



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000303436

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015030-16.2021.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado LEONARDO FERREIRA DE BRITO (JUSTIÇA GRATUITA).

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) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Santo André

Apelação n. 1015030-16.2021.8.26.0554

Apelante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL

Apelado: LEONARDO FERREIRA DE BRITO

Voto n. 12155

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INTERNAÇÃO E TRATAMENTO EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial para condenar a requerida a custear a internação e tratamento do autor em clínica não credenciada, com reembolso integral, observando-se a coparticipação a partir do 31º dia de internação, conforme previsão contratual e Tema 1.032 do STJ. O autor foi internado em caráter de urgência devido a grave crise psicótica decorrente do uso de múltiplas drogas. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a obrigação da operadora de plano de saúde em custear internação em clínica não credenciada, diante da urgência e ausência de resposta da operadora; e (ii) a legalidade do reembolso integral das despesas médicas. III. Razões de Decidir 3. A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que deve ser interpretado em favor do consumidor, especialmente no que tange ao direito à saúde. 4. A jurisprudência do STJ e deste Tribunal estabelece que, em casos de urgência, é devido o reembolso integral das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, quando não há escolha deliberada por parte do consumidor. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Em casos de urgência, a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, quando não há escolha deliberada do consumidor. 2. A cláusula contratual de coparticipação é válida, desde que respeitados os limites legais. Legislação Citada: CF/1988, art. 196; Lei nº 9.656/1998; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 1.437.877/RJ, Rel. Min. Sidnei Beneti, Terceira Turma, j. 22.04.2014; TJ-SP, Apelação Cível nº 0120182-26.2011.8.26.0100, Rel. Maia da Cunha, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 22.02.2018; TJ-DF, Acórdão 775847, Rel. James Eduardo Oliveira, 4ª Turma Cível, j. 26.03.2014.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 753/758, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, a fim de condenar a requerida a custear a internação e tratamento do requerente na clínica *Comunidade*

Terapêutica Nova Avatar, descrita na inicial, o que deverá ser efetuado no sistema de reembolso integral, observando-se, ainda, a coparticipação a partir do 31º dia de internação, conforme previsão contratual, nos termos do Tema 1.032 em sede de recurso repetitivo, julgado pelo STJ. Torno definitivos os efeitos da tutela de urgência deferida nos moldes da decisão de fls. 114/ 115.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alega que a sentença guerreada está em dissonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que reconhece que na existência de clínica credenciada, não há o que se falar em custeio de atendimento particular. Ainda, com base no contrato, não deve ser mantida o reembolso dos valores pagos pelo apelado, uma vez que não se trata de cobrança indevida.

Recurso tempestivo, devidamente preparado e sem apresentação de contrarrazões pela apelada (fl. 774).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com tutela de urgência. Alega o autor ter sido diagnosticado com grave crise psicótica, decorrente o uso de múltiplas drogas lícitas e ilícitas, razão pela qual foi determinada, pelo médico, sua internação em caráter de emergência. Tendo procurado a requerida, objetivando a cobertura e internação, contudo, não obteve resposta a tempo, razão pela qual teve de ser internado em uma clínica não credenciada (*Comunidade Terapêutica Nova Avatar*). Sendo assim, postulou a condenação da parte ré ao custeio de todo o tratamento e internação na referida clínica, pelo período necessário ao seu pronto restabelecimento.

Em contrapartida, a parte ré apresentou contestação, alegando que possui cobertura para a realização do tratamento postulado na inicial, existindo clínica credenciada para internação, razão pela qual não está obrigada a arcar com os custos da internação em clínica não credenciada. Sustentou a legalidade e inexistência de abusividade da cláusula contratual que prevê a coparticipação do segurado em caso de internações psiquiátricas, e ao final, pugnou pela improcedência da ação.

Após deslinde processual, sobreveio sentença de parcial procedência.

Inconformada, a parte ré interpôs o presente recurso de apelação.

Pois bem.

Primeiramente, insta-me esclarecer que a relação estabelecida entre as partes é de consumo e, portanto, regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) - Lei nº 9.656/1998 - que dispõe sobre os planos e

seguros privados de assistência à saúde. Ainda, a Súmula 469 do C. STJ dispõe que: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"*. Desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor do consumidor, especialmente quando envolvem a garantia do direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal.

Nessa esteira, cumpre ressaltar o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça por meio da Súmula 608, segundo a qual *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*

No mesmo sentido, a Súmula 100 desta Corte estabelece que *"O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais."*

No caso concreto, o autor fora acometido por grave crise psicótica, sofrendo sintomas como alucinações, depressão, ansiedade, pensamentos suicidas, agressividade, sendo tudo isso decorrente do uso de múltiplas drogas, lícitas e ilícitas, tendo sua situação se agravado com a pandemia, na data de sua internação foi encontrado em estado crítico por sua família e precisou ser imediatamente socorrido. Segundo relatado, os familiares entraram em contato dia 04/06/2021, através do SAC de atendimento, com a Ré, protocolo de ligação nº 32630520210604015808 objetivando a cobertura do respectivo tratamento e internação, quando foram informados de que a operadora ré não dispõe de tratamentos involuntários para dependência química e em clínica de regime fechado. Diante da urgência da situação e da necessidade de tratamento imediato, a internação ocorreu em clínica particular.

A pretensão autoral encontra amparo, uma vez que não há elementos que indiquem que o autor tenha deliberadamente preterido a rede credenciada.

Conforme se depreende das fls. 110/114, as tratativas administrativas tiveram início em 04/06/2021, com ligação (protocolo nº 32630520210604015808) e envio de um telegrama à operadora de saúde, além de protocolo junto ao PROCON e envio de reclamação à ANS (Protocolo nº 7460174), nos quais a genitora do autor relatou ter entrado em contato com a operadora de saúde, porém, sem sucesso.

Diante da negativa da operadora em fornecer a devida assistência, o autor foi encaminhado para tratamento na *Comunidade Terapêutica Nova Avatar*, localizada na *Rua Edna Maria de Almeida, N. 135, Jardim das Lavras Mirim, Palmeiras, Suzano- SP*, que, apesar de não ser credenciada à ré, foi a que prestou atendimento de emergência.

Outrossim, de acordo com o laudo de internação (fl. 113): *"Declaro para os devidos fins que LEONARDO FERREIRA DE BRITO deu entrada na Comunidade Terapêutica Nova Avatar no carácter de **Urgência e Emergência** no dia 08/06/2021 devido ao diagnóstico de F.19.3 de acordo com o **CID10**, pois estava em uso abusivo, compulsivo e diário de múltiplas drogas, associado ao quadro depressivo e ansioso."*

Em que pese a contestação apresentada, a parte ré, ora apelante, não logrou êxito em comprovar que as clínicas indicadas são aptas a fornecer o tratamento involuntário em dependência química.

Assim, diante do narrado, é patente a recusa ante a omissão em um quadro de urgência, o que impõe o ressarcimento integral das despesas suportadas, em razão do descumprimento contratual. Ademais, não há nos autos qualquer elemento que demonstre uma escolha deliberada do autor por determinada instituição particular, mas apenas a adoção da única alternativa viável naquele momento, diante da necessidade iminente de atendimento em unidade localizada na região em que se encontrava.

A jurisprudência tem se firmado no sentido de que, não havendo uma escolha deliberada por profissional não credenciado, cabe o reembolso integral das despesas médicas, sem as limitações do contrato, mas como forma de ressarcimento, nos termos do artigo 944 do Código Civil.

Nesse sentido:

“1. - O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é exigível apenas em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). Reconhecida a situação de emergência' pelas instâncias ordinárias possível o ressarcimento das despesas efetuadas. Precedentes das turmas integrantes da Segunda Seção. 2.- Recurso Especial provido”. (REsp 1.437.877/RJ, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 22/4/2014, DJe 2/6/2014).

“Obrigação de fazer consistente em reembolso de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada. Autora que fazia um cruzeiro de navio e passou mal, tendo sido levada para a primeira cidade próxima que era Recife. O diagnóstico de HVC hemorrágico tornava a internação de emergência, bem como de urgência foi a neurocirurgia realizada na Capital de Pernambuco. Urgência e emergência que justificam ordem de cobertura fora da rede credenciada. Comunicação feita duas semanas após que não altera o dever de cobertura conforme o sistema protetivo do Código de Defesa do Consumidor. Procedência acertada. Recurso improvido” (Apelação/Planos de Saúde 0120182-26.2011.8.26.0100 - Relator(a): Maia da Cunha - Comarca: São Paulo - Órgão julgador: 4ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 22/02/2018).

“Os planos de assistência à saúde foram moldados legalmente para compreender todas as ações necessárias à manutenção e à recuperação da saúde do consumidor, na esteira do que prescreve o artigo 35-F da Lei 9.656/98. Nos casos de emergência em que há concreto risco de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, aferido por laudo médico, bem como de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, é obrigatória a cobertura do atendimento pela operadora de plano de saúde, nos termos do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Nesse contexto, ante a falta de especialista da rede credenciada apto a realizar o procedimento de urgência de que necessitava o primeiro autor, impõe-se o reembolso dos valores efetivamente despendidos na contratação emergencial, não podendo prevalecer a restrição contratual que limita o ressarcimento ao valor equivalente aos custos do

atendimento realizado na rede credenciada." (Acórdão 775847, TJ-DF, unânime, Relator: JAMES EDUARDO OLIVEIRA, 4ª Turma Cível, Data de Julgamento: 26/3/2014)

Face ao exposto, e considerando o entendimento acima, nada a modificar na sentença proferida.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre o valor atualizado dado à causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora