



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000290737

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000053-20.2023.8.26.0628, da Comarca de Taboão da Serra, em que é apelante/apelado ALLIANZ SAÚDE S/A, é apelado/apelante DIEGO DUARTE ARAÚJO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram em parte do recurso da ré e, na parte conhecida, negaram-lhe provimento. Negaram provimento ao recurso do autor. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Voto nº 11.718

Apelação Cível: 1000053-20.2023.8.26.0628

Apdo/Apdo : Allianz Saúde S/A

Apte/Apte : Diego Duarte Araújo

Origem: 1ª Vara Cível - Foro de Taboão da Serra

Juiz sentenciante: Dr(a). Nome do juiz prolator da sentença Não informado

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DE AMBAS AS PARTES. I. Caso em Exame. 1. Ação Declaratória c/c Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela Provisória de Urgência que visa o custeio de internação em clínica não credenciada devido a crise psicótica por uso de drogas pelo autor. Sentença julgou parcialmente procedente, determinou o custeio até alta médica, com reembolso limitado após a data em que houve disponibilização de tratamento na rede credenciada. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em (i) se a ré deve custear integralmente a internação em clínica não credenciada. III. Razões de Decidir. 3. O recurso da ré não foi conhecido em parte por violar o princípio da dialeticidade recursal, ao repetir argumentos da contestação sem impugnar especificamente a sentença e por inovação recursal. 4. O recurso do autor e da ré não comportam provimento, pois a internação em clínica não credenciada foi necessária e urgente, mas após disponibilização de clínica credenciada, o reembolso deve seguir os limites contratuais. IV. Dispositivo e Tese. 5. **Recurso da ré NÃO CONHECIDO em parte e, na parte conhecida, a que se NEGA PROVIMENTO, com observação. Recurso do autor a que, igualmente, se NEGA PROVIMENTO.** Tese de julgamento: 1. A violação do princípio da dialeticidade recursal e a inovação recursal impedem o conhecimento do recurso. 2. O reembolso de despesas em clínica não credenciada deve observar os limites contratuais após disponibilização de tratamento na rede credenciada. Legislação Citada: Código de Processo Civil, art. 932, III; art. 35-C, I, da Lei 9.656/98; art. 85, §11. Jurisprudência Citada: STJ, AgRg no Ag 852145/PB, rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 15/05/2014. TJSP, Apelação Cível 1006538-47.2023.8.26.0010, Rel. Alcides Leopoldo, j. 21/10/2024. Apelação nº 1004168-23.2020.8.26.0650, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 21/09/2021.

Vistos.

Tratam-se de suas Apelações contra sentença que em Ação Declaratória c/c Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela Provisória de Urgência movida por Diego Duarte Araújo em face de Allianz Saúde S/A, julgou parcialmente procedente o feito.

Adoto o relatório da sentença de fls. 244/247, que ora transcrevo:

“Trata-se de ação ajuizada por DIEGO DUARTE ARAÚJO contra ALLIANZ SAÚDE. Narra o autor que é beneficiário do plano de saúde administrado pela ré e sofre com vício em drogas. Relata que em 31/07/2023 sofreu grave crise psicótica decorrente do uso abusivo de múltiplas drogas, necessitando de internação em regime fechado e cuidados especializados em caráter emergencial. Informa que seus familiares entraram em contato com a ré, mas não obtiveram sucesso em obter sua internação. Acrescenta que foi enviada notificação à ré, sem resposta. Narra que, diante da gravidade de seu quadro, foi internado no Espaço Terapêutico Hospitalar Grupo Erimus Itapecerica e que, apesar de não credenciada à ré, possui o tratamento de que precisa. Afirma que, no momento de sua internação, foi diagnosticado com síndrome de dependência (F.19.2). Pede, liminarmente, o custeio de sua internação no Espaço Terapêutico Hospitalar Grupo Erimus Itapecerica até ulterior deliberação médica. No mérito, pugna pela procedência da ação, confirmada a tutela de urgência, tornando definitiva a obrigação da requerida de custear o tratamento médico, bem como a sua internação na clínica especializada onde foi internado em caráter emergencial, pelo período necessário ao seu pronto restabelecimento. Requer, também, justiça gratuita. A inicial veio acompanhada de documentos de fls. 08/24.

A decisão de fls. 29/31 deferiu a justiça gratuita e deferiu parcialmente a tutela de urgência.

A requerida Allianz Saúde S.A. apresentou contestação às fls. 60/92. Afirma que cumpriu a liminar. Aduz que o autor é beneficiário de apólice coletiva empresarial e que, em comunicado enviado à imprensa, informou a contestante a descontinuidade de todas as operações envolvendo seguro saúde, de maneira que o cancelamento do contrato deve ocorrer em dezembro de 2023. Preliminarmente, alega a falta de interesse processual do autor, ante a ausência de negativa pela contestante. No mérito, afirma que não houve negativa de atendimento e que o autor apenas insiste em ser internado em clínica que não faz parte da rede credenciada. Frisa que tem clínicas aptas a atender o autor, dentro de sua rede.

Pontua que, em seu plano, existe ressalvas quanto ao tempo de internação superior

a 30 dias, a partir de quando deve o segurado contribuir com 40% do tratamento, a título de coparticipação. Discorre sobre o funcionamento do reembolso. Pede a improcedência da ação.

Houve réplica (fls. 213/218).

Instadas à especificação de provas (fl. 235), as partes informaram o desinteresse na dilação probatória (fl. 238 e 239).”

Após a fundamentação, a Ação foi julgada parcialmente procedente para “*condenar a requerida a custear a internação do autor em clínica psiquiátrica especializada no tratamento de dependência química, até alta médica. Uma vez disponibilizado o tratamento na rede credenciada (14/08/2023), optando o autor em permanecer na instituição em que está internado, o reembolso deve observar os limites contratuais.*”

Irresignados, tanto a ré como o autor apresentaram recurso de Apelação (fls. 250/267 e 270/277, respectivamente).

Em suas razões de Apelação a ré pleiteia pela reforma da sentença tendo em vista (a) fim da vigência do vínculo e da apólice celebrada – descontinuidade da comercialização do produto; (b) carência da Ação – falta de interesse de agir – ausência de negativa por parte da requerida; (c) o critério de reembolso pelos limites do plano contratado – reembolso somente após a comprovação de pagamento pelo segurado.

Por seu turno o autor, em sua Apelação, pleiteia pela parcial reforma da sentença de modo que a ré providencie o custeio integral das despesas na clínica onde a autor foi internado e não mediante limitação de reembolso ou conforme rede credenciada.

Contrarrazões da ré às fls. 282/297 e do autor às fls. 298/300.

Processado o recurso, subiram os autos.

O feito foi transferido à minha relatoria conforme termo de fl. 305.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

DO RECURSO DA RÉ

O recurso da ré não comporta conhecimento em parte e, na parte conhecida, não comporta provimento.

Os itens “a”, “b” e “c” da Apelação são cópia praticamente literal dos itens III, IV e

V.”b” da narrativa da contestação, em clara ofensa ao princípio da dialeticidade recursal.

O artigo 932, inciso III, do Código de Processo Civil atribuiu ao relator a incumbência de não conhecer de recursos que não tenham **“impugnado especificamente os fundamentos da decisão recorrida”**. Trata-se de verdadeira positivação do princípio da **“dialeticidade recursal”** (Luiz Henrique Volpe Camargo, 'in' Teresa Arruda Alvim Wambier, Fredie Didier Jr., Eduardo Talamini e Bruno Dantas [coord.], “Breves comentários ao Novo Código de Processo Civil”, São Paulo, Revista dos Tribunais, 2015, p. 2.262).

Não se conhece de recurso **“no qual a parte discute a decisão recorrida de forma vaga, imprecisa, ou se limita a repetir argumentos já exarados em outras fases do processo, sem que haja direcionamento da argumentação para o que consta da decisão recorrida”** (Nelson Nery Junior e Rosa Maria de Andrade Nery, “Código de Processo Civil comentado”, 16ª edição, São Paulo, RT, 2016, p. 1.979).

É o caso em questão, uma vez que as teses apresentadas são repetição praticamente literal da contestação.

Ausente, assim, impugnação específica acerca dos fundamentos do mérito da sentença, uma vez que a parte recorrente se limitou apenas a repetir os mesmos argumentos da contestação. Não houve a indicação dos eventuais equívocos nas razões de decidir, de modo a devolvê-los para apreciação deste Colegiado.

Forçoso concluir que a Apelante não observou o princípio da dialeticidade inerente aos recursos, posto que não impugnou, nos demais aspectos de mérito, os fundamentos específicos do julgado, razão pela qual o recurso não comporta conhecimento.

Sobre o tema, o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

“(...) 2. Por força do princípio da dialeticidade, cumpre à recorrente demonstrar, de forma clara, objetiva e fundamentada, o desacerto da decisão impugnada, não se podendo exigir do julgador esforço intelectual para extrair das razões recursais o fundamento que deveria ter sido ventilado de forma explícita para infirmar o decisum impugnado.[...]” (STJ, AgRg no Ag 852145/PB, rel. Min. HERMANBENJAMIN, julgado em 15/05/2014)

No que tange à obrigatoriedade de custeio do tratamento pela estipulante ou mesmo para a nova operadora de saúde que venha a ser contratada, a tese trazida se revela em clara

inovação recursal.

Isso porque, na contestação, a ré apenas faz menção que “*em razão da descontinuidade de todas as operações envolvendo o produto seguro saúde, o cancelamento do contrato deverá ocorrer em dezembro de 2023.*” (parte final de fl. 64). Já em seu recurso de apelação, traz uma argumentação que se refere não somente ao cancelamento do contrato, como o fez na contestação, mas sim ao encerramento das obrigações da ré quanto ao autor e que o tratamento deveria passar a ser “*custeado pela estipulante do contrato ou mesmo para nova operadora de saúde que vir a ser contratada.*” Tais argumentos se revelam, pois, em clara inovação recursal com o que não podem ser conhecidos, sob pena de supressão de instância e ofensa aos princípios do contraditório e ampla defesa.

Em nenhum momento nas manifestações em primeiro grau a parte ré trouxe à baila referidos argumentos. Assim, o pedido se revela em clara inovação recursal, o que não se admite sob pena de supressão de instância e ofensa ao contraditório e ampla defesa.

É cediço que, quando a parte recorrente traz à baila uma tese inédita para fundamentar seu pleito, nas razões de recurso, haverá inovação recursal.

É o que ocorreu com relação ao ponto ora destacado. Os argumentos trazidos revelam-se verdadeira inovação, por estarem fora dos limites da lide.

Tal prática é vedada pelo nosso ordenamento jurídico, ressalvada a hipótese prevista no artigo 1.014, do CPC, porquanto os limites da lide são fixados no momento da inicial e da contestação, conforme dispõem os artigos 329 e 336, ambos do CPC.

Frise-se que tal manobra não permitida em nosso ordenamento jurídico, sob pena de configurar supressão de instância e ofensa aos princípios do contraditório e da ampla defesa, consoante disposto no artigo 329 do Código de Processo Civil.

Assim, em decorrência do efeito devolutivo do recurso, é proibida a inovação em sede de apelação.

Significa que “a questão não suscitada, não discutida e que não foi objeto de apreciação pela sentença, salvo nas exceções legais, não pode mesmo ser conhecida pelo tribunal no julgamento da apelação” (STJ, AgRg-Ag nº 264.010-PR, 4ª Turma, j. 20-02-2001, rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira).

De acordo com a regra geral do efeito devolutivo da apelação, “ao Tribunal é dado avaliar as questões suscitadas e discutidas no processo em primeiro grau. Vale dizer, se determinada questão não foi colocada ao julgamento do magistrado 'a quo', o Tribunal não

pode apreciá-la (princípio do 'tantum devolutum quantum appellatum')” (STJ, REsp n. 776.634-RJ, 2ª Turma, j. 15-10-2009, rel. Min. Mauro Campbell Marques).

Sobre o tema, Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery ensinam: “Proibição de inovação. Não se pode inovar no juízo de apelação, sendo defeso às partes modificar a causa de pedir ou o pedido” (in Código de Processo Civil Comentado e Legislação Processual Extravagante em Vigor, 6ª edição, nota 1, artigo 517).

No mesmo sentido, o ensinamento de Vicente Greco Filho: “Como de início se afirmou, a apelação admite a discussão de questões de fato e de direito, mas desde que já apresentadas em primeiro grau “ (in Direito Processual Civil Brasileiro, 13ª ed., pág. 295).

A hipótese configura, portanto, a vedada inovação recursal, o que impossibilita este E. Tribunal de apreciar o referido pedido, sob pena de ofensa ao princípio do duplo grau de jurisdição.

Assim, descabida a inovação em sede recursal, com o que prejudicado o Apelo quanto ao ponto destacado, pela impossibilidade de seu conhecimento.

A parte conhecida do recurso da ré, como já indicado, não comporta provimento, sendo que a análise da referida parte conhecida resta a seguir exposta, em conjunto com o recurso do autor.

DO RECURSO DO AUTOR.

O Apelo autoral não comporta provimento.

Pretende o autor a reforma parcial da sentença para que venha a ter o custeio integral de seu tratamento.

Restou incontroverso que o autor padeceu de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – Síndrome de dependência (CID-10 F19.2 – “síndrome de dependência”), colocando em risco a sua vida e a de terceiros, tendo ocorrido a internação na clínica Espaço Terapêutico Hospitalar Grupo Erimus Itapecerica, em razão da urgência/emergência relatada, conforme documentos de fls. 20 e 24.

A tutela de urgência foi deferida (fls. 29/31), tendo, ao final, o pleito sido julgado parcialmente procedente, condenar a ré a custear a internação do autor em clínica psiquiátrica especializada no tratamento de dependência química, até alta médica e, tendo

em vista que foi disponibilizado o tratamento na rede credenciada (14/08/2023), tendo optado o autor em permanecer na instituição em que está internado, constou que o reembolso deve observar os limites contratuais.

Embora o local em que foi internado o autor não faça parte de sua rede referenciada, restou incontroverso que a internação era necessária e urgente, sendo de responsabilidade da Operadora as despesas que teria que arcar, como se fosse credenciada à rede de saúde.

A declaração médica de fl. 20 indica que a internação era revestida de caráter urgente/emergencial, tendo o laudo de fl. 24 informado que o apelado oferecia risco à sua vida e à vida de terceiros. Essa circunstância impõe à Apelante a cobertura integral da internação do beneficiário na clínica não referenciada, como estabelece o artigo 35-C, I, da Lei 9.656/98:

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; “

Constou dos autos que a família do autor teria entrado em contato telefônico com a ré. Contudo, não há informação sobre número de protocolo de atendimento. Comprovou o autor o envio do telegrama de fls. 21/23, sendo que não constou nenhuma comprovação de resposta pela ré naquela ocasião, o que pode ser equiparado à própria negativa de cobertura, a ensejar a cobertura integral naquele momento.

Contudo, a ré indicou a clínica à disposição do autor, em 14/08/2023 e na própria contestação, sendo certo que, não tendo postulado por outras provas nos autos, ao autor competia comprovar eventual inaptidão ou inadequação da clínica credenciada ao plano de saúde.

Assim, como bem anotou a sentença:

“Descabe, contudo, determinar que a requerida continue a arcar com o pagamento de clínica particular para a internação do requerente quando o atendimento pode ser realizado por clínica credenciada, apta a prover o tratamento necessário. Observa-se que, conforme documentos de fls. 93/97, foi disponibilizada clínica credenciada para internação, não constando, contudo, que tenha sido providenciada a remoção pela família do paciente ou pela clínica onde ele estava

internado. No ponto, anota-se que, embora do relatório de fl. 24 conste, de forma genérica, que não estava autorizada a remoção, até nova avaliação, não foram indicados concretamente os motivos que ensejariam a impossibilidade de remoção. **O relatório registra a imprescindibilidade de permanência em regime de internação, com cuidados em tempo integral por equipe multidisciplinar, mas não indica a razão pela qual seria inviabilizada a troca de clínica.**

Desse modo, considerando que em 14/08/2023 foi disponibilizada a internação em clínica da rede credenciada, a partir desse marco temporal ficou caracterizada nos autos a recusa à transferência e a opção do autor em permanecer em instituição não credenciada, sendo que a partir de então eventual reembolso deve se dar de acordo com os limites contratuais. Em que pese o que consta da liminar, bem como as considerações em réplica, observa-se que, como fundamentado, não foi juntado relatório médico fundamentando de forma concreta razão que impedisse a transferência do paciente para a clínica credenciada disponibilizada.” (*grifei)

Admitir eventual custeio integral pela ré após a data em que disponibilizada a clínica ao autor importaria em verdadeiro enriquecimento sem causa da parte, o que não se admite, com o que devem ser verificados, após 14/08/2023, os limites do contrato quanto aos reembolsos.

Além disso, como bem observou a MM. Juíza sentenciante, o contrato não possui previsão de coparticipação, com o que se aplicam as regras de reembolso na forma do contrato.

Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE – Cobertura – Internação para tratamento de dependência química em clínica não credenciada – Medida realizada em regime de emergência – Embora seja incontroverso que o estabelecimento em que se deu a internação não integra a rede credenciada do plano do autor, a requerida não fez prova de que possui em sua rede clínicas adequadas a prestar o atendimento, cujo ônus probatório era de sua responsabilidade – **Dever de custeio da internação, sem aplicação dos limites contratuais, até a efetiva disponibilização de vaga e internação adequada** – Cláusula de Coparticipação – Observância desde o 31º dia de internação, independentemente da data em que atingiu a maioridade – Dano moral – Não caracterizado – Cancelamento do plano pela ausência de condição de

elegibilidade ao completar a maioria – Beneficiário internado em regime emergencial para tratamento de quadro de saúde grave – Excepcionalidade da prorrogação – Validade – Estado excepcional que autoriza a prorrogação do plano até a conclusão do tratamento – Tema 1082 do STJ – Ainda quando haja motivo, a rescisão ou a suspensão de plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do paciente, que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade – Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1006538-47.2023.8.26.0010; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/10/2024; Data de Registro: 21/10/2024)

“PLANO DE SAÚDE. Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química. Sentença de improcedência. Ré comprova a existência de clínicas à disposição do autor na rede credenciada. Autor que deixou de demonstrar a inidoneidade das clínicas para a realização do tratamento. Segurado pode optar por permanecer na clínica particular onde se encontra atualmente, assumindo o custeio integral da internação, para posterior reembolso parcial das despesas, nos limites estipulados no contrato. Urgência da internação que não implica em dever da ré de arcar com a integralidade das despesas realizadas. Circunstâncias do caso concreto que permitem, excepcionalmente, a cobertura integral da internação na clínica particular até a oferta da contestação. Omissão da ré, mesmo após ser consultada pelo autor, quanto à existência de tratamento na rede credenciada, impedindo que o demandante iniciasse o tratamento em local autorizado. Recurso provido em parte” (Apelação nº 1004168-23.2020.8.26.0650, Rel. Des. Francisco Loureiro, Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado, j. 21/09/2021)

Com relação ao pedido subsidiário da ré para que o reembolso, dentro dos limites contratuais, seja condicionado a apresentação das notas fiscais e dos comprovantes de desembolso, nada a modificar na sentença.

O Juízo foi claro ao condenar a ré a “*custear a internação do autor em clínica psiquiátrica especializada no tratamento de dependência química, até alta médica. Uma vez disponibilizado o tratamento na rede credenciada (14/08/2023), optando o autor em permanecer na instituição em que está internado, o reembolso deve observar os limites*”

contratuais..” (sem destaques no original).

Assim, deverão ser observadas as condições do contrato para levar a efeito a sentença. Portanto, para que o reembolso seja cumprido, caso seja uma condição inserida no contrato a apresentação das notas fiscais e comprovantes de desembolsos, tal requisito deve ser observado e, em caso negativo, arguido e apurado em sede de eventual liquidação de sentença.

Logo, fica mantida a sentença pelos próprios e jurídicos fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo, com a observação acima indicada.

Por derradeiro, para fins do artigo 1.025 do Código de Processo Civil, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, NÃO CONHEÇO EM PARTE DO RECURSO DA RÉ e na parte conhecida, assim como quanto ao recurso do autor, **NEGO PROVIMENTO aos recursos interpostos.**

Em razão do que restou decidido, nos termos do que dispõe o artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios a serem pagos pela ré e pelo autor, em favor dos causídicos da parte apelada para o valor de R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais), observada a gratuidade concedida ao autor em primeiro grau.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora