



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000370225

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1019902-73.2023.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado EDMUR NUNES DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso nº: 1019902-73.2023.8.26.0564
Apelante: Bradesco Saúde S/A
Apelado: EDMUR NUNES DA SILVA
Foro e vara de origem: Foro de São Bernardo do Campo/3ª Vara Cível

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULAS CONTRATUAIS LIMITATIVAS DE REEMBOLSO MÉDICO. OBSCURIDADE E ABUSIVIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICAS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de cobrança ajuizada por consumidor diagnosticado com neoplasia maligna e submetido a transplante hepático. O autor requereu o reembolso integral de R\$ 230.000,00 pagos a médicos particulares, alegando obscuridade nas cláusulas contratuais que limitam o reembolso.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é devido o reembolso integral das despesas médicas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, impondo dever de clareza nas cláusulas contratuais.

4. As cláusulas que estabelecem os limites de reembolso são obscuras, utilizam critérios unilaterais e não permitem ao consumidor saber previamente os valores a serem restituídos.

5. A abusividade contratual enseja a nulidade das cláusulas limitadoras, impondo o reembolso integral das despesas efetivamente comprovadas pelo autor.

6. O autor apresentou notas fiscais e comprovantes de pagamento das despesas médicas, preenchendo os requisitos para que receba o reembolso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: Cláusulas contratuais que limitam o reembolso em plano de saúde devem ser redigidas com clareza, sob pena de serem consideradas abusivas e nulas.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 6º, III, 46, 47 e 51, IV; CPC, arts. 17, 355, I, e 487, I; RITJSP, art. 252.

Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível nº 1029476-34.2021.8.26.0001, Rel. Des. Maria do Carmo Honório, j. 17.02.2024; TJSP, Apelação nº 1120234-92.2017.8.26.0100, Rel. Des. Márcia Dalla Déa Barone, j. 19.06.2018; TJSP, Apelação nº 1139033-23.2016.8.26.0100, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 26.03.2019.

Os argumentos apresentados pelo recorrente no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

"Trata-se de ação de rito ordinário ajuizada por EDMUR NUNES DA SILVA contra BRADESCO SAÚDE S/A. Segundo a inicial, Edmur é cliente da sociedade empresária Bradesco Saúde desde o ano de 2010, em contrato que tem por objeto a prestação de serviços médicos e hospitalares. Em 2022, o requerente foi diagnosticado com neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, pelo que necessitou passar por um transplante hepático. Diante da urgência e da complexidade do caso, o procedimento cirúrgico foi realizado fora do Estado de São Paulo (precisamente, em Fortaleza/CE), com a contratação de médicos em caráter particular. A requerida efetuou o pagamento das despesas hospitalares, porém limitou a prévia de reembolso dos honorários médicos (que totalizaram R\$ 230.000,00) ao montante de R\$ 62.000,00. Ocorre que nem a quantia constante da prévia teria sido reembolsada pela seguradora. De todo modo, considerando haver obscuridade do contrato no tocante aos cálculos do teto de reembolso, Edmur decidiu pelo ajuizamento da presente ação, na qual pretende a declaração da nulidade das cláusulas contratuais relacionadas a limitações de reembolso, bem como a condenação da requerida ao pagamento da integralidade dos honorários médicos despendidos na cirurgia em questão.

Inicial acompanhada por documentos (fls. 14/104).

A requerida foi citada (fls. 120) e ofertou contestação (fls. 121/139).

Preliminarmente, suscitou falta de interesse de agir e ausência de documentação obrigatória. No mérito, em síntese, alegou: que foi efetuado reembolso nos limites contratuais; que o contrato é posterior à Lei 9.656/98 e, portanto, está vinculado ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS; que o seguro oferecido pela Bradesco Saúde constitui um contrato de reembolso nos limites contratuais definidos, relativo a despesas médico-hospitalares cobertas, efetuadas pelo segurado titular ou por seus dependentes incluídos, com liberdade de escolha de hospitais e profissionais executantes (em que pese exista a possibilidade de opção por profissional ou estabelecimento médico referenciado, aos quais a seguradora efetua pagamento direto); que os cálculos de reembolso são feitos conforme cláusula constante das Condições Gerais da Apólice contratada; que o reembolso pressupõe efetivo pagamento de despesas médicas pelo segurado; que é necessária a juntada das notas fiscais; que há expressa exclusão contratual, ante a inobservância do rol da ANS e a omissão no envio da documentação requisitada; que o acolhimento da pretensão ocasionaria desequilíbrio das bases atuariais; por fim, que foi respeitado o Código de Defesa do Consumidor. Desse modo, requereu a improcedência dos pedidos formulados na inicial. Juntou documentos (fls. 152/252).

O autor manifestou-se em réplica (fls. 260/265) e colacionou documentos (fls. 266/268).

Colheu-se nova manifestação da requerida (fls. 272/276).

Consignaram as partes que não possuíam interesse na designação de audiência de conciliação, tampouco na produção de outras provas. Requereram o julgamento antecipado da lide (fls. 280, 281).

É o relatório.

Fundamento e decido.

Preliminarmente, suscita a requerida ausência de interesse de agir.

O interesse de agir é condição da ação que, nos termos do art. 17 do CPC, traduz a "oportunidade atual e concreta de o autor formular a pretensão processual perante a autoridade judiciária", exigindo-se, para a análise de mérito, que esteja presente tanto a "necessidade do processo, sem o qual o autor não logrará o bem da vida pretendido, quanto à aptidão do provimento pleiteado para concedê-lo" quanto a "utilidade que resultaria da postulação em juízo" (ASSIS, A., Processo Civil Brasileiro - Parte Geral: Fundamentos e Distribuição de Conflitos, 1.ª Ed., Revista

dos Tribunais).

Nesse sentido, o “interesse processual consiste na necessidade da tutela jurisdicional para a realização do direito, que não poderia ser obtida sem a intervenção do Judiciário, e pela adequação do provimento postulado para afastar a lesão ou a ameaça de lesão ao direito que se pretende tutelar” (TJSP; Apelação Cível 1000715-56.2023.8.26.0604; Relator (a): Monte Serrat; Órgão Julgador: 30ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sumaré - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/05/2024; Data de Registro: 06/05/2024).

No caso dos autos, segundo a requerida, faltaria interesse de agir ante a suposta ausência de resistência à pretensão deduzida.

Tenho, todavia, que estão suficientemente demonstradas a necessidade, a utilidade e a adequação do instrumento processual manejado, mesmo porque é incontroverso o fato de que o reembolso efetuado pela seguradora se limitou à parte do valor despendido pelo segurado sendo esta a causa de pedir remota veiculada na ação.

Diga-se, ainda, que à luz da teoria da asserção, como condição da ação, deve o interesse de agir ser aferido de forma abstrata, por uma simples leitura da petição inicial, partindo-se do pressuposto de que os fatos lançados pela parte autora são verdadeiros.

Ante o exposto, rejeito a preliminar.

Indo além, verifica-se a legitimidade ad causam e reputam-se presentes os pressupostos de existência e de desenvolvimento válido e regular da relação jurídico-processual, pelo que passo à análise do mérito.

O feito comporta pronto julgamento, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil. As alegações formuladas pelas partes e os documentos colacionados permitem a imediata prolação de sentença, independentemente da produção de outras provas.

Dito isso, os pedidos deduzidos na inicial são procedentes.

Aplicam-se ao caso as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

As partes enquadram-se nos conceitos inscritos nos artigos 2º e 3º do CDC, pois a ré presta serviços no mercado de consumo, com habitualidade e mediante remuneração, ao passo que o autor contratou o referido serviço na condição de destinatário final, fático e econômico.

Ademais, há o entendimento consolidado nas súmulas 469, do Superior Tribunal de Justiça¹, e 100, do Tribunal de Justiça de São Paulo².

Com efeito, restou incontroversa a relação contratual havida entre o autor e a empresa ré, bem como a realização de procedimento cirúrgico de alta complexidade pelo requerente, no final do ano de 2022, em razão do diagnóstico de neoplasia maligna.

Também não se discutem os valores despendidos pelo autor para o custeio das despesas hospitalares e honorários médicos.

Restringe-se a controvérsia, portanto, à possibilidade de se atribuir à requerida a responsabilidade pelo integral reembolso das mencionadas despesas, no âmbito do contrato de seguro saúde.

Pois bem.

Ante a natureza da relação jurídica, atrai-se o regime contratual consumerista.

Na espécie, aplicam-se os artigos 46 e 47 do CDC, segundo os quais a obrigatoriedade dos contratos de consumo pressupõe a oportunidade de prévio conhecimento de seu conteúdo pelo consumidor, ao qual são também asseguradas a redação instrumental de fácil compreensão e a interpretação mais favorável.

Outrossim, a informação clara e adequada constitui direito fundamental do consumidor, cuja violação se reveste de abusividade (e, portanto, de nulidade), por colocá-lo em situação de desvantagem exagerada, em dissonância, ainda, à boa fé e à equidade (art. 6º, III, e art. 51, IV, ambos do CDC).

De fato, não se discute a possibilidade de fixação de limites para o reembolso ao cliente nos contratos de seguro saúde.

Contudo, à luz dos dispositivos legais supramencionados, é certo que as cláusulas que delimitam o reembolso devem ser redigidas de modo claro e objetivo

o que não se verifica na situação em questão.

Pela leitura das cláusulas limitativas (fls. 67, 70 e 72)³, percebe-se que o cálculo realizado pela ré possui variantes complexas e determinadas unilateralmente, sem maiores explicações ao consumidor. Utilizam-se unidades de medidas imprecisas e desprovidas de clareza, perfazendo-se razoável a constatação de desequilíbrio contratual, a partir do exercício abusivo de direito e da desigualdade material de poder.

Vale dizer: as cláusulas limitadoras em tela são confusas, abusivas e nulas de pleno direito, por obstarem ao consumidor a prévia e adequada ciência acerca dos valores que lhe seriam devidos a título de reembolso.

Indo além, tem-se por demonstrado o efetivo pagamento das despesas médicas pelo segurado (conforme comprovantes de fls. 55/61 e notas fiscais de fls. 266/268), em paralelo à omissão de quitação da seguradora até mesmo do valor inscrito na prévia de reembolso.

Dito de outro modo: para a quitação de honorários médicos de sua cirurgia de urgência, o autor desembolsou a quantia de R\$ 230.000,00, mas não recebeu qualquer restituição pela ré.

Ainda, em que pese a problemática envolvendo os honorários médicos, deve-se destacar a seguradora cobriu as despesas hospitalares atinentes àquele mesmo procedimento, corroborando-se a cobertura contratual - pelo que se exclui a alegação de que a empresa estaria obrigada apenas em relação a riscos predeterminados na apólice.

Neste ponto, a propósito, com o devido acatamento, nota-se que a contestação parece direcionada a caso concreto distinto.

Outrossim, verifica-se que a requerida sequer alegou a abusividade dos valores de honorários despendidos pelo autor, que realmente contratou profissionais particulares em momento de especial vulnerabilidade. Pelos mesmos motivos, também não há que se falar em indícios de fraude ou má fé.

Por fim, esclareça-se que inexistente demonstração efetiva de que o reembolso integral ocasionaria desequilíbrio de bases atuariais. Não se trata de aumento arbitrário do rol de procedimentos cobertos, pelo que não há que se falar em comprometimento do produto oferecido, tampouco em prejuízo aos consumidores segurados.

De rigor, portanto, a condenação da ré a ressarcir ao autor a quantia indicada na inicial, correspondente à integralidade das despesas médicas suportadas pelo segurado.

Em arremate, por sua consonância a todo o exposto, colacionam-se julgados do E. Tribunal de Justiça de São Paulo (o primeiro deles, relacionado à mesma seguradora e às mesmas cláusulas de contrato padrão verificadas neste caso):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO EM QUE SE VISA COMINAÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO POR NÃO CONSTAR NO ROL DOS PROCEDIMENTOS OBRIGATORIOS DA ANS. INADMISSIBILIDADE. PACIENTE QUE NECESSITA DO TRATAMENTO (ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA) PARA MELHORA DE SUA SAÚDE. PARECER DO NAT-JUS FAVORÁVEL. EFICÁCIA EVIDENCIADA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DA LEI N. 9.656/1998 COM A ALTERAÇÃO DADA PELA LEI N. 14.454/2022. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. CLÁUSULA DE REEMBOLSO. OBSCURIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS DA CONSUMIDORA. ADMISSIBILIDADE. PRECEDENTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MANUTENÇÃO. RECURSO DESPROVIDO. 1. Demonstrado que o tratamento indicado à beneficiária (estimulação magnética transcraniana EMT) possui eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências científicas, não pode a operadora de seguro-saúde negar a cobertura, ainda que ele não esteja incluído no rol da ANS. 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. (TJSP; Apelação Cível

1029476-34.2021.8.26.0001; Relator (a): Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I- Santana - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/02/2024; Data de Registro: 17/02/2024)[grifos nossos].

“Ação de cobrança Contrato de saúde Autor que necessitou de serviços médicos e hospitalares para tratamento de lesões decorrente de atropelamento efetuando o pagamento integral dos valores gastos Reembolso parcial - Dever de cobertura integral pela requerida Cláusula contratual de reembolso que se mostra abusiva Impossibilidade do consumidor calcular previamente os valores que seriam desembolsados Dependência de índice de unidade de serviços fixada unilateralmente pela requerida Reembolso que deve ser integral Sentença reformada Inversão dos ônus de sucumbência - Recurso provido”(Apelação nº 112023492.2017.8.26.0100, de 19 de junho de 2018, Rel. Des. Márcia Dalla Déa Barone).

“SEGURO SAÚDE. Reembolso integral de honorários profissionais de médicos não credenciados. Admissibilidade. Validade em tese da limitação de reembolso constante de cláusula expressa da apólice, desde que clara e expressamente prevista. Hipótese de cláusula absolutamente obscura, a impedir que o aderente tome conhecimento dos valores a serem reembolsados. Unidades de Serviço (US) e Unidades de Serviço de Reembolso (USR) cujos critérios de cálculos não constam do contrato, nem são disponibilizados por qualquer meio ao aderente. Obscuridade que, quando menos, conduz à interpretação mais favorável ao aderente, conforme o art. 423 do Código Civil, com reembolso integral. Nulidade de pleno direito, ademais, de cláusula em contrato de consumo que seja iníqua ou permita ao fornecedor a variação unilateral do valor do reembolso Art. 51, IV e X, do CDC. Sentença mantida. Recurso improvido.” (Apelação nº 1139033-23.2016.8.26.0100; Relator(a): Francisco Loureiro; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 26/03/2019; Data de publicação: 27/03/2019; Data de registro: 27/03/2019).

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos constantes da inicial e extingo o feito com resolução de mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para declarar a nulidade das cláusulas de n. 2.19, 2.8 e 2.30, todas do instrumento contratual de fls. 64/104, e condenar a parte Ré a ressarcir ao autor o valor total de R\$ 230.000,00 (duzentos e trinta mil reais), corrigidos monetariamente desde a data de cada desembolso (fls. 55/61), com juros de mora a contar da citação.”

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Pela sucumbência, arcará a recorrente com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 15% do valor da condenação, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora