados para 17% do valor atualizado da causa.

Isso posto, pelo meu voto, **conheço de parte do recurso e, na parte conhecida, nego-lhe provimento.**

Luiz Antonio Costa
Relator