



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326937

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2018352-98.2025.8.26.0000, da Comarca de Campinas, em que é agravante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é agravado GUILHERME DAL BIANCO TANESE.

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), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro de Campinas/4ª Vara Cível**
Processo nº: **2018352-98.2025.8.26.0000**
Origem nº: **1000261-16.2024.8.26.0548**
Agravante (s): **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
Agravado (s): **Guilherme Dal Bianco Tanese**
Juiz Prolator da decisão agravada: **FABIO VARLESE HILLAL**

VOTO N.º 33.628

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. RECURSO DESPROVIDO.

Ação de obrigação de fazer visando o custeio de internação psiquiátrica fora da rede credenciada. A decisão interlocutória deferiu parcialmente a tutela de urgência para obrigar a operadora a custear o tratamento em clínica não credenciada.

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde deve custear a internação psiquiátrica do autor em clínica fora da rede referenciada, diante da urgência e ausência de resposta para indicação.

3. Internação psiquiátrica em caráter de urgência em clínica não credenciada. Laudo médico que atesta o quadro patológico de dependência química do autor. Exigência mínima de reembolso das despesas efetuadas nos limites das obrigações contratuais (art. 12, VI, Lei nº 9.656/98). Entendimento do C. STJ. Consideração de que, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, o reembolso será feito no regime da coparticipação à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor despendido, na linha do que estabelecido no contrato. Aplicação do Tema Repetitivo nº 1.032 (REsp nº 1809486/SP e REsp nº 1755866/SP). Precedentes deste Colegiado.

4. Tutela mantida. Recurso desprovido.

UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpõe agravo de instrumento em face da r. decisão interlocutória de fls. 32/34 da origem que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por **GUILHERME DAL BIANCO TANESE**, deferiu parcialmente a tutela de urgência para obrigar a parte

ré custear o tratamento de internação em clínica psiquiátrica fora da rede credenciada, nos seguintes termos:

Nesse contexto, defiro em parte a tutela provisória para determinar que a operadora de saúde custeie imediatamente e de forma integral todo o tratamento do requerente, assim como sua internação, até ulterior deliberação médica como necessária e suficiente para manutenção do quadro clínico, por ora Centro de Tratamento Especializado Átrios, enquanto não indicar a existência de clínica credenciada com condições de dar continuidade ao tratamento do autor. O pagamento deverá ser realizado diretamente à clínica. Observo que caso seja indicada clínica credenciada, deverá o autor ser para ela transferido.

Em síntese, a agravante afirma que: não houve recusa a cobertura e custeio da internação do autor; que a internação em clínica particular fora da rede credenciada se deu após quatro dias da emissão do relatório produzido pelo médico assistente do autor, “o que afasta qualquer urgência do caso” (fl. 6); que não foi localizada ligação ou contato prévio por parte do beneficiário visando solicitar as informações relativas à existência das clínicas na rede referenciada.

Argumenta inexistir a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo que justifiquem a concessão da tutela de urgência. No mesmo sentido, sustenta que os efeitos da liminar têm caráter irreversível, nos termos do art. 300, §3º do CPC, obstando o deferimento da medida.

Pugna pela atribuição de efeito suspensivo ao recurso, e, ao final, pelo provimento para reformar a r. decisão agravada e revogar a liminar concedida.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 9/10).

É o relatório.

Os fundamentos utilizados para indeferir o efeito suspensivo bastam à resolução da controvérsia.

Compulsando os elementos dos autos, nota-se que em 26.11.2024 o autor passou em consulta médica e foi encaminhado, em caráter de urgência, a internação em regime fechado para tratamento interdisciplinar por uso abusivo de drogas e síndrome de dependência (CID-10 F14.2) (fl. 24).

No dia seguinte, em 27.11.2024, após tentativas infrutíferas de contato com a operadora por ligação telefônica, os familiares do autor enviaram telegrama à operadora do plano de saúde requerendo formalmente a indicação de clínica especializada em tratamento para dependência química (fls. 25/29).

O objeto foi entregue no mesmo dia, às 14:33, cf. fl. 29 da origem.

Convém salientar que a RN 395/2016 da ANS estabelece que o consumidor pode requerer que a negativa de autorização para o procedimento seja feita em prazo máximo de 24 horas, disposição expressamente sinalizada no telegrama enviado, cf. fls. 27 da origem.

Decorrido o prazo para resposta da operadora, o autor foi internado em 30.11.2024 em clínica fora da rede credenciada, tendo em vista a urgência de seu caso e o risco para si e terceiros, devido ao comportamento instável, impulsivo, descontrolado e dotado de irritabilidade, constatada a incapacidade de viver em sociedade neste

momento (fls. 30/31).

Nesta esteira, ao menos em sede de cognição sumária, os elementos dos autos convergem para as evidências de que a operadora não indicou com a celeridade devida o local credenciado para atender às necessidades do autor.

Sob esse prisma, a operadora não pode se valer da ausência de resposta como razão para revogar a liminar.

Tal comportamento viola a boa-fé objetiva, pois denota a invocação da própria torpeza para se beneficiar – o que é vedado pelo ordenamento jurídico.

Diante do quadro emergencial e da urgência intrínseca à natureza da patologia, a internação em rede privada se mostrou a alternativa cabida diante da omissão da operadora em cumprir com o seu dever de cuidado e cooperação.

A jurisprudência do C. STJ proclama que “a operadora do plano de saúde está obrigada ao cumprimento de uma boa-fé qualificada, ou seja, uma boa-fé que pressupõe os deveres de informação, cooperação e cuidado com o consumidor/segurado.” **(REsp n. 418.572/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/3/2009, DJe de 30/3/2009.)**

Diante do quadro emergencial e da urgência intrínseca à natureza da patologia, a internação em rede privada se mostrou a alternativa cabida diante da omissão em cumprir com o seu dever de cuidado e cooperação.

Em que pese o contexto abordado, fato é que a Lei nº 9.656/98, em seu art. 12, VI, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, estabelece a exigência mínima de “**reembolso**, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, **nos limites das obrigações contratuais**, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, **em casos de urgência ou emergência**, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, **de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto**, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada”.

O Colendo STJ, de forma ampliativa, entende que o *reembolso* é garantido ainda que a utilização da rede não credenciada ocorra fora dos casos de urgência e emergência, mediante aplicação da exegese construída pelo Excelso STF no Tema de Repercussão Geral nº 345, consolidada na tese de que “É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98¹, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos” (RE nº 597064, da relatoria do eminente Ministro GILMAR MENDES, j. 7.2.18, DJe 16.5.18).

Veja-se, a esse respeito:

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA DE MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO

¹ Art. 32, “caput”, Lei nº 9.656/98. *Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.* (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RESSARCIMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO.

1. Ação ajuizada em 12/03/10. Recurso especial interposto em 28/03/14 e atribuído ao gabinete em 25/08/16.

2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da necessidade de ratificação da apelação após o julgamento de embargos de declaração da sentença; ii) da manutenção das astreintes fixadas em decisão provisória posteriormente revogada em sentença; iii) da exegese do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 - Lei dos Planos de Saúde (LPS).

3. A ratificação do recurso de apelação após o julgamento dos embargos de declaração somente se faz necessária se houver modificação do julgado.

4. A sentença de improcedência do pedido tem o condão de revogar a decisão concessiva da antecipação de tutela, ante a existência de evidente antinomia entre elas.

5. A operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS. Constitucionalidade do art. 32 da LPS - Tema 345 da repercussão geral do STF.

6. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada.

7. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores.

8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 1.575.764/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 7/5/2019, DJe de 30/5/2019; destaquei).

Noutro giro, sabe-se que o Colendo STJ, no Tema Repetitivo nº 1.032, fixou a tese 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” (REsp nº 1809486/SP e REsp nº 1755866/SP, ambos da relatoria do eminente Ministro MARCO BUZZI, j. 9.12.20, DJe 16.12.20).

Dessa forma, a parte ré deverá (i) reembolsar o autor pelos valores comprovadamente gastos em sua internação psiquiátrica, limitado às obrigações contratuais, até o 30º (trigésimo) dia, inclusive; (ii) a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, o aludido reembolso será feito no regime da coparticipação à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor despendido, na linha do que estabelecido no contrato.

É a linha adotada por este Colegiado:

PLANO DE SAÚDE – Internação Psiquiátrica em Clínica não Credenciada – Hipótese de tentativa de contato do autor em busca de clínicas credenciadas dias após a sua internação em Clínica Particular Eletiva distante 135km de sua residência – Juiz de Direito que considerou a inexistência de situação de emergência/urgência, todavia, julgou parcialmente procedente a ação para determinar o reembolso do tratamento do autor na clínica em questão nos limites do contrato para os valores que a UNIMED pagaria à sua clínica credenciada, observada a coparticipação – Insurgência da Ré em virtude da existência de clínicas credenciadas aptas ao

tratamento do quadro clínico do autor e inexistência de quadro de urgência/emergência – Descabimento – **Precedentes do C. STJ estabelecendo que as operadoras devem reembolsar despesas de segurados em hospitais não credenciados, de acordo com os limites previstos na tabela, independentemente de a internação decorrer de situação de urgência ou emergência – Medida que preserva o sinalagma do contrato e evita o enriquecimento sem causa de qualquer uma das partes – Reembolso parcial devido que deve ocorrer nos limites do contrato a partir dos valores que seriam utilizados no tratamento em clínica credenciada à operadora ré – Legalidade da cláusula de coparticipação (Tema 1032 STJ) – Precedentes desta Câmara – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1012094-71.2021.8.26.0019; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Americana - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2023; Data de Registro: 29/11/2023; destaquei).**

PLANO DE SAÚDE – Internação psiquiátrica – Internação de emergência em clínica particular, conforme atestado em laudo médico, que deve ser custeado pela operadora de plano de saúde, mediante reembolso – Inteligência do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98 – Reembolso que deve dar-se nos limites do contrato – Legalidade da cláusula de coparticipação (Tema 1032 STJ) – Custeio das despesas de internação nos primeiros trinta dias, observado os valores que seriam pagos a estabelecimentos credenciados, valor este a ser apurado em fase de cumprimento de sentença, observado quanto seria despendido em internação em clínica similar credenciada, devendo o autor arcar, a partir de então, com a coparticipação estabelecida contratualmente, limitada à razão máxima de 50% do valor das despesas, nos limites do contrato – Dano moral – Indenização indevida – Pedido procedente em parte – Sucumbência recíproca – Sentença reformada – Recurso da ré provido em parte e recurso do autor desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1066727-20.2020.8.26.0002; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2023; Data de Registro: 14/04/2023; destaquei).

PLANO DE SAÚDE. Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química. Sentença de improcedência. Ré comprova a existência de clínica à disposição do autor na

rede credenciada. Autor deixou de demonstrar a inidoneidade da clínica 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 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 adoção de medidas para transferência do paciente. 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. **Possibilidade de incidência do regime de coparticipação, a partir do 31º dia, conforme previsto no contrato. Questão pacificada pelo STJ em sede de Recursos Repetitivos acerca do Tema 1032.** Recurso provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1038269-56.2021.8.26.0002; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/08/2022; Data de Registro: 08/08/2022; destaques).

Confira-se, ademais, os precedentes em casos análogos:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Internação psiquiátrica para tratamento de dependência de múltiplas drogas. Decisão que indeferiu a tutela provisória de urgência. Presença dos requisitos do art. 300 caput do CPC. **Internação ocorrida em caráter de urgência, em clínica não credenciada. Demonstração de tentativa prévia de internação em clínica credenciada, mediante envio de telegrama rastreado, alegadamente sem retorno até o momento. Custeio que deverá ser integral nos primeiros 30 dias, arcando o agravante a partir do 31º dia com a coparticipação de 50%, nos termos da tese vinculante aprovada no julgamento dos REsp nºs. 1.809.486/SP e 1.755.866/SP, desde que prevista em contrato. Na hipótese de recusa injustificada de transferência para clínica credenciada e capacitada, caberá apenas reembolso nos termos do contrato, observada a coparticipação se prevista contratualmente.** Tutela provisória de urgência parcialmente deferida. Recurso parcialmente provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2020942-82.2024.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Conchas - 1ª Vara; Data do Julgamento: 28/02/2024; Data de Registro: 28/02/2024)

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Cobertura de internação psiquiátrica em estabelecimento não credenciado. Indeferimento. Modificação. Operadora que não atendeu solicitação da paciente quanto à indicação de estabelecimento credenciado para tratamento de dependência química. Obrigação de cobertura até a indicação de estabelecimento integrante da rede conveniada, com prazo de 15 dias corridos para transferência da paciente, após aprovação pelo juízo a quo. Cessação da responsabilidade da operadora após o decurso de tal prazo. Operadora que deve cobrir o tratamento na rede credenciada, observada eventual cláusula de coparticipação financeira após o 30º dia de internação. Precedentes. Assistência judiciária. Ausência de elementos aptos a desmerecer a declaração de hipossuficiência formulada pela parte interessada. Benefício deferido. Recurso provido, prejudicado o agravo interno.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2254776-29.2023.8.26.0000; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/02/2024; Data de Registro: 20/02/2024)

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química. Recurso contra a decisão que indeferiu a tutela provisória de urgência. Presença dos requisitos do art. 300, caput do CPC. **Internação ocorrida em caráter de urgência, em clínica não credenciada.** Agravada que indicou estabelecimentos credenciados aptos ao tratamento do beneficiário. **Custeio que deverá ser integral, em clínica credenciada, nos primeiros trinta dias, arcando o agravante a partir do 31º dia com a coparticipação de 50%, nos termos da tese vinculante aprovada no julgamento dos REsp nºs. 1.809.486/SP e 1.755.866/SP (Tema 1032).** Na hipótese de recusa injustificada de transferência para clínica credenciada e capacitada, caberá apenas reembolso parcial, nos termos do contrato, observada a coparticipação. Precedentes desta Câmara. Tutela provisória de urgência parcialmente deferida. Recurso parcialmente provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2174763-09.2024.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/08/2024; Data de Registro: 21/08/2024)

Agravo de instrumento. Seguro saúde. Internação por dependência química. Apreciação de tutela provisória de urgência. Consideração de que a situação de risco, que exsurge de eventual suspensão do tratamento, à vida do paciente e de terceiros, seja, neste momento, de maior relevo. Eletividade da internação até aqui não suficientemente demonstrada, ponderando-se, ao revés, tratar-se de situação de emergência. Ausência de demonstração, até o presente momento, de que os profissionais indicados no agravo sejam aptos a prestar o tratamento, nos exatos moldes prescritos ao autor, bem como a possibilidade de transferência sem risco pessoal. Custeio, por ora, integral, ressalvada a incidência de coparticipação. Decisão revista. Recurso provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2343744-35.2023.8.26.0000; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/02/2024; Data de Registro: 21/02/2024)

Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator