



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000350299

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018991-53.2023.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante ANA TEREZINHA CUZATIS (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado DOUTORES DO EMAGRECIMENTO CLÍNICA MÉDICA LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 32ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CAIO MARCELO MENDES DE OLIVEIRA (Presidente) E ANDRADE NETO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

J.B. PAULA LIMA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1018991-53.2023.8.26.0405

Comarca: Osasco (6ª Vara Cível).

Apelante: Ana Terezinha Cuzatis.

Apelado: Doutores do Emagrecimento Clínica Médica Ltda.

Voto nº 31.636

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. REEMBOLSO ASSISTIDO. NULIDADE DO CONTRATO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Preliminar de ilegitimidade ativa rejeitada. O contrato de "reembolso assistido" desvirtua o procedimento de reembolso estabelecido pela Lei 9.656/98, sendo nulo por ausência de objeto, conforme jurisprudência do E. STJ. Inexigibilidade do débito decorrente do contrato de prestação de serviço nulo. Dano moral não caracterizado. A situação não configura dano moral, pois não houve lesão a direitos da personalidade que ultrapassem os dissabores do cotidiano. Recurso parcialmente provido.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 371/377, de relatório adotado, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial “*para condenar a ré a pagar à parte autora a quantia de R\$2.862,43, corrigida pela Tabela Prática do E. TJSP desde março de 2024 (correspondente à somatória dos itens 1 e 2 da planilha de fls. 137) e com incidência de juros moratórios simples de 1% ao mês, contados da citação. Em razão da sucumbência recíproca, as partes ratearão as custas e despesas processuais na proporção de 1/3 para a autora e 2/3 para a ré, com condenação da ré a pagar ao patrono da*

autora a título de honorários o valor correspondente a 10% da condenação e a autora ao advogado da ré o montante de 20% sobre a mesma base de cálculo, considerando a idêntica regra de proporção, observando-se o disposto nos artigos 85, §14º, e 86, ambos do Código de Processo Civil, e a gratuidade de justiça concedida à ré.”

Outrossim, julgou extinto, sem resolução do mérito o pedido reconvenicional de declaração da inexigibilidade da dívida, com fundamento no artigo 485, inciso VI, do Código de Processo Civil (ausência de interesse processual), e improcedente o pedido indenizatório, com base no artigo 487, I, do Código de Processo Civil. Em razão da sucumbência, condenou a ré-reconvinte ao pagamento das custas e demais despesas processuais, inclusive honorários advocatícios para o advogado da parte adversa que fixo em 10% do valor da reconvenção atualizado, observada a gratuidade de justiça.

Inconformada, a ré apelou, arguindo, preliminarmente, ilegitimidade ativa. No mérito, alegou, em síntese, que o “reembolso assistido” ou “reembolso sem desembolso” é ilícito; que a empresa autora não possui licenciamento perante a Vigilância Sanitária e o CNES, além de superfaturar exames e consultas, sendo nítida sua culpa exclusiva na ausência de reembolso; que não há prova da solicitação de reembolso ao seu plano de saúde; que sofreu prejuízo extrapatrimonial, sobretudo diante da gravidade da situação, uma vez que a apelada é uma clínica clandestina, que submeteu a apelante a tratamentos médicos, mesmo sem possuir licença perante a VIGILÂNCIA SANITÁRIA e o CNES, representando claro risco à

saúde da recorrente; que a declaração de inexigibilidade do débito é consequência lógica da improcedência do pedido de cobrança.

Contrarrazões a fls. 415/428.

É o relatório.

Cuida-se de ação de cobrança referente ao contrato de prestação de serviços médicos e nutricional de fls. 18/20.

Legitimidade é a qualidade para estar em juízo como demandante ou demandado, em relação a determinado conflito levado ao Judiciário. Só os titulares dos interesses em conflito têm direito a pretensão jurisdicional e ficam obrigados a subordinar-se, *in casu*, ao poder estatal.

Sobre o tema Daniel Amorim Assumpção Neves ensina que “*a legitimidade para agir (legitimatio ad causam) é a pertinência subjetiva da demanda ou, em outras palavras, é a situação prevista em lei que permite a um determinado sujeito propor a demanda judicial e a um determinado sujeito formar o polo passiva dessa demanda. Tradicionalmente se afirma que serão legitimados ao processo os sujeitos descritos como titulares da relação jurídica de direito material deduzida pelo demandante*”. (Manual de direito processual civil – 5. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2013).

A autora-reconvinda, e ora apelada, na qualidade de contratada da prestação de serviços médicos (fls. 18/20), é parte

legítima, na medida em que titular da relação jurídica de direito material deduzida na inicial.

Quanto ao mérito, é dos autos que a autora-reconvinda utiliza sistema conhecido por “reembolso assistido”, por meio do qual presta os serviços de saúde sem a necessidade de prévio pagamento por parte do paciente e, após a sua realização, emite as respectivas notas fiscais e as envia diretamente ao plano de saúde para o reembolso. Consta no instrumento do contrato que o paciente se compromete a cooperar para efetiva solicitação do reembolso junto ao convênio médico, repassando os valores à autora (cláusula IV - fl. 20).

Referido contrato, entretanto, desvirtua o procedimento de reembolso estabelecido pelos planos de saúde (art. 12, inciso VI, da Lei 9.656/98), que prevê **“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”** (grifei).

Ou seja, é imprescindível para o reembolso, dentre outros requisitos legais, tenha o beneficiário do plano de saúde, de fato, arcado com as despesas relacionadas à assistência médica.

Desse modo, não é possível transferir crédito que ainda não existe, e o contrato celebrado entre as partes, por ausência de objeto, é nulo de pleno direito.

Confira-se jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e deste Egrégio Tribunal:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. CESSÃO DE DIREITO AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM CLÍNICA E LABORATÓRIO NÃO CREDENCIADOS À OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE DESEMBOLSO PRÉVIO PELO SEGURADO. NEGÓCIO JURÍDICO NULO DE PLENO DIREITO, EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE OBJETO. NÃO HÁ DIREITO AO REEMBOLSO SEM O PRÉVIO DESEMBOLSO DOS VALORES. EXEGESE DO ART. 12, INCISO VI, DA LEI N. 9.656/1998. PROCEDIMENTO SEM RESPALDO EM LEI OU EM RESOLUÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. POSSIBILIDADE DE COMETIMENTO DE FRAUDES. ACÓRDÃO REFORMADO. RESTABELECIMENTO DA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Cinge-se a controvérsia a definir se houve negativa de

prestação jurisdicional e se é possível a cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares em favor de clínica particular – não conveniada à respectiva operadora de plano de saúde – que prestou atendimento aos segurados sem exigir qualquer pagamento. 2. Tendo o Tribunal de origem deliberado sobre os temas abordados nas razões do recurso especial, afasta-se a apontada negativa de prestação jurisdicional. 3. Nos termos do que dispõe o art. 12, inciso VI, da Lei n. 9.656/1998, a operadora de plano de saúde é obrigada a proceder ao reembolso nos casos de i) urgência ou emergência ou ii) quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, observando-se os limites do contrato e de acordo com as despesas efetuadas pelo beneficiário. 4. O direito ao reembolso depende, por pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado previamente os valores com a assistência à saúde, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais previstos na Lei dos

Planos de Saúde. Só a partir daí é que haverá a aquisição do direito pelo segurado ao reembolso das despesas médicas realizadas. Antes disso, haverá mera expectativa de direito. 5. Dessa forma, se o usuário do plano não despendeu nenhum valor a título de despesas médicas, mostra-se incabível a transferência do direito ao reembolso, visto que, na realidade, esse direito sequer existia. Logo, o negócio jurídico firmado entre as recorridas (clínica e laboratório) e os segurados da recorrente - cessão de direito ao reembolso sem prévio desembolso - operou-se sem objeto, o que o torna nulo de pleno direito. 6. Sem lei específica ou regulamentação expressa da Agência Nacional de Saúde - ANS, não há como permitir que clínicas e laboratórios não credenciados à operadora de plano de saúde criem uma nova forma de reembolso ("reembolso assistido ou auxiliado"), em completo desvirtuamento da própria lógica do sistema preconizado na Lei n. 9.656/1998, dando margem, inclusive, a situações de falta de controle na verificação da adequação e valores das consultas,

procedimentos e exames solicitados, o que poderia prejudicar todo o sistema atuarial do seguro e, em último caso, os próprios segurados. 7. Recurso especial provido. (REsp n. 1.959.929/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 30/11/2022.)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E LABORATORIAIS. AÇÃO DE COBRANÇA. Sentença de improcedência do pedido mantida. Prática, pela autora, do chamado reembolso assistido. É nulo o contrato que prevê o chamado reembolso assistido, em que o beneficiário do plano de saúde se utiliza serviço de rede não credenciada pelo plano, sem desembolso, mas com a condição de que, posteriormente, solicite o reembolso e entregue à prestadora o valor recebido. Precedentes do STJ e deste Egrégio Tribunal. Sentença mantida. Verba honorária majorada. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1009112-13.2023.8.26.0020; Relator (a): Alfredo Attié; Órgão Julgador: 27ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa

Senhora do Ó - 4ª Vara Cível; Data do
Julgamento: 25/02/2025; Data de Registro:
25/02/2025)

Diante da nulidade do negócio jurídico, o débito buscado pela autora-reconvinda é inexigível, o que resulta na improcedência do pedido inicial de pagamento e, por conseguinte, na procedência da reconvenção, para declarar a inexigibilidade do débito.

Por outro lado, o pedido indenizatório formulado pela ré-reconvinte não procede.

O dano moral representa lesão a interesses não patrimoniais, ao sofrimento humano decorrente da ofensa aos direitos da personalidade expressamente previstos no artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal: intimidade, vida privada, honra, e a imagem das pessoas. As alegações de transtornos e abalos emocionais não implicam, por si só, na configuração de dano moral, necessário sejam atingidos um desses valores extrapatrimoniais.

SÉRGIO CAVALIERI FILHO (“Programa de Responsabilidade Civil”, Atlas, 10ª Ed., n.19.4, fls. 93) ensina que:

“só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da

normalidade de nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos.”

A situação retratada não configura dano extrapatrimonial, pois, embora frustrante, não houve ofensa à honra, dor ou sofrimento que ultrapassassem os inconvenientes comuns do cotidiano, sendo que a ré-reconvinte inclusive realizou os exames e procedimentos médicos. Além disso, não se configura propaganda enganosa, uma vez que a ré-reconvinte estava informada de que não precisaria arcar com o custo do tratamento, caso o plano de saúde cobrisse as despesas, tendo aceitado o procedimento denominado "reembolso assistido".

Pelo exposto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso para declarar nulo o contrato celebrado entre e parte e, por consequência, julgar improcedente o pedido inicial, condenando a autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 15% do valor atualizado da causa, na forma do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Outrossim, julgo parcialmente procedente o pedido reconvenicional para declarar inexigível o débito referente ao contrato de prestação de serviços médicos e nutricionais, condenando a autora-



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

reconvinda ao pagamento dos honorários advocatícios, fixados em 15% do valor atualizado da reconvenção, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

J. B. PAULA LIMA

— RELATOR —