



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000308187**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010689-53.2024.8.26.0032, da Comarca de Araçatuba, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado JOÃO FLAVIO LOPES.

**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 sem voto), VITO GUGLIELMI E COSTA NETTO.

São Paulo, 30 de março de 2025.

**MARIA DO CARMO HONÓRIO**

**Relatora**

Assinatura Eletrônica

**Apelação Cível nº 1010689-53.2024.8.26.0032**

**Apelante: Bradesco Saúde S/A**

**Apelado: João Flavio Lopes**

**Comarca: Araçatuba**

**V. 14150**

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE COM CLÁUSULA DE LIVRE ESCOLHA DE MÉDICOS E HOSPITAIS. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS-HOSPITALARES EM DECORRÊNCIA DE TRATAMENTO EM NOSOCÔMIO. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE URGÊNCIA. COMPROVAÇÃO. COBERTURA CONTRATUAL. EXISTÊNCIA. CONSTATAÇÃO. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. INAPLICABILIDADE. PREVISÃO DE SITUAÇÃO DIVERSA DA OCORRIDA. CLÁUSULA DE REEMBOLSO. OBSCURIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS DO CONSUMIDOR. ADMISSIBILIDADE. PRECEDENTES. PEDIDO DE REFORMA DA SENTENÇA FORMULADO EM CONTRARRAZÕES. INADMISSIBILIDADE. PRECEDENTE. RECURSO DESPROVIDO.

1. No seguro de reembolso de despesas médico-hospitalares, com livre escolha de médicos e hospitais, não se aplica a cláusula contratual que exclui a cobertura de consultas e exames não seguidos de cirurgia quando a necessidade de intervenção cirúrgica urgente é constatada após a realização desses procedimentos diagnósticos. Nessa hipótese, aplicam-se os dispositivos contratuais que asseguram o reembolso nos casos de internação hospitalar necessária em decorrência de doença e de cirurgias em geral.

2. Não obstante a cláusula contratual que preveja a limitação de reembolso das despesas médicas seja, a princípio, lícita, ela não pode conter fatores complexos, de modo que a pessoa beneficiária não consiga compreender o método adotado pela seguradora.

3. As contrarrazões não são a via processual adequada para formulação de pedido de reforma de sentença.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença judicial (p. 191/200), cujo relatório adoto, por meio da qual o MM. Juiz da 6ª Vara Cível da Comarca de Araçatuba julgou parcialmente procedente o pedido, para “condenar o réu a reembolsar integralmente o autor quanto aos danos materiais no valor de R\$ 82.856,41, com atualização monetária pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça

desde o efetivo desembolso e com juros de mora de 1% ao mês, contados da citação”. Pela sucumbência superior do réu, determinou que ele arcasse com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 10% do valor da condenação.

Segundo a ré, ora apelante, a sentença merece ser reformada, em síntese, porque: a) “a existência de limite de cobertura na modalidade reembolso é da natureza do contrato de seguro saúde, tendo em vista que somente com tal previsão é possível calcular-se o risco assumido e o valor do prêmio devido”; b) “o eventual reembolso em caso de livre escolha, principalmente de honorários de médico particular, deve respeitar os termos e limites contratuais, não havendo razoabilidade para que seja de forma integral”; c) “a apólice da apelada não é adaptada à lei 9.656/98, pois a segurada, mesmo tendo a opção de adaptar o contrato firmado em 1981 aos ditames da nova Lei, assim não o fez, preferindo manter o contrato nos termos originais e não ter que pagar o prêmio correspondente à cobertura mínima garantida pela Lei dos Planos de Saúde”; d) “se é facultativa a adesão ao regime da Lei 9.656/98 não há que se cogitar na aplicação retroativa dessa norma para reger tais apólices”; e) “é evidente que a cobertura está excluída do contrato, conforme cláusula do contrato celebrado entre as partes”; f) “a responsabilidade das seguradoras, que permitem a livre escolha aos seus segurados, é de reembolsá-los de acordo com o que restou livremente e contratualmente estabelecido pelas partes contratantes”; g) “não há nos autos documentos hábeis comprobatórios como Notas Fiscais de todos os valores e tampouco os comprovantes de desembolso” (p. 203/230).

Recurso tempestivo e preparado (p. 231/233).

Contrarrazões apresentadas (p. 237/266).

*Não houve oposição ao julgamento virtual.*

## **É O RELATÓRIO.**

## **VOTO.**

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, a ré insiste na sua tese de que, por haver exclusão contratual, a parte autora não faz jus ao reembolso de honorários médicos, anestesia e despesas hospitalares. Sem razão, contudo.

O dispositivo contratual que exclui da cobertura consultas e exames não seguidos de cirurgia, realizados para investigação diagnóstica ou controle terapêutico (cláusula 3, letra "l" – p. 149), é inaplicável ao caso. Isso porque, após consulta médica e realização de exames no autor, a necessidade de intervenção cirúrgica de urgência foi constatada por médico (p. 44).

Nessa situação, devem ser aplicados outros dispositivos, que asseguram o reembolso de despesas médico-hospitalares efetuadas pelo segurado, em qualquer parte do globo terrestre e, com liberdade de escolha de hospitais e médicos, nos casos de internação hospitalar necessária em decorrência de doença e de cirurgias em geral (cláusulas 1, letra "b" e 2.1, letra "a" – p. 147).

No mais, a ré insiste em outra tese defendida em contestação, a de que o reembolso deve ser limitado. Sem razão, mais uma vez. A cláusula que dispõe sobre o tema é obscura (cláusula 5.1 – p. 151), não estabelecendo "de que forma "o plano subscrito pelo segurado" é utilizado como um dos fatores para definir o valor de reembolso dos honorários médicos e de seus auxiliares que serão reembolsados ao

segurado” (TJSP; Apelação Cível 1052764-68.2022.8.26.0100; Relator: Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 16/08/2023).

A requerida, aliás, “nem sequer indicou o valor a que corresponderia o reembolso devido, o que reforça o entendimento de que não há critério objetivo para o cálculo do reembolso” (TJSP; Apelação Cível 1024576-02.2021.8.26.0100; Relator: Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 14/09/2021).

No mesmo sentido: “Alega a ré que as cláusulas do contrato preveem o sistema de reembolso, mas do que se observa do alegado, a avença não revela a existência de disposição clara e objetiva acerca da limitação de reembolso, deixando, ao que consta, a exclusivo critério da demandada a imposição de seu valor unitário, condição certamente nula, posto que potestativa. Para melhor esclarecimento, transcreve-se a cláusula que dispõe sobre o reembolso: “5 - Limite para Reembolso de Despesas com Honorários Médicos. 5.1. As despesas médicas serão reembolsadas ao Segurado, tomando-se como base três fatores: - o plano subscrito pelo Segurado; - a quantidade de URS (unidade de Reembolso de Seguro) equivalente ao procedimento e determinada pela Tabela de Honorários Médico-Hospitalares para o Seguro de Reembolso, Portaria nº 116/79 do Ministério da Previdência e Assistência Social. Exemplar da referida tabela, sob a forma de livro, encontra-se à disposição do Segurado, para consultas, nas Sucursais da Seguradora; e o valor da URS vigente à época do evento, sujeito às mesmas condições de reajuste monetário previstas para as mensalidades no subitem 12.1 destas Condições Gerais” (...). Em outras palavras, na época da contratação, o beneficiário sabia apenas o quanto tinha de pagar, mas nenhuma informação lhe foi dada a respeito das quantias a que concretamente teria direito a título de reembolso em cada procedimento, até mesmo para que pudesse sopesar a conveniência desse tipo de ajuste” (TJSP; Apelação Cível 1045083-81.2021.8.26.0100; Relator: Galdino

Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 28/11/2022).

Confira-se outra decisão deste Tribunal, em caso em que a parte vulnerável do contrato, assim como neste caso (p. 34), tinha mais de 80 anos: “Denota-se, facilmente, que a limitação encontra-se em fontes externas que não o próprio contrato e em dados unilaterais (URS - Unidade de Reembolso de Seguro), de modo que não se afigura razoável exigir que a autora (consumidora) busque esse tipo de informação, notadamente em razão de sua avançada idade (86 anos)” (TJSP; Apelação Cível 1083419-04.2014.8.26.0100; Relator: Mário Chiuville Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 21/07/2016).

De fato, “afronta o bom senso e, sobretudo, avilta o disposto no art. 54, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, a manifesta inviabilidade de um consumidor de formação mediana, o que constitui certamente a maior parte da carteira de clientes da requerida, ter de se preocupar em descobrir o que é unidade de serviço (URS) tarefa das mais fáceis que lhe é imposta - e depois, para chegar ao que mais lhe afetará ao longo do contrato de execução continuada, correr atrás de tabelas, conversões, Portarias, tudo a dificultar sobremodo sua exata compreensão sobre algo que deveria estar absolutamente claro, pois cláusula limitativa inserta em contrato de adesão e relacionada à própria essência do contrato” (TJSP; Apelação Cível 1056658-67.2013.8.26.0100; Relator: Galdino Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 16/09/2014).

Havendo abusividade na limitação realizada pela requerida, o reembolso das despesas médicas suportadas pelo requerente, que estão devidamente comprovadas nos autos (p. 52, 56/68 e 71/74), deve ser integral.

Igualmente: “PLANO DE SAÚDE - SEGURO SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Autor que postula a condenação da ré ao reembolso

integral das despesas que teve com a realização de procedimento cirúrgico de urgência – (...) - Insurgência da ré – Pretensão da seguradora ao reembolso nos limites do contrato – (...) – Caso concreto em que, no entanto, houve atendimento de urgência feito ao paciente - Cláusula contratual de reembolso parcial que é, ademais, obscura (...) – Afronta ao dever de informação, estabelecido no Código de Defesa do Consumidor – Reembolso que deve ser integral, como determinado na sentença - Recurso desprovido” (TJSP; Apelação Cível 1078396-28.2024.8.26.0100; Relator: Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 27/11/2024).

E ainda: “PLANO DE SAÚDE - Negativa de reembolso total das despesas decorrentes de atendimento hospitalar - Improcedência decretada - Descabimento - Seguro firmado com a ré que permite ao autor a utilização de serviços de prestadores não referenciados, com posterior reembolso dos valores cobrados - Obscuridade dos critérios contratuais utilizados para o cálculo - Ofensa ao CDC (14, 46, 56 e 51, IV) - Dever da apelada de arcar com as despesas decorrentes do tratamento prestado ao enfermo, de forma integral - Apelo provido” (TJSP; Apelação Cível 1048520-38.2018.8.26.0100; Relator: Galdino Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 31/10/2019).

Por fim, não há como se acolher o pedido formulado em contrarrazões, uma vez que estas não constituem meio processual adequado para se obter alteração da sentença.

Sobre o tema, confira-se o seguinte precedente: “No tocante aos pedidos tecidos nas contrarrazões, impõe-se consignar que as contrarrazões recursais se destinam à impugnação dos fundamentos apresentados nas razões do recurso de apelação e não constituem instrumento próprio para qualquer pedido, ensejando a interposição do recurso cabível” (TJSP; Apelação Cível 1002168-29.2020.8.26.0075; Relatora: Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 03/03/2022).

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal pelo advogado da parte vencedora, majoro os seus honorários advocatícios para 12% do valor previsto na sentença (art. 85, § 11, CPC).

Para evitar a oposição de Embargos de Declaração meramente protelatórios, considera-se, desde já, prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional.

**MARIA DO CARMO HONÓRIO**

Relatora