



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000002992**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001132-71.2024.8.26.0281, da Comarca de Itatiba, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada TAIHARA BRANCO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 7 de janeiro de 2025.

**OLAVO PAULA LEITE ROCHA**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1001132-71.2024.8.26.0281  
Parte Apelante: BRADESCO SAÚDE S/A  
Parte Apelada: TAIHARA BRANCO  
Comarca: ITATIBA  
Voto nº 00497

***APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS- Irresignação do plano de saúde em face da r. sentença que julgou procedente a ação para condená-lo no reembolso das despesas médicas relativas ao tratamento de Hemodiafiltração HDF OnLine, afastando-se as alterações contratuais realizadas de forma unilateral pela requerida – Descabimento – Mérito - Infringência aos arts. 51, inc. IV, § 1º, inc. I, c.c. art. 6º, inc. III, do Código de Defesa do Consumidor - Contrato que deve ser interpretado de maneira mais favorável ao consumidor – Inteligência do art. 47, do CDC – Reembolso integral determinado – Sentença mantida – **RECURSO NÃO PROVIDO.*****

Trata-se de RECURSO DE APELAÇÃO interposto por BRADESCO SAÚDE S/A contra a r. sentença proferida às fls. 498/504, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por TAIHARA BRANCO, para condenar o plano de saúde no reembolso das despesas médicas relativas ao tratamento de hemodiafiltração HDF OnLine da autora, bem como os materiais e medicamentos relacionados ao tratamento e à reanálise do protocolo 2023.0008156483.00 e demais solicitações de reembolso protocoladas ao longo da lide, de forma a efetuar os reembolsos nos

termos do contrato. Por fim, afastou as alterações da forma do reembolso e declarou sem efeito o comunicado de fls. 30/31.

Irresignado, insurge-se o plano de saúde recorrente sustentando, em breve síntese, que a apelada foi cientificada quanto à existência de clínicas na rede credenciada que prestar o serviço de hemodiálise e hemodiafiltração e sinalizada previamente quanto ao aditivo contratual que implementa novos moldes de reembolso para terapias substitutivas da função renal. Afirma que a clínica Renal Quality não é referenciada da Bradesco Saúde e, por tal razão, o reembolso deve ocorrer nos limites do aditivo do contrato, inexistindo abusividade em sua conduta. Assim, requer o provimento do recurso para o fim de reformar a r. sentença para a total improcedência.

Recurso tempestivo, devidamente preparado e processado com a resposta da parte adversa às fls. 531/542.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. J.L. MÔNACO DA SILVA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 216/2024, com conclusão dos autos em 11/11/2024.

**É o relatório.**

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal do plano de saúde não comporta provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por TAIHARA BRANCO em face da BRADESCO SAÚDE S/A, objetivando a condenação do plano de saúde requerido no reembolso integral das despesas médicas realizadas com o tratamento de hemodiafiltração junto à clínica Renal Quality.

É incontroverso nos autos que a parte autora, ora apelada, desde o ano de 2020 é beneficiária do plano coletivo empresarial da requerida contratado pela SIEMENS ENERGY BRASIL LTDA e a partir do ano de 2022 passou a realizar atendimento médico e tratamento de hemodiafiltração junto à clínica Renal Quality.

Os reembolsos das despesas médicas ocorreram de maneira integral até 25/10/2023 quando recebeu comunicado da Bradesco Saúde informando a modificação dos critérios contratuais de reembolso para reduzir o pagamento ao valor médico praticado pela seguradora em sua rede credenciada.

A r. sentença julgou procedente a ação determinando a manutenção do reembolso integral da paciente. Contudo, o plano de saúde interpõe recurso de apelação para informar a legalidade da alteração contratual e da limitação do reembolso.

Portanto, cinge-se a controvérsias recursal em

perquirir se há abusividade ou não na negativa de reembolso integral das despesas médicas a partir do comunicado da alteração contratual.

Convém destacar, nessa oportunidade, que a r. sentença bem fundamentou as razões de fato e de direito que culminaram na procedência do pedido com determinação de reembolso integral das despesas médicas, senão vejamos:

***“Da análise dos autos, verifico que a parte autora é beneficiária do plano coletivo empresarial da requerida (fls. 23/24), contratado pela empresa SIEMENS ENERGY BRASIL LTDA (fls. 60/125). No contrato, é previsto que:***

***“(…) fica garantido o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, efetuadas com o tratamento do beneficiário, decorrentes de problemas relacionados à saúde, doença, acidente pessoal e necessidade de atendimento obstétrico, com liberdade de escolha de médicos e estabelecimentos médico-hospitalares exclusivamente para os tratamentos realizados na abrangência geográfica e área de atuação contratadas e constantes da proposta.” (cláusula 9.1.1 fl. 80).***

***Ademais, a autora demonstrou que realiza Hemodiafiltração OnLine (HFL-OL) na clínica particular Renal Quality (fls. 32/59), e comprovou os reembolsos prévios por parte da requerida a fls. 126/129 e fls. 184/313, demonstrando também o correto envio de documentação hábil a comprovar os desembolsos efetuados.***

***Contudo, conforme carta juntada pela requerente a fls. 30/31, em 25 de outubro de 2023, a requerida informou acerca das mudanças no sistema de***

*reembolsos em casos de Terapia Substitutiva Renal. Com a alteração, o valor do reembolso passou a seguir o custo médio vigente e praticado pelos prestadores da rede referenciada. Além disso, foi pontuado que todos os materiais, medicamentos, taxas, equipamentos, honorários médicos, exames e OPMEs estariam contemplados como parte integrante da sessão no momento da análise do reembolso.*

*Logicamente, a alteração unilateral do contrato por parte da requerida afetou de forma negativa e drástica a parte autora, que depende fundamentalmente dos tratamentos. Sendo assim, é clara a abusividade perpetrada pela ré, nos termos do Art. 51 do Código de Defesa do Consumidor, que declara nulas de pleno direito as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, que permitam ao fornecedor a variação unilateral do preço e que autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato após a celebração (incisos IV, X e XIII, respectivamente)”.*

Com efeito, no caso destes autos, a operadora de saúde reconhece que houve o reembolso parcial e argumenta que o reembolso deve ser realizado em conformidade com a fórmula de cálculo prevista em cláusula contratual, insistindo na licitude de sua conduta e negando o reembolso integral, nos termos do aditamento contratual.

Não se desconhece, todavia, que há entendimento favorável à tese do plano de saúde que limita o valor do reembolso quando o consumidor opta por realizar o tratamento em uma rede

particular não conveniada ao plano de saúde.

Todavia, no presente caso, comprovou a consumidora que há mais de 02 anos realiza o tratamento médico de hemodiafiltração junto à clínica Renal Quality e que sempre obteve o ressarcimento integral das despesas, situação alterada drástica e repentinamente com o aditamento contratual realizado de forma unilateral pelo plano de saúde.

Nessa senda, o entendimento dos Tribunais é o de interpretar o contrato em favor do consumidor, especialmente em se tratando de contrato de adesão, nos quais as cláusulas foram redigidas por apenas uma das partes. A previsão legal de limitação de riscos não significa que qualquer uma delas seja aceita como legítima: existe essa faculdade, mas ela deve ser exercida de acordo com a boa-fé e com as regras de proteção ao consumidor.

Ressalte-se mais que, por força da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se à demanda o Código de Defesa do Consumidor, cujo artigo 51, inciso IV, do referido Código, prevê expressamente:

***“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”.***

Esclareça-se, que a finalidade do contrato em questão, assim como a aplicação do princípio da boa-fé objetiva, com sustento no artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e no artigo 422 do Código Civil, permitem o reconhecimento de que a recusa foi injusta e a cláusula contratual redigida de forma genérica não pode ser considerada válida para afastar a cobertura de tratamento, procedimento ou realização de exames, uma vez que a natureza do contrato autoriza a aplicação da legislação consumerista.

Destarte, por existir previsão de cobertura para a patologia que a paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento que lhe foi recomendado, em especial com a observância da forma de reembolso ajustada entre ambas.

No presente caso, o aditamento contratual colocou a consumidora em desvantagem exagerada, uma vez que impossibilita a continuidade do tratamento em clínica de sua confiança e impõe a alteração do tratamento para uma clínica conveniada, apenas por questões contratuais cujos interesses econômicos beneficiam apenas o plano de saúde, em detrimento da qualidade de vida e saúde da paciente segurada.

Como exposto alhures, não se nega, a princípio, a legalidade da imposição de limites ao reembolso. Não obstante, no caso dos autos, a operadora de saúde ao alterar unilateralmente a forma de reembolso causou impactos consideráveis ao tratamento de saúde e à qualidade de vida da segurada, que por anos obteve o tratamento e o

reembolso integral das despesas e, portanto, no caso específico destes autos as alterações contratuais devem ser afastadas em relação ao tratamento já realizado pela consumidora.

Nessa linha, não se deve falar em alteração de cláusula de reembolso em detrimento da beneficiária, ainda mais sem a prévia concordância desta, em contrato bilateral, que passe a impor limite injustificado de reembolso de despesas médicas, até porque o teor das cláusulas que se referem a esse limite não é claro, como acima referido e segundo consta da carta encaminhada à recorrida.

Nesse diapasão, a postura da ré, consistente na alteração unilateral das condições de reembolso das despesas médicas da autora, deve ser coibida, por serem essenciais à manutenção da sua saúde.

Além disso, o ressarcimento decorrente do tratamento é devido, nos termos dos termos do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98.

Portanto, em relação ao tratamento de hemodiafiltração realizado junto à clínica Renal Quality deve ser afastada as alterações da forma de reembolso e tornado sem efeito o comunicado de fls. 30/31, ou seja, deverá a consumidora permanecer em tratamento e ser reembolsada integralmente das despesas médicas nos moldes de como vinha ocorrendo até o aditamento contratual unilateral.

Nesse sentido:

*Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Doença renal crônica. Hemodiafiltração. Despesas médico-hospitalares. Alteração unilateral da cláusula de reembolso. Impossibilidade. Abusividade verificada. Modificação que, caso efetivada, traria prejuízo a beneficiária. Ausência de informações suficientes para compreensão da metodologia de cálculo do valor de reembolso utilizado pela ré. Cláusula genérica de caráter abusivo. Reembolso que deve ocorrer nos termos inicialmente entabulados. Sentença mantida. Astreintes. Pedido de redução. Multa fixada em anterior decisão, contra a qual não se insurgiu a requerida em momento oportuno. Recurso conhecido em parte, e na parte conhecida, não provido.*

(TJSP; Apelação Cível 1020402-75.2023.8.26.0068; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2024; Data de Registro: 28/08/2024).

***APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE COBRANÇA - REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS – Doença renal – Prescrição de tratamento hemodialítico (HDF) – Ausência de cobertura ou disponibilização de clínicas credenciadas para realização de tratamento imprescindível – Reembolso das despesas realizadas pelo recorrido que deve ser integral – Precedentes desta Corte e do STJ – Sentença mantida. Recurso desprovido.***

(TJSP; Apelação Cível  
1001784-59.2023.8.26.0011; Relator (a): João  
Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de  
Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024).

Desse modo, a obrigação do reembolso como antes realizado deve ser mantida à ré, diante da necessária observação da regra de reembolso previamente ajustada entre as partes, que não pode ser unilateralmente modificada.

Por tais fundamentos, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO.**

Em razão do não provimento do recurso, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais fixados em primeiro grau para o percentual de 12% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, em razão do trabalho adicional realizado nesta fase.

É como se vota.

**OLAVO PAULA LEITE ROCHA**

**Relator**