



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2021.0001022851

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010267-83.2020.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes HELIO CASSIO MUNIZ DE SOUZA NETO e MARIA ANTHONIA MUNIZ DE SOUZA, é apelada SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A..

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO CARLOS SALETTI (Presidente), J.B. PAULA LIMA E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 7 de dezembro de 2021.

JOÃO CARLOS SALETTI
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO CÍVEL nº 1010267-83.2020.8.26.0011

COMARCA - SÃO PAULO – FORO REGIONAL DE PINHEIROS
4º Ofício, Processo nº 1010267-83.2020.8.26.0011

APELANTES - HELIO CASSIO MUNIZ DE SOUZA NETO e MARIA
ANTHONIA MUNIZ DE SOUZA (menor representada)
APELADA - SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A.

VOTO Nº 33.583

SEGURO SAÚDE – Reembolso parcial de despesas a título de honorários do médico cirurgião e sua equipe – Pretensão de ressarcimento integral, sob a alegação de falta de clareza e abusividade nas cláusulas contratuais que restringem o reembolso com base em tabela de referência não fornecida no momento da contratação e quando realizado o procedimento cirúrgico, além de dificuldade atribuída ao consumidor em relação aos parâmetros impostos para o cálculo – Possibilidade – Contrato que prevê limite ao reembolso, a ser calculado pela quantidade de US (unidade de serviço) – Ausência, contudo, de demonstração pela seguradora do critério efetivo para a limitação do reembolso – Inexistência de ciência prévia ao segurado acerca do reembolso ao qual se terá direito – Infringência ao dever de informação – Abusividade que deve ser reconhecida, por colocar o consumidor em manifesta desvantagem – Direito do consumidor ao reembolso integral. Sentença que julga improcedente a ação, reformada.

Apelação provida.

A r. sentença de fls. 149/153 julgou improcedente a ação, condenando os autores no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor da causa.

Apelam os autores (fls. 162/181). Alega: **a)** a discussão diz respeito única e exclusivamente quanto à obscuridade de cláusulas e cálculos de reembolso elaborados unilateralmente pela apelada, pouco importando neste momento o fato dos médicos que realizaram os procedimentos da apelante Maria Anthonia serem ou não credenciados ao plano da apelada; **b)** dos R\$100.000,00 suportados pelo apelante Helio para realização da cirurgia da filha com o Dr. Amancio e sua equipe, a apelada promoveu ao reembolso de apenas R\$ 23.583,00; **c)** a Cláusula 10 do contrato entabulado entre as

partes (fls. 23/49) prevê orientações acerca do reembolso e sua forma, entretanto não estipula critérios objetivos quanto à seu cálculo, fazendo menção a suposta “Tabela Sul América Saúde” que sequer consta do contrato, e não foi apresentada aos apelantes, quando da contratação; **d)** os critérios de reembolso baseiam-se em índices e “unidades de serviço” supostamente presentes em “tabelas” elaboradas unilateralmente pela apelada, que sequer constam do contrato; **e)** as normas contratuais que disciplinam a questão do reembolso, portanto, são obscuras, complexas e incompletas, pelo que dependem do conhecimento de dados que não são de pleno ou fácil e óbvio conhecimento do segurado; **f)** à operadora cabe a responsabilidade pela devida informação dos serviços que disponibiliza no mercado, a fim de permitir que seus beneficiários (consumidores) possam ter plena ciência de seus direitos e obrigações; **g)** o Código de Defesa do Consumidor prevê expressamente a responsabilidade da requerida de reembolsar os honorários médicos de forma integral ante a falha no dever de informação, conforme dispõe o artigo 14, § 1º; **h)** o reembolso promovido pela apelada em percentual de pouco mais de 20% das despesas suportadas pelos apelantes mostra-se, por si só, absolutamente irrisório, ferindo as noções de boa fé e da função social do contrato e passível, portanto, de revisão judicial.

Requer a reforma da r. sentença para reformar “*reconhecer a obscuridade das cláusulas de limitação de reembolso (em particular as Cláusulas 10 e 11) dada a ausência de critérios claros, bem como a falha no dever de informação, que ensejam reembolsos absolutamente irrisórios colocando o consumidor em manifesta insegurança e desvantagem, determinando-se o ressarcimento integral aos requerentes, das despesas havidas com os procedimentos cirúrgicos a que se submeteu a apelante Maria Anthonia (fls. 55/59), perfazendo a diferença não reembolsada o valor de R\$76.417,00 (setenta e seis mil quatrocentos e dezessete reais), conforme se infere dos comprovantes anexados aos autos (docs. fls. 60/62)*”.

Contrarrazões às fls. 186/196.

A douta Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo provimento do recurso “*para que seja reformada a decisão recorrida, devendo a apelada SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A, ser condenada ao reembolso integral advindo do tratamento médico hospitalar*” (fls. 210/216).

É o relatório.

1. Bate-se o apelante contra a r. sentença que julgou improcedente a demanda, nos seguintes termos, no aqui interessante:

“ (...) consoante se depreende da inicial, os valores pela parte autora pleiteados são referentes a honorários de médicos não credenciados ao plano de saúde réu, conforme folhas 60/62. E, consoante se verifica às folhas 23/49, o contrato firmado entre as partes permite o reembolso dos honorários médicos, nos limites contratados (item 10 folhas 35).

Assim sendo, nos termos do quanto firmado entre as partes, é possível a livre escolha do médico a ser utilizado, sendo seus honorários reembolsados nos limites contratuais.

Com efeito, conforme se verifica dos autos, a requerente foi diagnosticada com displasia do desenvolvimento dos quadris, sendo ambos luxados, pés tortos congênitos, além de sindactilia do 2/3 dedo do pé esquerdo (folhas 55/56), tendo realizado diversas cirurgias, sendo certo que, por conta de sua condição, a requerente Maria Anthonia foi submetida à cirurgia em 2017, para correção cirúrgica com abordagem da coluna cervical, torácica e lombar, no nosocômio Albert Einstein, credenciado da ré.

Ocorre que, tendo o requerente optado por médicos não credenciados, deve ele responder pelos respectivos honorários, estando a requerida obrigada, apenas, ao reembolso parcial, nos limites contratados. Nesse sentido:

APELAÇÃO. Plano de saúde . Indenização por danos materiais e morais . Pretensão de reembolso integral de honorários médicos. Sentença de procedência . Autor que, por livre escolha, preferiu ser atendido por profissional não credenciado e com ele ajustou os honorários . Existência de cláusula contratual expressa prevendo o reembolso parcial . Reembolso que deve se dar nos exatos termos do contrato, sob pena de locupletamento ilícito do beneficiário. Dano moral inexistente . Plano que agiu dentro dos limites do contrato. Sentença reformada. Recurso da ré provido, improvido o do autor. (TJSPApelação nº 0006355-76.2012.8.26.0011 - Rel. Des. Egidio Giacoia D.J. 01.04.2014 g.n)

E assim é em razão da necessidade de manutenção do equilíbrio contratual, uma vez que, contratando plano de menor cobertura inclusive no que toca ao reembolso de honorários médicos -, não pode a parte ser beneficiada com o reembolso integral ou além do que permite sua apólice, sob pena, inclusive, de inviabilizar a atividade da requerida, em prejuízo a todos os associados.

Ademais, além do fato notório que basta ao segurado

acessar o portal ou entrar em contato com a central de atendimento da requerida para saber o valor de seu reembolso o que, inclusive, fizeram os requerentes (folhas 60/62) -, sendo certo que o simples fato da fórmula de cálculo conter variáveis não a torna abusiva, uma vez que não impede a verificação dos respectivos valores, não havendo vício de informação a ser reconhecido.

(...)

Portanto, tendo a requerida reembolsado à parte autora na forma do quanto disposto no respectivo contrato, agiu ela de forma legítima, não havendo que se falar em abusividade ou ilegalidade de sua conduta, uma vez que “não se verifica a obrigatoriedade de reembolso integral para os custos (honorários de médico cardiologista) em questão, pois a operadora já respondeu dentro dos limites contratuais avençados pelas partes” (TJSP Apelação nº 0220984-03.2009.8.26.0100 Rel. Des. Jayme de Oliveira - g.n.).”

Os autores apelam, sustentando que as limitações impostas nas cláusulas 10 e 11, das Condições Gerais da apólice são abusivas, vez que restringem o reembolso das despesas a valores cuja aferição é possível apenas com base em tabela que não foi fornecida no momento da contratação ou durante a internação, isso sem falar da dificuldade atribuída ao consumidor em relação aos parâmetros impostos para o cálculo dos cálculos matemáticos. Além do mais, o contrato revela inobservância aos deveres de clareza e objetividade exigidas na contratação, em patente violação ao artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Já a ré afirma que não pode se sujeitar ao reembolso integral, ilimitado, pois há uma tabela com limites pré-definidos e que a cláusula 10ª é expressa ao condicionar o reembolso a determinado limite, não havendo que se falar em abusividade.

2. Em princípio, são legítimas as chamadas cláusulas de exclusão, limitativas ou restritivas no contrato de que se trata, já que a própria Lei 9.656/98 as permite, em determinadas situações, para os contratos por ela regulados e o Código de Defesa do Consumidor não proíbe estabeleça o fornecedor restrições aos direitos dos consumidores, nos limites da lei e nos princípios que regem as relações de consumo.

Dispõe o artigo 51 do CDC serem abusivas, entre outras, as cláusulas que estabeleçam “obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade” (inciso IV). O parágrafo 1º, a seu turno,

estabelece ser presumidamente exagerada a vantagem quando a norma restringir direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal sorte que possa ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual (inciso II).

Conforme as Condições Gerais do Seguro, especificamente a cláusula 10,

“Os valores pagos ao segurado a título de reembolso corresponderão, conforme o Plano de Seguro, à aplicação dos múltiplos de reembolso identificados no item 11 sobre as quantidades de Unidades de Serviço referentes a cada procedimento, constantes na Tabela Sul América Saúde, multiplicados pelo valor em reais da Unidade de Serviço, vigente na data de sua utilização” (fls. 35).

O conhecimento do valor a reembolsar depende de saber o valor da chamada US equivalente ao procedimento e a quantidade delas, para chegar-se à definição dos valores devidos e realmente reembolsáveis.

Ocorre que essas disposições não são suficientes para esclarecer os segurados sobre a limitação e sua extensão. Não há ciência prévia acerca do reembolso ao qual se terá direito, de modo que os usuários ficam sujeitos a critérios imprevisíveis e desconhecidos de reembolso. A tabela não foi previamente apresentada ao segurado. Não se sabe, então, qual o critério efetivo para a limitação do reembolso.

A abusividade advém justamente daí, de descumprir a recorrida seu dever de lealdade e boa-fé para com o segurado, deixando de agir com transparência, limitando o reembolso com o uso de critério não explicitado no ajuste e não previamente informado ao segurado, critério esse que apenas ela conhece, e que não foi dado a conhecer.

Importante ressaltar que durante o curso do processo a seguradora somente reiterou que o reembolso deve ser feito nos limites do contrato, sem esclarecer, contudo, o valor da US, que sequer foi indicado no e-mail informativo enviado ao autor (fls. 60/62). Aliás, a tabela denominada “MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO” (fls. 36), é confusa e, como afirma o segurado, complexa e dificulta entendimento acerca do cálculo apresentado pela seguradora.

Desse modo, por haver violação ao princípio da informação, que deve reger as relações de consumo, em vista da hipossuficiência do consumidor, caracterizada a conduta abusiva do fornecedor, é de rigor seja



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

determinado o reembolso integral dos valores dos honorários médicos pagos por conta do tratamento e suportados pelo autor.

A solução que se impõe é, desconsiderando as disposições contratuais invocadas, condenar a requerida ao reembolso integral dos valores despendidos pelos recorrentes com os honorários da equipe médica do doutor Amancio Ramalho Jr. (fls. 58/59).

Não sem razão, em caso assemelhado, esta Câmara assim igualmente já decidiu, por ocasião do julgamento da Apelação Cível nº 0076060-88.2012.8.26.0100, Relator Desembargador ÉLCIO TRUJILLO, ocorrido em 02/12/2014.

Há, também, inúmeros julgados deste Tribunal no mesmo sentido, a saber: Apelação Cível nº 1108876-33.2017.8.26.0100, Rel. Desembargador GALDINO TOLEDO JÚNIOR, 9ª Câmara, j. 03/09/2019; Apelação Cível nº 1124870-04.2017.8.26.0100, Rel. Desembargador PAULO ALCIDES, 6ª Câmara, j. 16/05/2019; Apelação Cível nº 1121153-52.2015.8.26.0100, Rel. Desembargador MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES, 2ª Câmara, j. 23/04/2019; Apelação Cível nº 1116559-24.2017.8.26.0100, Rel. Desembargador PIVA RODRIGUES, 9ª Câmara, j. 02/04/2019; Apelação Cível nº 1139033-23.2016.8.26.0100, Rel. Desembargador FRANCISCO LOUREIRO, 1ª Câmara, j. 26/03/2019 e Apelação Cível nº 1008134-66.2018.8.26.0002, Rel. Desembargador FÁBIO QUADROS, 4ª Câmara, j. 22/11/2018, entre outros.

4. Assinalo, por fim, que na hipótese de oposição de embargos de declaração, o julgamento se dará virtualmente, salvo manifestação expressa das partes em cinco dias contados da intimação do acórdão.

5. Ante o exposto, dou provimento ao recurso para julgar procedente a ação e condenar a requerida a reembolsar integralmente a parte autora pelas despesas havidas a título de honorários médicos do cirurgião e equipe, no valor de R\$ 100.000,00, corrigidos desde o respectivo desembolso e com juros contados da citação, deduzidos os valores parciais já reembolsados, suportando as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

É meu voto.

JOÃO CARLOS SALETTI
Relator
assinado digitalmente