



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000418856

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2177193-31.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante LEANDRO MILLER SANZONI, é agravado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. Sustentou: Sylvia Helena de Souza Leite Ferrigno.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES
Relator
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Agravo de Instrumento nº 2177193-31.2024.8.26.0000

Agravante: Leandro Miller Sanzoni

Agravada: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Comarca: São Paulo - 1ª Vara Cível do Foro Regional de Penha de França

Processo de Origem: 1006555-61.2024.8.26.0006

Magistrada de origem: Gisele Valle Monteiro da Rocha

Voto nº 10157

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. TUTELA DE URGÊNCIA INDEFERIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu a tutela de urgência para cobertura integral de internação psiquiátrica em clínica particular não credenciada por operadora de plano de saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Verificar se há obrigatoriedade de cobertura da internação psiquiátrica em clínica particular não pertencente à rede credenciada da operadora de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora de plano de saúde deve garantir o tratamento conforme o contrato, podendo definir uma rede credenciada, salvo inexistência de estabelecimentos adequados na rede conveniada.

4. O agravante não comprovou a recusa de atendimento nos hospitais indicados nem a inexistência de estrutura compatível para o tratamento, além da plausibilidade jurídica da pretensão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “1. A operadora de plano de saúde não é obrigada a cobrir tratamento em clínica particular não credenciada quando há estabelecimento disponível na rede conveniada. 2. A tutela antecipada exige prova robusta da negativa indevida da operadora.”

Dispositivos legais e jurisprudência relevantes citadas: Lei 9.656/98, art. 12, II; CPC, arts. 373, I; 300. STJ, AgInt no REsp 1.733.013/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJe 28/08/2019.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão proferida (**fls. 36/39**) que indeferiu a tutela de urgência pleiteada para determinar à operadora de plano de saúde a cobertura integral de sua internação em clínica particular especializada.

O agravante sustenta, em síntese, que: **(i)** sofre de grave crise psicótica e necessita de internação psiquiátrica emergencial; **(ii)** a operadora negou cobertura de internação e indicou hospitais credenciados que não ofereceram tratamento adequado; **(iii)** diante da urgência do quadro clínico, foi internado em clínica particular especializada, arcando com os custos do tratamento; **(iv)** a negativa de cobertura viola o contrato firmado e o Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual a decisão agravada deve ser reformada.

O pedido de efeito suspensivo foi parcialmente concedido (**fls. 15/16**) tão somente para determinar a cobertura da internação pelo plano de saúde, conforme tabela de reembolso contratual.

A parte agravada apresentou contraminuta (**fls. 16/34**). Oposição ao julgamento virtual pelo agravante (**fl. 18**).

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

A controvérsia recursal cinge-se à obrigatoriedade de cobertura da internação psiquiátrica do agravante em clínica particular não pertencente à rede credenciada da operadora de saúde.

Nos termos da legislação vigente e da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, a operadora do plano de saúde deve garantir o tratamento previsto no contrato, mas tem a prerrogativa de definir a rede credenciada na qual será prestado o atendimento, salvo se demonstrada a inexistência de estabelecimentos adequados na rede conveniada.

O artigo 12, inciso II, da Lei 9.656/98 dispõe que os planos de saúde devem garantir a cobertura para internações hospitalares, observadas as segmentações contratadas e a rede credenciada disponível. Assim, a escolha da unidade de atendimento deve, em regra, respeitar os limites do contrato.

“A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a tratar tratamento em hospital particular não credenciado quando há estabelecimento disponível na rede conveniada para prestar o atendimento necessário ao beneficiário.”
(AgInt no REsp 1.733.013/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJe 28/08/2019)

No caso concreto, a operadora indicou dois estabelecimentos de sua rede credenciada para o atendimento do agravante. O simples argumento de que tais estabelecimentos não oferecem tratamento psiquiátrico adequado não é suficiente para justificar a internação em clínica particular ao custo integral da operadora, sem

comprovação inequívoca da indisponibilidade da rede conveniada.

O agravante não comprovou a recusa de atendimento nos hospitais indicados nem a inexistência de estrutura compatível para o seu tratamento, conforme dispõe o artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil.

Além disso, a tutela antecipada exige a presença dos requisitos do artigo 300 do CPC, quais sejam, a probabilidade de direito e o perigo de dano irreparável. No caso, não se verifica prova robusta da negativa de indevida da operadora, o que afasta a plausibilidade jurídica da pretensão.

Por fim, destaca-se que eventual necessidade de reembolso pode ser comprovada no curso da instrução processual, garantindo-se uma ampla produção de provas e o contraditório.

Diante desse contexto, a decisão agravada deve ser mantida.

3. Isto posto, nega-se provimento ao recurso.

Fernando Marcondes
Relator