



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298659

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006602-93.2024.8.26.0019, da Comarca de Americana, em que é apelante SÃO LUCAS SAÚDE S/A, é apelado LEANDRO GEDOLIN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1006602-93.2024.8.26.0019

APELANTE: SÃO LUCAS SAÚDE S/A

APELADO: LEANDRO GEDOLIN

COMARCA: AMERICANA– 1ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA

Voto nº 12178

EMENTA:

APELAÇÃO. CIVEL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO CUMULADA COM DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE- PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E REVELIA AFASTADAS. PACIENTE QUE NECESSITOU DE INTERNAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA, COM QUADRO DE SÉPSE, EM REDE NÃO CREDENCIADA, APÓS COMPLICAÇÕES ADVINDAS DE PROCEDIMENTO CIRURGICO REALIZADO POR PROFISSIONAIS NA REDE CREDENCIADA- EMERGÊNCIA COMPROVADA POR RELATÓRIO MÉDICO-INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. COBERTURA INTEGRAL DOS GASTOS- SENTENÇA MANTIDA- RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

1. A r. sentença de fls. 567/572, de relatório adotado, julgou parcialmente procedente a ação de inexigibilidade de débito cumulada com danos morais ajuizada por LEANDRO GEDOLIN em face da SÃO LUCAS SAÚDE S/A, nos seguintes termos: *“julgo procedente em parte a pretensão inicial formulada por Leandro Gedolin contra a São Lucas Saúde S/A, impondo à ré o dever de ressarcir integralmente os custos dispensados pelo autor para a realização do procedimentos médicos*

indicados e realizado por seu médico de confiança, no importe de R\$ 68.296,27, que deverão ser acrescidos de correção monetária desde o efetivo desembolso e juros de mora desde a citação. Sucumbente em maior parte, condeno a parte ré ao pagamento das custas judiciais e despesas processuais, além da verba honorária da parte contrária, a qual fixo em 10% sobre o valor atualizado da condenação.”

Apela a ré, alegando, em síntese, preliminar de relativização dos efeitos da revelia e cerceamento de defesa pela não produção de prova técnica. No mérito, inexistência de dano a ser indenizado, não obrigatoriedade de custeio de procedimento de equipe não credenciada. Pede o provimento do recurso, para que a sentença seja anulada e oportunizada produção de provas, ou pelo improvimento do feito considerando que os procedimentos foram realizados de forma correta (fls. 575/598).

Apresentadas contrarrazões às fls. 339/655.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. As preliminares devem ser afastadas.

O autor pretende a condenação da Apelante ao reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada devido à emergência de seu quadro de saúde, por graves complicações advindas dos procedimentos antecedentes (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) realizados pelos médicos da Apelante, em sua rede, que não teriam a especialidade médica exigida para o caso, agravaram o seu quadro de saúde, levando-o a quadro crítico de sepse por abscesso hepático, com pedido de internação de emergência por médico no

Hospital Unimed Limeira. Além disso, buscou indenização por danos morais por todo o desgaste emocional que passou.

É cediço que a presunção de veracidade consagrada no art. 344 do CPC é relativa, podendo o juiz, por seu livre convencimento motivado, decidir de forma contrária à pretensão não impugnada, caso haja elementos probatórios capazes de elidir as alegações autorais. No mesmo sentido, deve-se reconhecer, também, que ao réu revel é autorizada a manifestação em qualquer fase do processo, conforme previsão do art. 346, parágrafo único do CPC.

Contudo, em sede recursal, a apelação interposta pelo réu revel merece especial atenção, em razão de sua devolutividade restrita. A apelação intentada por réu revel, guarda a especificidade de possuir efeito devolutivo restrito quanto às questões suscitadas e efetivamente discutidas no processo, além das matérias de ordem pública. Isso porque a revelia tem como um de seus efeitos a presunção de veracidade sobre os fatos alegados pela parte autora, subsistindo a discussão dos autos apenas sobre o próprio direito em que se funda a ação, sendo este o objeto de cognição do julgador.

Nesse sentido, enfatiza o saudoso processualista José Carlos Barbosa Moreira¹ que:

Se o réu permaneceu revel, evidentemente não discutiu questão alguma; logo, na apelação do revel, só terão relevância as questões efetivamente apreciadas pelo juiz e aquelas que, não o tendo sido, caiba ao tribunal apreciar de ofício.

Assim, contra a sentença proferida em primeiro grau de jurisdição, o réu, ainda que revel, poderá insurgir-se por meio de recurso de apelação observando, entretanto, os limites das questões de direito que foram objeto de cognição pelo juízo primevo. De outro lado, quanto às questões de fato, não poderá a parte requerida ventilar em seu recurso

¹ Comentários ao CPC. Volume V. 10a ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 446.

razões que visam promover a discussão do contexto fático, valendo-se da apelação como verdadeira contestação.

Assim, para aferir os limites das matérias que podem ser devolvidas à análise do Tribunal por meio do recurso de apelação do réu revel, deve-se atentar à distinção entre as matérias de fato e de direito. Logo, em observância aos limites de devolutividade da apelação interposta pelo réu, esta instância recursal não poderá revolver a matéria fática dos autos.

De outra parte, não houve cerceamento de produção de provas.

O juiz é o destinatário das provas, e cabe a ele decidir pela necessidade de sua produção e pelo indeferimento daquelas que julgar protelatórias e desnecessárias, de acordo com o princípio da livre apreciação das provas e convencimento motivado do juiz, na inteligência do art. 370, do CPC.

O conjunto probatório mostrou-se suficiente para o deslinde da ação, sendo desnecessária a produção de outras provas.

A controvérsia não possui caráter técnico, mas jurídico, podendo ser solucionada a partir da consulta dos documentos juntados pela parte, em especial, o relatório médico de fls. 542 e os comprovantes de despesas (fls. 543/550).

No mérito, o contrato celebrado entre a beneficiária e a Operadora de Saúde apelante é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

No mesmo sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

O recorrido demonstrou por meio dos documentos médicos juntados às fls. 226/541, 542, a necessidade da realização dos procedimentos médicos, em regime de urgência ou emergência.

Os referidos documentos médicos indicam que, o paciente foi internado no hospital de outra rede, com quadro séptico, decorrente de complicações de colecistectomia, diagnosticado com coleção.

Assim, é evidente que a internação se deu em regime de urgência / emergência, existindo risco à vida do paciente, não havendo que se falar em violação ao princípio do “pacta sunt servanda”.

Comprovada a urgência, aplica-se o artigo 12, VI da Lei 9.656/1998, porque admite-se o custeio integral de tratamentos realizados por entidades não conveniadas, em determinadas circunstâncias, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite o reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário do plano de saúde, com internação em estabelecimento não conveniado, em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada), limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com a operadora de saúde, firmando 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" (AREsp 2364332/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, DJe de 23/06/2023).

Sendo assim, deve a ré arcar com o reembolso integral das despesas médico-hospitalares relativas à internação do autor, tal como bem consignado pela r. sentença.

3. Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

Majoram-se os honorários devidos em 5% (art. 85, parágrafo 11, do C.P.C.).

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR