



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000449442

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000727-15.2024.8.26.0320, da Comarca de Limeira, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado THEREZINHA ALBINA PAGGIARO KUCSKA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), LUIS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

WILSON LISBOA RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO N. 1000727-15.2024.8.26.0320

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADO: THEREZINHA ALBINA PAGGIARO KUCSKA

COMARCA: Limeira

JUIZ(A) PROLATOR(A) – FLAVIO DASSI VIANNA

VOTO N. 11327

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. Insurgência da ré contra r. sentença que a condenou ao reembolso integral do valor de R\$ 115.681,26, com incidência de correção monetária e juros de mora, fixados estes em 1% ao mês. Sucumbência carreada à ré, com honorários advocatícios estabelecidos em 10% do valor atualizado da condenação. Não acolhimento. A interpretação das cláusulas contratuais de adesão deve ser realizada conforme os princípios do Código Civil (art. 423) e do Código de Defesa do Consumidor (art. 47), de forma a evitar a imposição de cláusulas prejudiciais. No caso concreto, o contrato traz uma cláusula que exclui a cobertura para reabilitação em geral, e outra que garante internação em razão de risco à vida ou sofrimento intenso. Ambiguidade verificada, impondo-se a interpretação favorável à consumidora, octogenária, submetida à internação pós-operatória e cujo sofrimento foi relatado pelo médico. Expressão "sofrimento intenso", ademais, que apresenta indeterminação (conceito aberto). Alteração dos consectários legais, em observância à Lei 14.905/2024. Sentença mantida. **RECURSO IMPROVIDO.**

VISTOS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra r. sentença que julgou procedente o pedido formulado na petição inicial para condenar a ré ao reembolso integral do valor de R\$ 115.681,26, com incidência de correção monetária e juros de mora, estes fixados em 1% ao mês. Sucumbência carreada à ré, com honorários advocatícios estabelecidos em 10% do valor atualizado da condenação.

Insurge-se a demandada, sustentando, em síntese, que: i) o contrato celebrado não é adaptado à Lei 9.656/98, não estando vinculado ao Rol de Procedimentos da ANS; ii) as despesas não estão cobertas, pois o contrato limita o reembolso de tratamentos de reabilitação; iii) a r. sentença violou a comutatividade do contrato ao exigir reembolso integral fora dos limites estabelecidos; iv) a aplicação da taxa SELIC para a atualização do débito, conforme jurisprudência. Requer a reforma da sentença para afastar a condenação ao reembolso integral, limitando-se aos termos contratuais, além a adequação do índice de correção.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO.

O recurso não merece provimento.

A r. sentença recorrida merece ser confirmada por seus próprios fundamentos, sem qualquer retoque, o que se faz com fundamento no artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, cujos termos são os seguintes: “Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.”.

Tal dispositivo, amplamente utilizado por este Tribunal de Justiça, tem por objetivo dar concretude ao princípio constitucional da razoável duração do processo e vem sendo reiteradamente prestigiado pelos Egrégios Tribunais Superiores, conforme se verifica do seguinte julgado: “AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATOS BANCÁRIOS. EMBARGOS MONITÓRIOS. AUSÊNCIA DE

FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 1. No julgamento da apelação, o Tribunal local pode adotar ou ratificar, como, como razões de decidir, os fundamentos da sentença, prática que não acarreta omissão, não implica ausência de fundamentação nem gera nulidade. Precedentes. 2. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no AREsp 107.290-SC, Ministra Isabel Gallotti, T-4, julgado em 15 de março de 2018).

É exatamente este o caso dos autos. Para melhor elucidação, transcrevo seguintes trechos da r. sentença recorrida:

"Tratam-se de despesas de internação, discriminadas nas faturas juntadas a fls. 27/30 e 31/36 e nota fiscal de fls. 17.

Apesar das despesas com reabilitação estarem, a princípio, excluídas da cobertura, nos termos da “cláusula 3.q” do contrato (fls. 113), no caso específico dos autos foi necessária internação da autora, conforme justificado pelo médico assistente, nos seguintes termos:

“Paciente octagenária, caidora crônica, casada, reside com esposo, também idoso no interior de São Paulo, em processo de reabilitação pós cirúrgica. Devido a fragilidade da paciente e para maior segurança na desospitalização e reabilitação segura, solicito transferência hospitalar para hospital de transição Premier para reabilitação ortopédica e monitoramento do risco de complicações pós cirurgia em idoso frágil. Necessidade de controle de função hepática com exames laboratoriais, avaliação de glicemia diária e monitoramento de risco de infecção pós-operatório (linfopenia e granulações tóxicas), acompanhamento da ferida operatória com estomaterapeuta, acompanhamento médico 24hs, fisioterapia para reabilitação motora e respiratória, nutrição, terapia ocupacional e psicologia” (fls. 19).

Neste caso, as despesas com a internação estão cobertas pelo seguro saúde, uma vez que a internação hospitalar era exigida para evitar risco de vida ou sofrimento intenso, não podendo ser tratada em residência (cláusula 2.b fls. 111).

Conforme também destacado no relatório médico de fls. 96/101, “pelo risco de perder novamente os benefícios da intervenção cirúrgica recém realizada, caso tivesse alta para casa com comportamento de risco para novos acidentes (dispensou inúmeras cuidadoras, quer manter independência sem ter condições de realizar algumas tarefas sozinha), além das

multimorbidades, indicada transferência para hospital de reabilitação e cuidados pós-operatórios, realizada em 01/12/2022” (fls. 97).

Havia, assim, evidente risco para a saúde da autora a recomendar a prescrição médica de internação para a sua total reabilitação, dadas as peculiaridades do caso e diante da condição especial da autora, pessoa octagenária, “caidora crônica”, que não se adapta com cuidadoras e tenta manter vida independente.

Desse modo, o pagamento dessas despesas deve ser realizado diante do relatório médico apresentado, justificando o tratamento, nos termos da “cláusula 9.c.2” (fls. 116).

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial formulado por THEREZINHA ALBINA PAGGIARO KUCSKA contra BRADESCO SEGUROS S.A., para CONDENAR a ré ao reembolso integral do valor de R\$ 115.681,26 (cento e quinze mil seiscentos e oitenta e um reais e vinte e seis centavos), com correção monetária de acordo com os índices divulgados na tabela prática para atualização de débitos judiciais, elaborada pelo E. Tribunal de Justiça de São Paulo, desde a data dos desembolsos, além de juros de 1% (um por cento) ao mês contados a partir da citação."

Em acréscimo às razões já expostas, destaco que o contrato de adesão em análise revela-se de interpretação ambígua pois, apesar de restringir a cobertura das reabilitações de forma abrangente (nos termos da cláusula 3.Q), garante, por outro lado, a cobertura para "internamento hospitalar em razão de risco iminente de vida ou sofrimento intenso, cujas condições não possam ser atendidas em ambiente domiciliar" (cláusula 2.B – fls. 111). Tal situação reflete exatamente o caso presente nos autos, conforme se depreende do relatório médico de fls. 20/3, especialmente ao se considerar a avançada idade da apelada, octagenária, sem olvidar, ademais, que a expressão "sofrimento intenso" apresenta notável indeterminação.

À vista da ambiguidade verificada, adoto a interpretação mais favorável à aderente e consumidora, nos termos dos artigos 423 do Código Civil e 47 do Código de Defesa do Consumidor, a fim de evitar a imposição de cláusulas excessivamente prejudiciais.

Por derradeiro, tratando-se de relação contratual, os juros de mora incidem a partir da citação. Entretanto, malgrado o teor das razões recursais, deverão ser computados no percentual de 1,0% (um por cento) ao mês, em razão da conjugação dos artigos 406 do Código Civil e 161 do Código Tributário Nacional até a vigência da Lei 14.905/2024. A partir de então, será adotada a Taxa Selic, deduzida a parcela correspondente à atualização monetária (nova redação dada ao art. 406, §1º, CC).

DISPOSITIVO.

Pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Em consequência, majoro a verba honorária para 15% sobre o valor atualizado da condenação (art. 85, §11º, CPC).

Por fim, considero prequestionadas todas as normas jurídicas reportadas no curso do presente feito, afigurando-se desnecessários contraproducentes embargos de declaração somente para tal fim. (REsp nº 614.042-0-PR, 1ª Turma, v.u., Rel. Min. JOSÉ DELGADO, j. em 22.2.2005, in Boletim do STJ, nº 6/2005, ps. 47-48) e (RE nº 128.519-2/DF, Pleno, m.v., Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. em 27.9.1990, DJU de 8.3.1991, p. 2.206).

WILSON LISBOA RIBEIRO
Relator