



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000294632

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001438-86.2023.8.26.0083, da Comarca de Aguaí, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S A, é apelado ALAN CRISTIANO MAZON SERENI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1001438-86.2023.8.26.0083

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelado: Alan Cristiano Mazon Sereni

Comarca: Aguaí - Vara Única

Magistrado de origem: Guilherme Souza Lima Azevedo

Voto nº 11846

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO NOS LIMITES DO CONTRATO. DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. JUROS. TAXA SELIC. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelo interposto contra sentença que condenou operadora de saúde a reembolso integral de despesas consistentes em honorários médicos suportadas por autor. A operadora de saúde recorre, alegando não ter obrigação de arcar com todos os custos do procedimento cirúrgico, e pleiteia a aplicação da taxa SELIC como índice de juros moratórios.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em (i) determinar se o reembolso dos honorários médicos deve ser integral ou parcial, conforme os limites do contrato, e (ii) se a taxa SELIC deve ser aplicada como índice de juros de mora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, impondo a inversão do ônus da prova devido à hipossuficiência do autor. As cláusulas contratuais que limitam o reembolso são genéricas e incompreensíveis, violando o dever de informação.

4. A aplicação da taxa SELIC como índice de juros de mora é cabível, conforme o artigo 406 do Código Civil e jurisprudência do STJ, vedada cumulação com correção monetária.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento: “1. O dever de informação é essencial nas relações de consumo, e cláusulas obscuras são nulas. 2. A taxa SELIC é aplicável como índice de juros de mora, sem cumulação com correção monetária.”

Legislação citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, I e VIII;
Código Civil, art. 406.

Jurisprudência citada:

STJ, REsp 1188442/RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 05.02.2013;
STJ, AgInt no Agravo em REsp Nº 2.257.500/SP, Rel. Min. Marco Antônio Bellize, j. 29.05.2023.
TJSP, Apelação Cível 1027123-87.2023.8.26.0506; Relator: José Joaquim dos Santos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 28/06/2024.

1. Trata-se de apelo interposto contra r. sentença (fls. 197/200), que assim dispôs:

“Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE a pretensão inaugural e EXTINTO o feito, com apreciação do mérito, nos moldes do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, e o faço para CONDENAR o requerido ao reembolso integral das despesas médico-hospitalares suportadas pelo autor, no valor de do valor de R\$ 69.880,00 (sessenta e nove mil, oitocentos e oitenta reais), com correção monetária pela Tabela do TJSP a contar do desembolso e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação. Sucumbente arcará a parte requerida com custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios ao patrono da parte adversa, que arbitro em do 10% do valor atualizado da condenação, na forma do art. 85, § 2º, do CPC, observando-se, se o caso, o disposto no art. 98, §§ 2º e 3º, do CPC.”

Embargos de declaração opostos pela requerida (fls. 203/208), foram rejeitados (fl. 209).

A operadora de saúde recorre (fls. 213/237), aduzindo, em síntese: (I) não possui obrigação de arcar com todos os custos do

procedimento cirúrgico objeto da ação; **(II)** o contrato é claro quanto ao cálculo de limite de reembolsos em procedimento realizado por médicos particulares; **(III)** a pretensão do autor contraria os princípios do contrato securitário; **(IV)** subsidiariamente, deve ser aplicada a taxa SELIC como índice de juros de mora. Contrarrazões **(fls. 243/250)**.

É o relatório.

2. O recurso comporta parcial provimento.

A dúvida que motiva o litígio obriga analisar se o reembolso dos honorários médicos pela cirurgia realizada no autor **(fls. 19/25)** deve ser integral ou parcial nos limites do contrato, cujas cláusulas não informam com clareza o critério utilizado para a aludida restituição.

Incontroversa a relação jurídica entre as partes **(fl. 12)** e a imprescindibilidade de cirurgia de *“Laparatomia para liberação de bridas; cirurgia de abaixamento; diástase dos retos abdominais; e entero anastomose e fixação do reto por via abdominal”*, realizada em 07/03/2023 no Hospital 9 de Julho **(fls. 15/18)**.

Os honorários médicos (cirurgião, auxiliares, instrumentador e anestesista) foram orçados em R\$ 69.880,00 **(fls. 19/30 e 195)**.

O autor requereu, no dia **08/05/2023** – protocolos nº 2023.0002941590.00 e nº 2023.0002942437.00 –, a prévia do reembolso, e somente nos dias **01/06/2023 e 02/06/2023** obteve resposta da operadora de saúde – protocolos nº 2023.0002941590.01 e nº 2023.0003906050.00 – informando que o valor a ser restituído seria de R\$ 66.660,00 **(fls. 36/37)**, diante de, segundo alegou, documentação incompleta, e sem informar o critério utilizado para chegar nesse valor.

Pois bem.

A relação jurídica envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ¹) incidindo o disposto no art. 6º, I e VIII², sendo de rigor a inversão do ônus da prova, seja pela verossimilhança do alegado, seja pela hipossuficiência e vulnerabilidade manifestas. O autor possui documento médico que indica com segurança a necessidade da cirurgia. A opção por profissionais não conveniados se deu por razões corretamente justificadas no que tange ao critério científico ou de tratamento indicado.

Conquanto seja entendimento dessa 2ª Câmara de Direito Privado que o reembolso se dá nos limites do contrato, no caso, cujas cláusulas 8.1.4, 8.1.4.1, 8.1.4.1.1, 8.1.4.1.2 e 8.1.4.1.3 (**fls. 134/135**), genéricas e incompreensíveis, as tornam inaplicáveis, porquanto nulas, vez que impossibilitam a apreciação, pelo beneficiário, da cifra a ser restituída por ausência de informação dos parâmetros utilizados. Veja-se:

“8.1.4. Reajuste do Reembolso no Acesso à Livre Escolha de Prestadores

O reembolso consiste no valor pago pela Seguradora ao segurado quando da utilização de médicos e estabelecimentos médico-hospitalares não integrantes da Rede Referenciada do produto contratado, nos termos e limites das Condições Gerais

8.1.4.1. A fim de atualizar o valor do reembolso, o CRS (Coeficiente de Reembolso do Seguro) será reajustado, anualmente, utilizando-se como referência os parâmetros aplicados ao reajuste das tabelas de honorários,

¹ Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão

² São direitos básicos do consumidor: (...) VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências (...).

procedimentos e serviços, praticados com os prestadores referenciados. Desta forma, o reajuste será definido pela Variação do Custo Médico e Hospitalar, desconsiderada a variação do componente 'frequência' (VCMHSF), num período de 12 meses, relativamente aos 12 meses imediatamente anteriores, conforme fórmula a seguir:

VCMH SF = Custo Médico Hospitalar sem frequência (Período 2) / Custo Médico Hospitalar (Período 1)

8.1.4.1.1. O componente 'frequência', mencionado no subitem 8.1.4.1, reflete a quantidade de utilização de procedimentos e serviços, em determinado período de apuração, pelos segurados dos planos.

8.1.4.1.2. O cálculo do Custo Médico Hospitalar sem frequência (????????), apontado no subitem 8.1.4.1, é realizado conforme fórmula a seguir:

CMH SF = Despesa Assistencial (sem frequência) / Total de segurados expostos

8.1.4.1.3. Para o cálculo da despesa assistencial sem a variação de frequência considera-se o valor médio pago pela Seguradora para cada item de despesa, multiplicado pela frequência observada no período anterior.”

Dessa forma, inconteste a violação do dever de informação.

Tal dever, alerta CLÁUDIA LIMA MARQUES³, representa no CDC, “um verdadeiro dever essencial, dever básico (art. 6º, III) para a harmonia e transparência das relações de consumo. O dever de informar passa a ser natural na atividade de fomento ao consumo, na atividade de toda a cadeia de fornecedores, é **verdadeiro ônus atribuído aos fornecedores, parceiros contratuais ou não do consumidor**”. O dever de informação nas relações contratuais é indissociável dos deveres

³ MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais. 5ª ed. São Paulo: RT. 2005, p.771-2

de boa-fé objetiva, cooperação e cuidado. Nesse sentido, já decidiu o C. STJ que:

*"O direito à informação, no Código de Defesa do Consumidor, é corolário das normas intervencionistas ligadas à função social e à boa-fé, em razão das quais a liberdade de contratar assume novel feição, **impondo a necessidade de transparência em todas as fases da contratação**: o momento pré-contratual, o de formação e o de execução do contrato e até mesmo o momento pós-contratual (...)" (REsp 1188442/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 05/02/2013).*

Não satisfeito o dever de informação e transparência, é de rigor a restituição integral da quantia referente aos honorários médicos pagos pelo autor. Esse é o entendimento desta 2ª Câmara de Direito Privado:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de declaração de nulidade de cláusulas contratuais. Violação do Princípio da Dialeticidade Recursal (art. 1.016, III, CPC). Inocorrência. Aplicação do art. 5º, inciso XXXV, CF). Limitação de reembolso, que não se consubstancia, por si só, em cláusula abusiva. Impossibilidade de declaração de nulidade das cláusulas, sob pena de violação ao equilíbrio econômico-contratual. Inexistência de informação clara e precisa acerca dos coeficientes para o cálculo. Dever de informação e esclarecimentos da ré para aplicação do reembolso parcial, nos limites do contrato. Apelo parcialmente provido, invertendo-se a sucumbência." (Apelação 1008211-98.2021.8.26.0704; Relatora: Hertha Helena de Oliveira; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 14/06/2023)

"APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE Ação julgada

procedente para determinar o reembolso integral das despesas havidas com o procedimento cirúrgico da autora Cláusula que estabelece o cálculo de reembolso Obscuridade Afronta ao direito de informação Ausência de demonstração do cálculo pela seguradora e tampouco da juntada da Tabela Sul América Aplicação do princípio in dubio pro consumidor Negativa de custeio do kit de dissectomia percutânea de disco por não estar previsto no Rol da ANS Inadmissibilidade - Contrariedade à função social do contrato A ciência avança mais rápido do que o Direito, não podendo o consumidor, portador de doença grave, ficar à mercê da decisão do órgão regulador de atualizar sua lista de tratamentos Recurso não provido.” (Apelação 1118206-15.2021.8.26.0100, Relator José Carlos Ferreira Alves, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 20/01/2023)

Ademais, acerca da cobertura dos honorários médicos, o contrato ainda dispõe:

“3.1.4. São consideradas despesas médicas exclusivamente os gastos previstos adiante, durante o período de internação, e desde que solicitado pelo médico assistente, segundo necessidade clínica:

a) honorários médicos relativos aos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados durante a internação, os quais incluem os serviços prestados pelo médico assistente, auxiliar(es), anestesista e instrumentador” (fl. 122).

Portanto, não há que falar em exclusão da incidência do art. 12, II, C, da Lei 9.656/98:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV

deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas (...)

II - quando incluir internação hospitalar:

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;”

É o entendimento desta 2ª Câmara de Direito Privado:

*“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. (...). Inaplicabilidade da cláusula de reembolso parcial. **Internação e cirurgia realizada em hospital credenciado. Equipe médica que não foi eleita livremente pela segurada. Se há cobertura do hospital, deve o plano de saúde cobrir todo o arcabouço clínico que envolve o atendimento à segurada com vistas à sua pronta recuperação. Cobertura devida para a cirurgia e materiais. Reembolso integral devido. Sentença mantida. Recurso desprovido.**”*
(Apelação 1001798-77.2022.8.26.0011; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 23/08/2023)

*“APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Internação que possui cobertura contratual. **Negativa de cobertura de honorários médicos relacionados a procedimento cirúrgico realizado em caráter de urgência em hospital cooperado. Despesas glosadas que estão intimamente relacionadas com o atendimento médico em local credenciado pelo plano de saúde do beneficiário. Contrato de assistência à saúde e o contrato de prestação de serviços formam uma rede contratual, gerando uma expectativa legítima no consumidor. Cláusula contratual obscura, que determina o reembolso com base em US. Afronta ao dever de informação,***

estabelecido no Código de Defesa do Consumidor. Glosa que se mostra abusiva. Plano de saúde que deve dar integral cobertura à internação. R. sentença mantida. Recurso improvido.” (Apelação 1128202-03.2022.8.26.0100; Relator (a): José Joaquim dos Santos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 29/05/2023).

Por fim, quanto à aplicação de juros de mora com base na taxa SELIC, o recurso merece acolhimento.

De fato, é cabível o reconhecimento da incidência dos juros de mora conforme a taxa SELIC, de acordo com o disposto no artigo 406 do Código Civil e com o entendimento estabelecido pelo C. Superior Tribunal de Justiça.

Nesse contexto, é inadequada a cumulação dos juros legais calculados com base na taxa referencial SELIC com a atualização monetária.

Assim, sobre o valor da indenização fixada a título de danos morais deverão incidir unicamente juros de mora calculados pela taxa referencial do SELIC, contados da citação e não da condenação, conforme artigo 405 e 406 CC, assim como pela jurisprudência:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. TÍTULO JUDICIAL. APLICAÇÃO DA TAXA SELIC. NÃO VIOLAÇÃO À COISA JULGADA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. No caso em exame, verifica-se das premissas fáticas assentadas pelas instâncias originárias que, na decisão objeto de cumprimento de sentença, não constam fixados expressamente consectários legais diversos da SELIC, sendo estipulados genericamente a incidência de juros

legais mensais de mora a contar da citação.

1.1 Nos termos do art. 406 do Código Civil: 'quando os juros moratórios não forem convencionados, ou o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, serão fixados segundo a taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional'.

1.2 Nos termos dos Temas 99 e 112/STJ, a taxa de juros moratórios a que se refere o art. 406 do Código Civil é a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia – SELIC, vedada a acumulação com correção monetária.

1.3 Não há falar em ofensa à coisa julgada quando o título judicial não consigna expressamente os índices de correção monetária e de juros de mora.

2. Agravo interno improvido.” (AgInt no Agravo em REsp Nº 2.257.500/SP, Relator Ministro Marco Antônio Bellize. DJe: 29/05/2023)

“Apelação Cível – Indenização – Dano moral (...) Juros de mora – Termo inicial – Alteração descabida – Incidência desde a citação – Observância do art. 405, do CC – RECURSO DA RÉ, NESTA PARTE, IMPROVIDO. Juros de mora – Incidência sobre valor arbitrado a título de danos morais – Fixação segundo a taxa SELIC, sem acumulação de correção monetária – Viabilidade – Observância do teor do art. 406, do CC e do entendimento exarado em tema repetitivo – Incidência, unicamente, de juros de mora calculados pela taxa referencial do SELIC, contados da citação – RECURSO DA RÉ, NESTA PARTE, PROVIDO. Sucumbência – Manutenção da distribuição das verbas – Parcial provimento do recurso somente para determinar o cálculo dos juros pela taxa referencial do SELIC e afastar sua cumulação com atualização monetária. (Apelação Cível



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1027123-87.2023.8.26.0506; Relator: José Joaquim dos Santos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 28/06/2024).

Considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Diante do exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso** para determinar o cálculo dos juros pela taxa referencial do SELIC, a partir da citação.

Fernando Marcondes
Relator