



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000406887

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003960-07.2024.8.26.0292, da Comarca de Jacareí, em que é apelante MRM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, é apelada ALESSANDRA ARAÚJO ESSE DE ALMEIDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 31ª 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 ADILSON DE ARAUJO (Presidente sem voto), PAULO AYROSA E ANTONIO RIGOLIN.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

ROSANGELA TELLES
Relatora
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 32920

APELAÇÃO Nº 1003960-07.2024.8.26.0292

APELANTE: M. R. M. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

APELADO: TIAGO OLIVEIRA DA CRUZ

COMARCA: JACAREÍ

JUIZ: SAMIR DANCUART OMAR

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. INFUSÃO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO (SKYRIZI). Demanda ajuizada pela prestadora de serviços médicos visando ao recebimento das contraprestações por três infusões realizadas, que se dariam por meio de repasse dos valores a serem reembolsados pelo plano de saúde da paciente. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. **INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. RELAÇÃO DE CONSUMO.** Desfecho que coaduna com o sistema de distribuição do onus probandi. Patente a fragilidade das provas apresentadas pela prestadora de serviços no que atine ao cumprimento do dever de informação à consumidora acerca da suposta obrigação, assumida em caráter subsidiário, de suportar o pagamento do preço acaso não se concretizasse o reembolso pelo plano de saúde. A autora se comprometeu a postular o reembolso dos valores junto ao plano de saúde da ré. A paciente apenas assumiu a obrigação de cooperar para viabilizar o reembolso. Ademais, houve o repasse, por esta, da integralidade dos valores creditados. Sentença mantida. **SUCUMBÊNCIA.** Majoração da verba honorária sucumbencial, segundo as disposições do art. 85, § 11, do CPC. **RECURSO NÃO PROVIDO.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 155/161, que, preservada em aclaratórios (fls. 175/176), julgou improcedente o pedido formulado na inicial, condenando a autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, os últimos fixados em 10% do valor atualizado da causa.

Inconformada, alega a autora que as notas fiscais e contratos assinados pela parte apelada são suficientes à comprovação da relação jurídica entre as partes, notadamente, a obrigação da apelante em realizar a infusão do medicamento e a obrigação da apelada pagar pelo serviço e medicamentos fornecidos. Outrossim, refere que a recorrida “tinha pleno conhecimento de que o atendimento ocorreria por meio de reembolso, a depender de aceitação de convênio médico”, bem como de que não estaria isenta do pagamento caso houvesse a negativa. Aduz que os *prints* de conversas de *WhatsApp* somente possuem valor probatório se realizada ata notarial. Busca a reforma da r. sentença.

Recurso tempestivo e regularmente processado, com contrarrazões a fls. 195/212.

Ambas as partes manifestaram interesse na designação de sessão conciliatória, a qual, porém, restou infrutífera (fls. 226/227).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de ação de cobrança ajuizada por M. R. M. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. em face de ALESSANDRA ARAUJO ESSE DE ALMEIDA, alegando, em síntese, que prestou serviços médicos à ré, de infusão do medicamento SKYRIZI para tratamento da “psoríase”, tendo esta se comprometido a lhe repassar os valores correspondentes quando do reembolso pelo plano de saúde (Sulamérica, plano Especial 100 Apartamento).

Afirmou que as infusões ocorreram nos dias 03/11/2022, 01/02/2023 e 03/05/2023, gerando, respectivamente, as Notas Fiscais n.º 8298, no valor de R\$ 27.726,96; n.º. 9166, no valor de R\$ 27.727,20; e n.º. 10156, no

valor de R\$ 29.259,34, totalizando o montante de R\$ 84.713,50. Essas quantias, no entanto, não lhe foram transferidas pela ré, o que motivou o ajuizamento da ação.

Ainda no retrospecto da marcha cognitiva, convém sublinhar que, aperfeiçoada a triangulação da relação jurídica processual e apresentada a contestação de fls. 76/119, replicada a fls. 127/144, sobreveio, então, a r. sentença objurgada, promovendo deslinde que reputo não comportar reparos.

De proêmio, importante delinear que os autos versam sobre típica relação de consumo, enquadrando-se ré e autora nas definições forjadas nos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, sobressaindo translúcida a submissão do pacto de adesão que as conecta àqueles especiais ditames.

Estabelecidas estas premissas, há que se assinalar também que a contratação, pela apelada, do serviço de infusão da medicação de alto custo é incontroversa, assim como também o é que as aplicações se deram nas mencionadas datas. A dissidência entre as contendoras paira sobre a responsabilidade da ré pelas contraprestações.

Em uma análise confrontante das diferentes versões apresentadas e dos elementos probatórios amealhados, entendo que, no que interessa à promoção do deslinde da temática contemplada pelo feixe da devolutividade, o fiel da balança pende favoravelmente à versão apresentada pela demandada.

É que, *in casu*, além dos benefícios que decorrem à ré em razão da subsunção às regras protetivas, o quadro avistado, de carência de mínimo lastro probatório que ampare a reivindicação da autora, associado à plausibilidade da versão dos fatos por aquela apresentada, evidencia estar fadada a demanda ao julgamento de improcedência.

As alegações ventiladas na exordial se respaldam em parcos e frágeis elementos, insuficientes para revestir com plausibilidade a existência do direito que afirma possuir.

De proêmio, é patente a fragilidade das provas apresentadas pela prestadora de serviços no que atine ao cumprimento do dever de informação à consumidora acerca da suposta obrigação, assumida em caráter subsidiário, de suportar o pagamento do preço acaso não se concretizasse o reembolso pelo plano de saúde. Com efeito, simples leitura do instrumento contratual assinado pela ré (fls. 41/44) é o que basta para que se afira que nenhuma cláusula há nesse sentido.

Ao revés, o que se observa é que o teor negocial, a esse respeito, centra-se na assunção, pela aderente, do compromisso de cooperar para viabilizar o reembolso e de, acaso este viesse a ser realizado em sua conta bancária, transferi-lo à autora. Confira-se:

“DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

(...)

b) Tendo em vista que a modalidade de pagamento do referido tratamento será realizada através de procedimento administrativo de reembolso com o respectivo plano de saúde do(a) CONTRATANTE, as partes decidem realizar competente termo de responsabilidade com assunção de dívida, nos termos abaixo declinados.

(...)

CLÁUSULA I – DO VALOR DO TRATAMENTO CONTINUADO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO PROCEDIMENTO DE REEMBOLSO

(...)

4) O pagamento será realizado na modalidade de solicitação de reembolso. No tocante a esta modalidade, o(a) **CONTRATANTE** autoriza o encaminhamento deste termo, juntamente com outras informações exigidas pelo seu respectivo plano de saúde, a fim de se solicite o reembolso da quantia do medicamento, direta ou indiretamente à **CONTRATADA**.

5) Caso o plano de saúde do(a) **CONTRATANTE** realize o reembolso do valor diretamente ao (a) **CONTRATANTE** o mesmo obriga-se através deste termo em realizar a transferência do respectivo valor no prazo de até 72 (setenta e duas) horas à **CONTRATADA**, sob pena de ser responsabilizado à fazê-lo através de ação judicial competente.

6) Em caso de negativa do plano em realizar o respectivo reembolso, a **CONTRATADA** adotará todas as medidas administrativas necessárias para auxiliar o(a) **CONTRATANTE** a comunicar-se com seu plano de saúde, **para tentativa de solucionar a negativa de reembolso**. Serão encaminhados documentos adicionais se necessário e demais outros que estiverem ao alcance da **ARCOM**. O(A) **CONTRATANTE** é o responsável pelo pagamento do reembolso. O(A) **CONTRATANTE** também é o responsável em fornecer documentos e informações complementares.

7) O(A) **CONTRATANTE** compromete-se a fornecer todos os documentos necessários para iniciar o processo de reembolso do respectivo tratamento junto a seu plano de saúde" (sublinhei).

Nada se dispõe acerca da consequência de eventual negativa de reembolso pela operadora do plano de saúde. A parte final do item 6, ao prever que "O(A) **CONTRATANTE** é o responsável pelo pagamento do reembolso", é inaceitavelmente dúbia, dando margem, inclusive, à interpretação de que, por intermédio dela, a autora tão somente se obrigou a transferir o reembolso obtido à

prestadora do serviço. Favorável à consumidora, deve prevalecer (art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

Não se identificam, pois, nem mesmo indícios do fato constitutivo do direito reivindicado, ônus que, mesmo pelas regras ordinárias de distribuição do ônus da prova, competia àquela que deflagrou a demanda.

Cumprindo a obrigação contraída de colaborar para a obtenção do reembolso, a apelada inclusive assinou o documento de fls. 37/40, nominado de “Requerimento de Informação Pessoal com Cláusula de Representação”. Forneceu à autora sua senha pessoal, referente ao seu plano de saúde, propiciando-lhe o envio de documentação nos processos administrativos e monitoramento junto à operadora. Além disso, conferiu-lhe poderes de representação perante seu plano de saúde, “com a finalidade exclusiva de envio de documentação médica e de seu tratamento médico, para inscrição em procedimento de reembolso, inclusive com utilização de senha pessoal”.

Entendo que o cenário, corroborado pelas conversas travadas pela ré com preposta da autora por *WhatsApp*, cuja idoneidade não foi infirmada pelo raso argumento da insurgente de possibilidade de manipulação, uma vez que sequer se dedicou a apresentar a suposta conversa real – à qual possui acesso –, evidencia que a consumidora honrou todos os compromissos assumidos, nada mais lhe sendo exigível.

Não bastasse, os documentos que acompanham a contestação (fls. 122/123) atestam a inveracidade da narrativa da autora. Isso porque comprovam que o reembolso recebido pela apelada do plano de saúde em 2022, no importe de R\$ 27.435,16, foi integralmente repassado à apelante em 15/12/2022. E, mesmo tendo a prestadora dos serviços pleno acesso à área privada da ré no sistema da Sulamérica, nenhuma prova trouxe de que outros reembolsos tenham sido efetuados e não repassados, e de que, portanto, estaria a contratante em mora.

Ademais, não se pode deixar de realçar a possível arbitrariedade da recorrente na precificação dos serviços prestados, que parece ter sido efetuada *a posteriori* e unilateralmente, uma vez que nem o instrumento de fls. 41/44 nem nenhum documento que instrui os autos possibilita que se infira prévia e expressa ciência e anuência da consumidora a respeito dos custos.

Desta maneira, a r. sentença deve ser integralmente preservada.

Por fim, o resultado deste julgamento torna necessária a majoração dos honorários sucumbenciais devidos pela apelante para 15%, percentual que engloba a remuneração do labor desempenhado nesta instância, preservada a base de cálculo definida no primeiro grau de jurisdição.

Alerto ser desnecessária a oposição de embargos de declaração para fins de prequestionamento, na medida em que toda a matéria questionada está automaticamente prequestionada.

Posto isso, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

ROSANGELA TELLES

Relatora