



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330582

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1044143-14.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante JOSE EDUARDO ALVES MOREIRA, é apelado PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1044143-14.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo (6ª Vara Cível Central)

Apelante: José Eduardo Alves Moreira

Apelada: Porto Seguro - Seguro Saúde S.A.

Juiz: Fabio Coimbra Junqueira

Voto n. 36.176

EMENTA: Direito Civil. Apelação. Contratos. Pedido julgado procedente.

I. Caso em Exame

Ação de indenização por danos materiais, onde o autor, beneficiário de seguro saúde, realizou cirurgia no Hospital Albert Einstein ao custo de R\$ 47.000,00. A operadora havia informado reembolso de R\$ 51.000,00, mas pagou apenas R\$ 21.500,00. O autor pleiteia reembolso integral dos honorários médicos.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a ausência de informação e transparência da operadora sobre o cálculo do limite contratual de reembolso e (ii) a aplicação do Código de Defesa do Consumidor para interpretação das cláusulas contratuais de forma mais benéfica ao consumidor.

III. Razões de Decidir 3. Distinção entre seguro saúde e plano de saúde, com direito ao reembolso das despesas médicas nos limites contratuais. 4. Jurisprudência do STJ valida cláusulas restritivas ao valor de reembolso, desde que haja previsão contratual e legal.

IV. Dispositivo e Tese 5. Dá-se provimento à apelação, condenando a operadora ao pagamento do reembolso integral, além das custas do processo e honorários advocatícios de 20% sobre o valor devido. Tese de julgamento: 1. O dever de informação é essencial nas relações de consumo, gerando legítima expectativa no consumidor. 2. Cláusulas limitativas de reembolso devem ser interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, arts. 6º, III, 46, 51, IV, 54, § 4º.

Código Civil, art. 757.

Lei 9.656/98, art. 12, VI.

CPC/2015, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 1679015/MS, Rel. Ministra Nancy Andrigli,

Terceira Turma, julgado em 06/02/2018, DJe 15/02/2018.
STJ, AgInt no AREsp 1439322/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 16/05/2019, DJe 23/05/2019.
STJ, AgInt no AREsp 1400256/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 03/05/2021, DJe 28/05/2021.
STJ, AgInt nos EDcl no REsp 1799007/RS, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/04/2021, DJe 15/04/2021.

Trata-se de ação de indenização por danos materiais, alegando o autor ser beneficiário de seguro saúde e necessitou ser submetido a procedimento cirúrgico em 09/11/2023, no Hospital Albert Einstein, ao custo de R\$ 47.000,00, afirmando que no dia anterior à cirurgia solicitou prévia de reembolso, ocasião em que a Operadora requerida apresentou o valor aproximado de R\$ 51.000,00, entretanto, após enviar a nota fiscal dos procedimentos, recebeu o reembolso tão somente da quantia de R\$ 21.500,00, valor que sequer cobre metade do valor apontado pela própria ré, tampouco o custo do cirurgia realizada, o que reputa indevido, razão pela qual pleiteia a procedência do pedido, a fim de que a operadora seja condenada ao reembolso do valor de R\$ 25.500,00 a título de honorários médicos, devidamente corrigido do desembolso e juros da citação, assim como eventual custo relativo ao tratamento e internações.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou improcedente a ação, condenando o requerente ao pagamento das despesas processuais e honorários do advogado do vencedor fixados em 10% do valor da causa (fls. 404/409).

O autor apelou sustentando que o Hospital em que foi realizada a cirurgia pertence à rede referenciada e que o seguro contratado permite a utilização de profissional particular, mediante reembolso nos limites do contrato, argumento quanto a tal aspecto que o contrato não é claro e que, portanto, o ponto de discussão é a ausência de informação e transparência da Operadora em relação ao cálculo do limite contratual, particular não observado na sentença, argumentando que diagnosticado com hérnia de disco, CID M 50/ M48.09 (HD C5C6 foraminal E + estenose foraminal C6C7 foraminal e, tendo iniciado o tratamento medicamentoso e até mesmo fisioterapia, porém sem sucesso, culminou na indicação de procedimento cirúrgico pelo médico assistente por via endoscópica, e em resposta à consulta prévia de reembolso foi informado reembolso aproximado de R\$ 51.000,00 mas, porém, apresentado o valor desembolsado de R\$ 47.000,00 a título de honorários médicos, obteve o reembolso de apenas R\$ 21.500,00, entendendo que o reembolso deve se dar de forma integral, com o pagamento do valor restante, por aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à hipótese, caso em que as cláusulas contratuais limitativas previamente ajustadas devem ser interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor, pois evidente o vício de informação e abusividade de tal cláusula, especialmente considerando a prévia de desembolso apresentada pelo plano, pleiteando a reforma da sentença para que sejam julgados totalmente procedentes os pedidos, com reembolso integral no que diz respeito aos honorários médicos e inversão dos ônus da sucumbência (fls. 412/426).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 438/447).

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 456).

É o Relatório.

Do julgamento virtual não advém prejuízo ao apelante que se opôs.

O requerente, beneficiário de seguro saúde coletivo empresarial da ré, necessitou de cirurgia ortopédica no dia 09/11/2023, que foi realizada por equipe particular no Hospital Israelita Albert Einstein, ao custo de R\$ 47.000,00 (fls. 41/44), e solicitado o reembolso o valor restituído foi de R\$ 21.500,00 (fls. 55/56), em montante inferior à estimativa prévia feita pela própria Seguradora de R\$ 51.000,00 (fls. 50/51), razão pela qual pleiteia a complementação do valor.

Não se pode confundir “seguro saúde” com “plano de saúde”. Distinguem-se, em princípio, quanto à abrangência do contrato. Nestes os beneficiários têm o serviço de assistência médica prestado por profissionais e estabelecimentos credenciados pela operadora, e nos seguros, além da rede referenciada de hospitais, médicos e laboratórios, há a livre escolha dos prestadores pelo consumidor, com direito ao reembolso das despesas médicas e/ou hospitalares.

O plano pode prever cláusulas restritivas ao valor total das despesas para fim de reembolso. São válidas limitações ainda que, para tanto, haja necessidade da aplicação de fórmulas, valer-se de tabelas e realização de cálculos, o que, por si só, não importa em violação ao dever de informação ou que visem a dificultar a compreensão ou seu alcance pelo consumidor, não caracterizando

violação aos arts. 6º, III, 46, 51, IV, art. 54, § 4º, CDC e ao art. 757 do Código Civil.

Consoante o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o que se aplica ao seguro saúde: " o beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado de referência em seu segmento, de outra capital e de alto custo para realização do diagnóstico e tratamento, ainda que emergencial, da sua doença, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção. Nesses contornos, a operadora do plano de saúde contratado tem o dever de reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente" (REsp 1679015/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 15/02/2018; AgInt no AREsp 1439322/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/05/2019, DJe 23/05/2019), o que se aplica à espécie, de opção de médico e equipe particulares, em cirurgia eletiva.

É assente perante o mesmo Tribunal Superior que: "1. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde deve responsabilizar-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso. **O reembolso, porém, é limitado aos preços de tabela efetivamente contratados com a operadora de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, sendo, portanto, lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição, que conta com expressa previsão legal. Precedentes**" (AgInt no AREsp 1400256/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA,

julgado em 03/05/2021, DJe 28/05/2021), bem como que: **"2. Esta Corte Superior possui jurisprudência consolidada de que é lícita a cláusula que limita o valor de reembolso de despesas médicas suportadas pelo beneficiário em conformidade com a tabela da administradora do plano de saúde, restrição válida inclusive nos casos de urgência e emergência"** (AgInt nos EDcl no REsp 1799007/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/04/2021, DJe 15/04/2021).

No caso, em que pese a Seguradora alegar o caráter “meramente informativo” do reembolso, fato é que, nos termos do art. 6º, III do Código de Defesa do Consumidor, a informação adequada e clara é direito básico do consumidor, gerando a legítima expectativa naquele que a recebe de um fornecedor.

Da análise do contrato (fls. 111/191), verifica-se que a estimativa de reembolso não é facilmente obtida pelo consumidor, tomando por base tabelas da requerida, de modo que o autor, de forma diligente, procurou a Operadora solicitando a prévia de reembolso justamente para que tomasse uma decisão quanto a realização ou não da cirurgia nos moldes contratados.

A diferença entre o valor previsto e o efetivamente reembolsado é de cerca de 40%, ferindo frontalmente a legítima expectativa criada decorrente do dever de informação.

O dever de informar, alerta Cláudia Lima Marques¹, representa no CDC, “um verdadeiro dever essencial, dever

¹ 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.

básico (art. 6º, inciso 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 de boa-fé objetiva, cooperação e cuidado.

Nesse sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que: "1. 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, julgado em 06/11/2012, DJe 05/02/2013).

O mais grave de tudo é que a Seguradora não esclarece o motivo da disparidade entre sua previsão de reembolso e o que efetivou.

As notas fiscais de fls. 53/54 são documentos hábeis à prova de pagamento ao cirurgião e sua equipe e ao anestesista, gerando o pagamento de tributos (ISS) e renda perante a Receita Federal.

A diferença devida deve ser corrigida pela Tabela Prática do TJSP da emissão das Notas Fiscais, com juros de mora de 1% da citação até a vigência da Lei 14.905/2024 e após na forma do art. 406 do Código Civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pelo exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO** à apelação, condenando-se à Operadora ao pagamento do reembolso na forma constante da fundamentação, além das custas do processo e honorários advocatícios de 20% sobre o valor devido, considerado-se o trabalho acrescido, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator

Assinatura Eletrônica