



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000420162

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014766-59.2022.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado LUIZ FELIPE PERIERA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Voto nº 35714

Apelação nº 1014766-59.2022.8.26.0361

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelado: Luiz Felipe Pereira da Silva

Comarca: Mogi das Cruzes

Juiz Sentenciante: Carlos Eduardo Xavier Brito

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Seguro de reembolso de despesas médicas. Internação do autor em instituição especializada em tratamento para dependentes químicos, após crise psicótica. Pretensão de custeamento integral das despesas pela Operadora do plano de saúde, em estabelecimento particular. Sentença de procedência parcial para limitar a cobertura a 30 dias e após a incidência da coparticipação pelo segurado. Inconformismo do réu. Não acolhimento. Situação de urgência e emergência caracterizada. Autor que apresentava oscilações de humor e agressividade com risco para si e à terceiros. Pleito de indicação de estabelecimento referenciado não atendido. Cobertura integral das despesas referentes aos 30 primeiros dias de internação que se impõe. Sentença mantida. Recurso desprovido.

LUIZ FELIPE PEREIRA DA SILVA ajuizou a presente AÇÃO DECLARATÓRIA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA, em face de BRADESCO SAÚDE S.A, alegando, em síntese, ser beneficiário do plano de saúde operado pela requerida. Asseverou ser dependente químico, acometido de grave crise psicótica, decorrente do uso de múltiplas drogas lícitas e ilícitas. Afirmou ter o médico psiquiatra solicitado a sua internação em clínica especializada, em caráter emergencial. Aduziu ter a requerida se negado a custear a aludida internação, afirmando não possuir clínica credenciada para o

tratamento do requerente. Asseverou ter sido internado em caráter emergencial na Clínica Terapêutica Elo de Vida. Afirmou ter sido diagnosticado, no momento da internação, com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (transtorno psicótico). Requer, em sede de antecipação de tutela, o custeio do tratamento na clínica indicada. Pugnou pela procedência.

A ação foi julgada parcialmente procedente, nos termos da sentença de fls. 470/476, declarada a fls. 529/530, para condenar a ré na obrigação de fazer, consistente no custeio do tratamento do requerente, de forma integral nos primeiros 30 (trinta) dias, e após, deverá ser adotado o regime de coparticipação (50%), nos termos da cláusula 3.1.3.2., devendo a ré indicar clínica credenciada apta ao tratamento do autor, no prazo de 48 horas, a contar da ciência desta sentença, promovendo sua imediata transferência e internação, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada a 30 dias.

Apela a ré, pugnando pela reforma da sentença. Alega que o reembolso de internação em instituição particular deve observar os termos contratuais e que não há comprovação de negativa de sua parte. Aduz se tratar de contrato de seguro saúde, diferente de plano de assistência médico-hospitalar, cujo reembolso deve obedecer aos limites contratados. E, havendo rede referenciada para o tratamento psiquiátrico, não há falar em cobertura integral, ainda que nos primeiros 30 dias de internação. Por fim, assinala que sua condenação em honorários correspondentes a 20% do valor da causa é excessiva, pedindo sua redução.

Efetuada o preparo, o recurso foi processado e contrariado.

A douta Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

O apelo não comporta provimento.

O autor é beneficiário do seguro saúde contratado com o réu e necessitou de internação de urgência/emergência devido a crise psicótica, em clínica especializada em tratamento para dependentes químicos, em regime fechado prescrição médica datada de 20/06/2022 (fls. 201). Buscou, por meio de familiares, orientação da operadora do plano de saúde para indicação de clínica credenciada para tanto (fls. 202/206), porém, não obteve resposta. Diante da urgência, o autor foi internado na instituição particular Elo de Vida (em 25/07/2022 - fls. 207) e pleiteia o custeamento pelo réu das despesas com a internação.

A ação foi julgada procedente, em parte, para que os primeiros 30 dias de internação sejam custeados pelo réu e após o 31º dia de internação haja a coparticipação do segurado, com 50% do valor das despesas.

Insurge-se o réu contra o custeamento integral das despesas dos primeiros 30 dias de internação, alegando a necessidade de se observar o limite de reembolso contratado, em razão de se tratar de seguro saúde diverso de plano de assistência médico-hospitalar.

Pois bem.

Cumprе ressaltar que se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao caso dos autos, nos termos da Súmula 608 do STJ: *“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 deste Tribunal de

Justiça: *“O contrato de plano/seguro de saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor da Lei 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”.*

A Lei nº 9.656/98 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevê, no art. 12, IV, a possibilidade de oferta do serviço de reembolso de despesas nos limites das obrigações contratuais, nas seguintes hipóteses: *“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 plano do qual o autor é beneficiário Seguro Coletivo de Reembolso de Despesas de Assistência Médico-Hospitalares - contempla hipóteses de reembolso de despesas médico-hospitalares havidas pelo beneficiário e seus dependentes.

O contrato, no entanto, oferece alternativamente, uma lista de profissionais e estabelecimentos de saúde integrantes de sua rede referenciada para utilização pelos segurados, cujo pagamento pela prestação dos serviços segurados é feito diretamente pela Seguradora ao profissional de saúde.

O autor buscou indicação, perante a Seguradora, de estabelecimentos de saúde especializados no tratamento que necessitava integrantes de sua rede referenciada. Diante do silêncio do réu e da urgência na internação, acabou por ser internado na instituição particular Clínica Elo de Vida.

Como é sabido, “... *O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998)...*” (STJ - AgInt no REsp 2144717 / SP, DJ-e de 09.10.24, Rel. Min. João Otávio de Noronha).

O Relatório médico prescrevendo a internação do autor, relata expressamente a necessidade de internação em caráter de urgência / emergência (fls. 207): “O paciente L. F. P. da S. *deu entrada nesta instituição (...) para tratamento de dependência química por uso abusivo, compulsivo e diário de múltiplas drogas, CID 10 F 19-2. No momento, encontra-se REG, desorientado, irritado, agitado, nervoso, com oscilações de humor, colocando em risco a sua vida e de terceiros. Foi proposto um esquema de tratamento por um período de 180 dias, para proporcionar ao mesmo desintoxicação, estabilidade do quadro psiquiátrico e assim evitar recaídas futuras ao receber alta clínica. É imprescindível sua permanência na internação, o mesmo necessita de cuidado e atenção em tempo integral devendo ser assistido por equipe multidisciplinar.*”

Caracterizada assim, a urgência e emergência no atendimento. A falta de resposta ao pedido de indicação de estabelecimento referenciado pelo réu justifica a não utilização dos serviços credenciados e viabiliza o custeamento integral da internação nos seus 30 dias iniciais pelo réu.

De outra parte, não demonstrou o réu como lhe competia, a efetiva disponibilização de sua rede referenciada ao segurado, em especial de instituições especializadas em tratamento de dependentes químicos de longa permanência.

Assim, correta a solução adotada.

O réu deverá arcar integralmente com os custos da internação do autor até o 30º e após, as despesas deverão ser rateadas no percentual de 50% referente a coparticipação do segurado, até a efetiva alta do autor, quando cessada a obrigação.

Impõe-se a manutenção da r. sentença, inclusive no tocante aos honorários de advogado, arbitrados adequadamente, em 20% do valor da causa (R\$ 10.000,00), não havendo falar-se em excesso ou em exorbitância em sua fixação.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao apelo.

RAMON MATEO JUNIOR

Relator