



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399614

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006273-31.2024.8.26.0068, da Comarca de Barueri, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado DALVY GUILHERME PANARIELLO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto n. **9523**

Apelação Cível nº **1006273-31.2024.8.26.0068**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: Barueri/5ª Vara Cível

Juiz(a): Bruna Lyrio Martins

Apelante (s): Bradesco Saúde S/A

Apelado (a)(s): Dalvy Guilherme Panariello

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO. ABUSIVIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação contra a sentença de procedência que declarou a nulidade da alteração unilateral promovida pela operadora de saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão reside em analisar a licitude da alteração unilateral do valor de reembolso pela realização do tratamento de hemodiafiltração fora da rede referenciada do plano de seguro saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Ao contrato de saúde aplicam-se as normas de defesa do consumidor. Súmula n. 608 do C.STJ.

4. É abusiva a alteração unilateral do contrato que imponha prejuízo ou desvantagem excessiva ao consumidor.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “É abusiva a conduta da operadora de saúde que imponha unilateralmente alteração na forma de reembolso de terapia renal substitutiva em prejuízo ao consumidor”.

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 51; RITJSP, art. 252.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 608.

Cuida-se de recurso de apelação contra a sentença de procedência a fls. 466/472, que declarou nula a alteração de reembolso realizada unilateralmente pela ré e condenou a requerida à reanálise do reembolso parcial realizado sob o protocolo n.º 2023.0007663689.00 e outros pagos no curso da ação.

Em suas razões recursais, a operadora de saúde defende que a cláusula em discussão não deve ser entendida como nula, pois o que se questiona é a abusividade de sua aplicação.

Alega que a determinação para que o reembolso seja praticado em desacordo com as disposições contratuais pode acabar com o mercado de seguro-saúde, argumentando que faria com que as pessoas contratassem coberturas menores e acionassem o Poder Judiciário para ampliar os reembolsos.

Assevera que não houve abusividade em sua conduta e sustenta que notificou a parte apelada acerca das alterações nos reembolsos.

Argumenta que, embora seja prerrogativa do apelado realizar o tratamento em local de sua preferência, o reembolso não ocorre integralmente. Acrescenta que, no caso de realização de procedimento coberto fora da rede credenciada, o beneficiário deve arcar com as despesas para, após, requerer o reembolso, que se dará nos limites contratuais.

Impugna o valor atribuído à causa (R\$ 578.108,25), defendendo que se trata de obrigação de fazer e que apenas foi comprovado o desembolso de R\$ 183.045,27 (cento e oitenta e três mil, quarenta e cinco reais e vinte e sete centavos).

Aduz, ainda, que não há que se falar em valores futuros, argumentando que, se não houve desembolso por parte do apelado, não deve haver pagamento.

Defende que a limitação da cobertura contratual, além de lícita, é inerente aos contratos de seguro, pois a seguradora assume

riscos certos e determinados.

Alega que os prejuízos suportados por um segurado são indenizados pelo conjunto de prêmios pagos e que, se as seguradoras não fossem rigorosas com os segurados, haveria um desequilíbrio e, por consequência, impossibilidade de custeio das despesas médicas e hospitalares.

Sustenta que é da própria essência do contrato securitário a limitação dos riscos de acordo com o valor do prêmio pago pelo segurado e que, portanto, a operadora não pode ser compelida a reembolsar integralmente as despesas do apelado.

Argumenta que a seguradora pode ampliar sua rede credenciada, de modo que os reembolsos, que antes ocorriam integralmente, podem ser limitados ao contrato em virtude da existência de rede apta à realização do tratamento.

Assevera que é necessário que a seguradora solicite os comprovantes de pagamento dos serviços médicos, aduzindo que o apelado atribuiu à causa valor maior do que as despesas comprovadas.

Por fim, aduz que a limitação contratual é permitida pelo art. 54, § 4º, do CDC, e defende que a cláusula limitativa de reembolso é válida.

Pugna pelo provimento do recurso para que sejam julgados improcedentes os pedidos autorais.

Em contrarrazões o autor argumentou que em razão de nefropatia grave e crônica, realiza Hemodiafiltração HDF – Online de Alto Fluxo e acompanhamento multidisciplinar. Acrescenta que foi

informado que a partir de novembro de 2023 seriam unilateralmente alteradas as regras de reembolso do tratamento.

Defende a correção do valor atribuído à causa e sua correlação com o pedido formulado na inicial.

No mérito, argui que a alteração da cláusula traz desvantagem ao consumidor e contraria as regras do CDC e que o contrato prevê reembolsos independentemente da existência da rede credenciada. Alega ser seu direito ser atendido na rede privada, além de não ser obrigado a buscar atendimento somente na rede referenciada.

Assevera que a atitude da operadora de saúde de alterar unilateralmente o contrato é ilícita e que não há prova de que o valor efetivamente reembolsado seja a média praticada em sua rede referenciada, o que impediria o consumidor de calcular o valor segundo a nova regra e feriria a RN 489/2022.

Acrescenta que as modalidades de diálise integram o rol da ANS e têm código próprio segundo a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS, assim como os medicamentos e materiais utilizados.

Destaca a capacidade econômica da seguradora e seu lucro líquido divulgado para refutar a argumentação de quebra ao mutualismo e ofensa à sustentabilidade financeira da empresa.

Pugna pela manutenção da sentença.

É o relato do essencial.

O recurso é tempestivo e o preparo foi comprovado.

Presentes os demais pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e o recebo em seu duplo efeito (art. 1.012, *caput*, do CPC).

Cuida-se de ação cominatória com pedido de tutela antecipada proposta por beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial contra a operadora de saúde que alterou a regra de reembolso aplicável às terapias renais substitutivas, limitando-as ao valor pago pela operadora a seus referenciados para a execução do mesmo tratamento.

Rejeito a impugnação ao valor da causa, pois a ação não versa apenas sobre o atendimento já realizado e reembolsado a menor mas também sobre a garantia de continuidade do tratamento por livre reembolso. Por ser tratamento contínuo e sem previsão de alta, hão de ser consideradas as parcelas vincendas.

O contrato assinado entre as partes é do tipo coletivo empresarial e firmado entre a empresa do autor e a operadora de saúde. O tratamento aqui discutido foi objeto de ação prévia proposta pelo consumidor considerando que, à época, a hemodiafiltração não estava prevista no rol da ANS.

O apelado realiza seu tratamento fora da rede referenciada. Destaca-se que o plano é do tipo “livre reembolso” e que a utilização de profissionais de eleição impõe a restituição parcial dos valores efetivamente desembolsados, observando-se os limites contratuais.

Em 25/10/2023 o segurado recebeu comunicação da operadora de saúde sobre a alteração da forma de reembolso das despesas para o fim de limitá-lo à média do valor praticado pela rede referenciada

Essa alteração foi imposta ao consumidor por meio de endosso ao contrato sobre o qual não teve oportunidade de apresentar ou não concordância, em clara desvantagem excessiva.

Mesmo após a hemodiafiltração *on-line* passar a integrar o rol da ANS, a apelante continuou a reembolsar o autor seguindo parâmetro não limitativo e que não levava em consideração os materiais e medicamentos utilizados ou os valores pagos pelos integrantes de sua rede. Assim, a alteração importou em significativa redução do reembolso e glosa, o que fere a legítima expectativa do consumidor.

Há nítida afronta ao art. 51, IV e XIII, do CDC.

Da mesma forma têm entendido outras Câmaras desta C. Corte, ao analisar casos análogos envolvendo a mesma operadora de saúde:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL.
APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente a ação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Apelante, preliminarmente, quanto à ocorrência de cerceamento de defesa e, no mérito, quanto à irregularidade no custeio integral do tratamento do Autor, salientando a existência de cláusulas e aditivos contratuais formuladas com a Estipulante possibilitando a limitação do custeio aos valores que seriam destinados à rede credenciada, ante a alegada suficiência desta para realização dos tratamentos guereados, dentre outras questões relativas à clínica eletiva utilizada pelo Beneficiário, como a suspeita de fraude no reembolso realizado. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Cerceamento de Defesa: Desnecessidade de produção de novas provas, havendo nos autos provas suficientemente



(TJSP; Apelação Cível
1002062-53.2024.8.26.0002; Relator (a): Corrêa
Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito

interposta por operadora de saúde contra sentença que julgou procedente o pedido de reembolso das despesas médicas realizadas pela autora em tratamento fora da rede credenciada, condenando a ré ao ressarcimento dos valores dispendidos pela autora no tratamento. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a legalidade ou abusividade da glosa parcial de reembolso por parte da operadora de saúde, considerando aparente alteração de contrato unilateral realizada por ela, bem como a expectativa legítima criada pela prática reiterada de reembolso integral. III. Razões de decidir 3. A relação jurídica é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, devendo as cláusulas contratuais ser interpretadas em favor da parte vulnerável. 4. A prática reiterada de reembolso integral criou expectativa legítima na consumidora, configurando supressio, e a alteração unilateral do método de cálculo do reembolso viola a boa-fé objetiva. IV. Dispositivo e tese 5. RECURSO DESPROVIDO. 6. Tese de julgamento: "1. A prática reiterada de reembolso integral gera expectativa legítima de continuidade. 2. Alteração unilateral do método de cálculo do reembolso viola a boa-fé objetiva." Legislação Citada: CPC, art. 85, § 11 Código Civil, art. 421 e art. 422. Lei nº 9.656/98, art. 35-C, I, e art. 12, VI. Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 1.202.514/RS, Rel. Ministra Nancy Andrichi, DJe 30.06.11. STJ, REsp nº 1.190.899/SP, Rel. Ministro Sidnei Beneti, DJe de 07.02.12. TJSP, Apelação Cível 1002181-66.2024.8.26.0405, Rel. Hertha Helena de Oliveira, j. 24.10.2024. TJSP, Apelação Cível 1028518-40.2024.8.26.0002, Rel. Jair de Souza, j. 08.10.2024.

(TJSP; Apelação Cível 1000774-22.2024.8.26.0309; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/01/2025; Data de Registro: 28/01/2025)

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO.
OBRIGAÇÃO DE FAZER. 1. CDC.



APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer para reembolso integral pelo plano de saúde de quantias desembolsadas a título de Hemodiafiltração HDF-Online de Alto Fluxo. Sentença de procedência. Irresignação do plano de saúde ora réu. Não acolhimento. Inexistência de cerceamento de defesa que nulifique o ato. Magistrado que é o condutor do feito e destinatário final das provas, livre para examinar o conjunto fático-probatório produzido nos autos para formar sua convicção, bastando que indique de forma fundamentada os elementos de seu convencimento. Contrato que prevê possibilidade de reembolso e beneficiária optou por rede particular. Apelada que recebia reembolso praticamente integral desde abril de 2023. Mudança unilateral do cálculo. Comportamento contraditório da operadora de saúde. Violação à boa-fé. Reembolso que deverá se dar mediante comprovação do desembolso, nos mesmos critérios adotados anteriormente. Sentença



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios (incluindo os que pretendam a reanálise do mérito pela via inadequada) aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

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

PASTORELO KFOURI
Relator