



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000312024

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012327-19.2022.8.26.0606, da Comarca de Suzano, em que é apelante/apelado RAFAEL FERREIRA PINHEIRO, é apelado/apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), GILBERTO FRANCESCHINI E PAULO TOLEDO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

MARA TRIPPO KIMURA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 2866

APELAÇÃO Nº: 1012327-19.2022.8.26.0606

COMARCA: SUZANO

ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL

JUIZ DE 1ª INST.: SILAS DIAS DE OLIVEIRA FILHO

**APTE./APDO.: RAFAEL FERREIRA PINHO E NOTRE DAME
INTERMEDICA SAÚDE LTDA.**

APELAÇÃO. TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. Ação de obrigação de fazer, por meio da qual o autor busca o custeio em clínica de internação psiquiátrica. Dependente químico. Sentença de parcial procedência. Recurso das partes. Situação de urgência. Omissão da Operadora-ré em prestar informações sobre a rede credenciada. Dever de custeio pelo réu até o 30º dia de internação, observando-se o regime de coparticipação a partir do 31º dia, conforme entendimento firmado pelo C. STJ (Tema repetitivo n. 1.032). Reembolso das despesas de forma integral até o 30º dia e, após, observada a coparticipação de 50%. Sentença mantida. Recursos desprovidos.

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 428/432, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar a ré a cobrir, nos limites estabelecidos pela relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto contratado (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98), o tratamento prescrito ao autor, nos termos do relatório médico de f. 119, devendo efetuar o pagamento diretamente a clínica na qual o tratamento foi realizado, de modo integral até o trigésimo dia de internação, devendo, após, ser observada a coparticipação de 50% até a respectiva alta médica, nos termos da cláusula “8.4.4.4” (f. 348); reembolsar os valores eventualmente pagos diretamente pelo autor à respectiva clínica, também nos limites estabelecidos pelo art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98, com incidência de correção monetária a partir de cada desembolso, bem como de juros de mora a partir do seu comparecimento espontâneo, observando-se os seguintes parâmetros: até 29/08/2024, a incidência de correção monetária

observará a Tabela Prática do TJSP, e os juros de mora serão de 1% ao mês e a partir de 30/08/2024, por força da entrada em vigor da Lei n. 14.905/24, a correção monetária observará o IPCA (art. 389, p. único do CC) e os juros de mora observarão a taxa legal (art. 406, do CC).

Pela sucumbência, condenou a ré ao pagamento de despesas e custas processuais, bem como honorários advocatícios, arbitrados em R\$ 1.500,00.

Inconformado, apela o autor (fls. 435/448). Sustenta que a r. sentença não levou em consideração que os valores de clínicas particulares e de clínicas credenciadas ao plano são distintos e que o apelante não pode arcar com esse custo, ou seja, a interposição do recurso diz respeito ao limite contratual e o regime que não deve ser em coparticipação, mas sim arcar 100% dos custos. Pede o provimento do recurso, além da majoração dos honorários sucumbenciais.

Também apela a Operadora-ré (fls. 453/464). Aduz que o pedido do custeio da internação para tratamento psiquiátrico em clínica não credenciada não merece prosperar eis que possui rede credenciada apta a atender, indicando dois prestadores, razão pela qual é incabível ser compelida a cobrir integralmente o tratamento em clínica particular. No mais, também pretende seja reformada a r. sentença, para que a partir do 31º dia, seja considerado o percentual de 50% de coparticipação. Assim, tendo em vista que o atendimento ocorreu em local não credenciado ao plano, deve o autor arcar com todos os custos não garantidos no contrato.

Recursos tempestivos, isento de preparo pelo autor e preparado pela ré. Contrarrazões pela ré às fls. 473/485.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Anota-se, desde já, que em se tratando de contrato de plano de saúde (tipo de adesão), aplicáveis as disposições estampadas no Código de Defesa do Consumidor, sendo de rigor a interpretação das cláusulas contratuais interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja o beneficiário do plano, garantindo-se o estabelecimento do equilíbrio contratual.

Nesse sentido, restou sumulado pelo E. TJSP: “*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*” (Súmula 100). No mesmo sentido, é entendimento pacificado pelo C. STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*” (Súmula 608).

No caso, resta controvérsia quanto à obrigação da ré em custear o tratamento ao autor, referente à internação realizada em clínica psiquiátrica que não compõe sua rede credenciada.

Ora, observa-se dos autos que o autor apresentava quadro de síndrome de dependência química, pelo uso abusivo de substâncias psicoativas (CID-10: F19), como constou do relatório de fls. 119.

Em razão do diagnóstico supracitado, o autor fora submetido a internação, e medicação em clínica particular, visto que pelo réu houve negativa de oferta de serviço, ante a não indicação de rede credenciada à parte autora.

Pois bem.

O conjunto probatório nos autos evidencia que apesar de não constar recusa expressa da ré para fornecer o tratamento médico solicitado, por ela não foram prestadas orientações e indicações necessárias para informar as opções disponíveis na rede credenciada para início do tratamento urgente, indicado ao autor.

Desta feita, resta evidente a carência de informações acerca da rede credenciada que poderia oferecer a internação recomendada, o que se pode entender pela negativa de cobertura do tratamento. Tal conduta se amolda ao disposto no artigo 51, inciso IV do Código de Defesa do Consumidor, pois o objetivo do contrato celebrado é a manutenção e recuperação da saúde do apelante, sendo razoável que a ausência de informação e a urgência da situação autorizem a hipótese excepcional de busca por clínica que atenda a recomendação médica, apesar de não credenciada.

Sobre a urgência verificada, oportuna a transcrição dos

seguintes arestos do E. TJSP:

PLANO DE SAÚDE COBERTURA ASSISTENCIAL Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química realizada pelo autor em clínica particular R. sentença que julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a ré ao custeio integral na clínica particular nos primeiros 30 dias e, a partir do 31º dia, a coparticipação de 50% - Recurso das partes Ré que sustenta a ausência do dever de custeio em clínica não credenciada ou, subsidiariamente, observando a cláusula de reembolso Autor, por outro lado, requer custeio integral do seu tratamento em clínica particular **Contatos realizados pelo autor com a ré anteriormente à internação solicitando indicação de clínica especializada em dependência química - Informações prestadas pela ré, quanto à existência de clínicas conveniadas, que se deu após a internação** Dever de a ré custear integralmente as despesas de internação somente até a data em que a operadora informou a existência de estabelecimentos credenciados e, quanto aos demais dias, observando se os limites contratuais - Sistema de coparticipação após o 30º dia que é aplicável - Entendimento fixado pelo STJ em recurso repetitivo (tema 1032) R. sentença reformada apenas para que a ré seja obrigada ao custeio integral do tratamento do autor até a data em que a operadora informou a existência de estabelecimentos credenciados e, quanto aos demais dias, observando-se os limites contratuais - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO DA RÉ e RECURSO DESPROVIDO DO AUTOR. (TJSP; Apelação Cível 1010454-58.2022.8.26.0161; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2023; Data de Registro: 03/10/2023) – grifos nossos.

Por fim, quanto ao custeio de internação em clínica psiquiátrica, colaciona-se o entendimento firmado pelo C. STJ quando do julgamento de recursos repetitivos (Tema 1.032), no sentido de que: *“Nos contratos de plano 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”*.

Nos termos do decido pelo MM. Juízo *a quo*, certa é a condenação do réu ao custeio integral de tratamento médico até o 30º dia de internação, arcando com o percentual de 50% após a referida data, ante o regime de coparticipação a ser adotado.

Com efeito, o autor não optou voluntariamente ser atendido

por clínica não credenciada, mas tão somente a tanto foi levado porquanto, tendo solicitado a indicação de clínicas conveniadas, deu-se a omissão da ré, razão pela qual afigura-se indiscutível deva haver o reembolso integral, respeitado os 30 primeiros dias de internação.

Oportuna a transcrição dos seguintes arestos deste Núcleo 4.0:

APELAÇÃO – SAÚDE – TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR – Ação de obrigação de fazer, pela qual o autor busca o custeio de internação em clínica psiquiátrica – Sentença de parcial procedência – Recurso do réu. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE BENEFICIÁRIO EM ESTABELECIMENTO NÃO CREDENCIADO - Situação de urgência – Omissão do réu em prestar informações sobre a rede credenciada – Dever de custeio pelo réu até o 30º dia de internação, observando-se o regime de coparticipação a partir do 31º dia – Entendimento firmado pelo C. STJ (Tema repetitivo n. 1.032). REEMBOLSO DAS DESPESAS - Não havendo eleição voluntária da clínica por parte do consumidor, que apenas optou em favor da eleita por força da omissão da operadora, o reembolso deve ser integral. SENTENÇA MANTIDA – Recurso do réu desprovido, com majoração de honorários. (TJSP; Apelação Cível 0000949-31.2022.8.26.0300; Relator (a): João Battaus Neto; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro de Jardinópolis - 2ª Vara; Data do Julgamento: 12/03/2025; Data de Registro: 12/03/2025)

Destarte, tem-se que a r. sentença não comporta reforma, devendo ser negado provimento aos recursos interpostos por ambas as partes.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, ficando mantida a condenação integral do réu ao pagamento das custas e honorários advocatícios, nos moldes em que fixados.

MARA TRIPPO KIMURA

Relatora