

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta
CEP: 05582-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **1011550-05.2024.8.26.0011**
Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**
Requerente: **Thiago Roberto Milani**
Requerido: **Sul America Cia de Seguro Saude**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **LARISSA GASPAS TUNALA**

Vistos.

Thiago Roberto Milani ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de restituição de valores, com pedido liminar, em face da **Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A.**, relatando que é portador de doença renal crônica desde 2002, com histórico de transplante mal sucedido e necessidade contínua de tratamento por hemodiafiltração HDF online de alto fluxo, realizado cinco vezes por semana. Beneficiário de plano de saúde da ré desde 2013, sempre adimplente, o autor vinha contratando clínica particular para seu tratamento e recebia reembolso quase integral até novembro de 2023. A partir desse período, a operadora passou a reduzir drasticamente os valores reembolsados, chegando a zerar os pagamentos em maio de 2024, mesmo sem qualquer alteração contratual ou mudança no tratamento prescrito.

O autor afirma que essa conduta da ré é abusiva, viola o dever de boa-fé contratual e compromete diretamente a continuidade de um tratamento essencial à sua sobrevivência. Argumenta ainda que a cláusula contratual que rege os reembolsos é obscura e permite cálculos arbitrários e não transparentes, prejudicando o direito à informação. Sustenta que o procedimento está previsto no rol da ANS e tem indicação médica expressa, razão pela qual não pode sofrer limitação contratual ou recusa de cobertura. Alega que a postura da ré visa a forçar o uso da rede credenciada, a despeito da ausência de centros especializados que atendam sua necessidade específica, como sessões noturnas e proximidade da residência.

Diante disso, requer liminarmente o restabelecimento imediato dos reembolsos integrais das despesas médicas necessárias ao tratamento, conforme valores praticados anteriormente a novembro de 2023, com base em prescrição médica e nos moldes contratuais. No mérito, pede a condenação da ré ao pagamento integral dos valores devidos a título de reembolso.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta
CEP: 05582-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

Indeferida a liminar (fls. 349/350).

Contestação às fls. 381/404. Impugna a gratuidade. No mérito, ressalta a força obrigatória dos contratos, e afirma que não comprovados com documentos hábeis os desembolsos e os tratamentos. Sustenta a necessidade de os reembolsos respeitarem os limites contratuais.

Réplica apresentada (fls. 433/454).

Determinados esclarecimentos pelo Juízo (fls. 455).

Laudo médico atualizado às 608/609.

Mantida a gratuidade do autor (fls. 614/615).

Novos esclarecimentos pedidos pelo Juízo, e contraditório entre as partes.

A Segunda Instância deferiu a antecipação de tutela (fls. 657/669), a qual vem sendo cobrada em incidente.

É o relatório.

Decido.

Inicialmente, cumpre observar que a matéria controvertida entre as partes é exclusivamente de direito, o que, nos termos do art. 355, inc. I do CPC, autoriza o julgamento antecipado do mérito. Ademais, é cediço que compete ao Magistrado analisar a pertinência da dilação probatória (art. 370, parágrafo único do CPC), indeferindo-se as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

No mérito, de plano, cumpre retomar que a relação jurídica discutida nos presentes autos é de consumo, enquadrando-se tanto a parte autora quanto a parte ré no conceito de consumidor e fornecedor conforme o art. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, respectivamente.

Nesse sentido, prevê a Súmula 608 do STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Paralelamente, a Súmula 100 deste E. Tribunal de Justiça segue a mesma linha: *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”*.

A controvérsia é a seguinte: (i) a existência de rede credenciada que atenda a parte autora; (ii) ainda que existente rede credenciada, o direito da autora de se utilizar de rede não credenciada; (iii) em caso positivo o item ii, quais os exatos limites dos reembolsos aplicados ao tratamento da autora; (iv) se há reembolsos pendentes de pagamento e quais seus valores.

E a análise dos autos impõe a procedência da demanda.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ

2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta

CEP: 05582-000 - São Paulo - SP

Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

Incontroverso e devidamente comprovado documentalmente que no contrato vigente entre as partes não há obrigatoriedade de utilização de rede credenciada. Pelo contrário, estabelece a cláusula 3.2, conforme fls. 95, que o atendimento é "por livre escolha":

3.2. ATENDIMENTO POR LIVRE ESCOLHA, COM REEMBOLSO

Além da rede de prestadores referenciados, este seguro-saúde oferece o sistema de livre escolha, pelo qual o beneficiário escolhe profissionais não referenciados pela SulAmérica para o plano contratado e, após o atendimento ter sido realizado, solicita o reembolso de despesas efetuadas, que serão ressarcidas exclusivamente pela SulAmérica, de acordo com as condições e os limites do plano contratado. Veja como proceder:

- após verificar a efetiva cobertura do procedimento, escolha o serviço de sua preferência e agende o atendimento;
- pague o profissional e solicite os recibos de todos os serviços realizados, discriminadamente;

Dessa forma, irrelevante o tema de haver rede credenciada que atenda a parte autora, já que contratualmente não lhe é exigido que se restrinja a esta rede; pelo contrário, ressalta-se como diferencial do contrato que essa escolha é livre. Especificamente no contexto contratual desses autos, portanto, haver rede credenciada é um irrelevante jurídico, pois, mesmo que existente, o contrato permite a livre opção do consumidor.

Diante desse cenário, o segundo ponto da controvérsia relevante é a limitação do reembolso.

E, nesse ponto, chama atenção o comportamento contratual, extracontratual e processual da requerida.

Contratualmente, a cláusula acima destacada remete a limites que seriam aqueles conforme o plano contratado. Não há informação clara ao consumidor de que limites seriam esses, em patente afronta ao dever de informação. Por que não colocar uma tabela de limites após essa cláusula, e indicar onde poderia ser obtida a informação de eventuais atualização de valores?

Não é demais ressaltar o imperativo previsto no artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor quanto o direito à informação como direito básico do Consumidor:

"Art. 6º São direitos básicos do consumidor:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta
CEP: 05582-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;"

Extracontratualmente, a requerida depositou a legítima expectativa de que o reembolso era *ilimitado*. Isso porque nunca antes chegou a apresentar qualquer limitação, pagando a totalidade dos valores apresentados pela parte autora. Realidade diversa não foi demonstrada pela requerida.

À luz da boa-fé objetiva, portanto, impõe-se que uma expectativa legitimamente criada não possa ser unilateralmente e abruptamente desfeita, em comportamento contraditório que assim se revela ilícito. Sobre o princípio da boa-fé objetiva nas relações contratuais:

“O código Civil brasileiro de 2002 encampou a noção em diversas passagens, assumindo maior importância os arts. 113 e 187, ambos situados na Parte Geral da codificação, e o presente ar. 422, que se situa no título dedicado aos contratos. A esses três dispositivos da nossa codificação civil tem-se, não sem algum esforço hermenêutico, conectado a construção dogmática que atribui à boa-fé objetiva uma tríplice função no sistema jurídico: a) servir de cânone interpretativo dos negócios jurídicos e, portanto, também dos contratos (art. 133); b) impedir o exercício de direitos quando tal exercício se mostrar, concretamente, contrário aos parâmetros de comportamento leal e confiável nas relações jurídicas e, portanto, também nas relações contratuais (art. 187); e c) criar deveres anexos ou acessórios à prestação principal, como deveres de cuidado, de informação e de assistência. A essa última função tem sido associado o art. 422, ora em comento, o que se explica pelo fato de que, embora sua redação possua, a rigor, maior abrangência, as demais funções da boa-fé objetiva já se encontram cobertas pelos dois dispositivos legais mencionados anteriormente. Em sua função hermenêutica, a boa-fé-e objetiva impõe que a interpretação dos negócios jurídicos privilegie sempre o sentido mais conforme a lealdade e confiança recíprocas entre as partes. Na sua função proibitiva, a boa-fé objetiva impede o exercício de direitos que, embora legal ou contratualmente assegurados, não se conformem com os standards de

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta
CEP: 05582-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

comportamento legal entre as partes. Na função associada ao artigo em comento, a boa-fé objetiva apresenta-se como fonte criadora de deveres anexos à prestação principal, impondo às partes deveres outros que não aqueles previstos no contrato, como o dever de informação, o dever de segurança, o dever de sigilo, o dever de colaboração para o integral cumprimento dos fins contratuais e assim por diante” (Anderson Shreiber In “Código Civil comentado: doutrina e jurisprudência”, Forense, 2ª ed., p. 265)

Aplicado o mesmo princípio à relação consumerista, com mais rigor em razão da vulnerabilidade inerente ao consumidor, revela-se mais abusiva a conduta da requerida em adoção de condutas contraditórias, ainda mais se considerada a dupla vulnerabilidade, decorrente também dos problemas de saúde e da pendência de tratamentos graves, cuja interrupção colocam em risco a vida da parte autora.

E, por fim, processualmente, a informação dos limites do reembolso era tão difícil de ser alcançada até mesmo pela requerida, que não foi trazida na contestação, e nem em qualquer outro momento processual.

Por todo esse cenário, a conduta da requerida de se recusar ao reembolso integral é ilícita, configurando falha na prestação de seus serviços.

E dois outros pontos merecem ser expressamente analisados.

O primeiro deles é a conduta da requerida de, por suspeita de um modo de proceder de uma clínica, penalizar o paciente. Se há suspeitas dessa clínica, as providências jurídicas devem ser tomadas, como aparentemente já fez a requerida. Isso não significa presumir que todo o consumidor da clínica seja um criminoso, sendo juridicamente irresponsável a atitude de genericamente começar a negar os reembolsos de que a vida do paciente depende – e, diante da repetitividade de casos similares perante este Juízo, essa parece ter sido a conduta da requerida. Se há fraudes, cabe à requerida analisar com o devido cuidado as relações individuais, não penalizando aquele que não tem correlação com os fatos. No limite, importa saber se o autor está sendo tratado, e se os valores de reembolso são condizentes com o que se pratica no mercado no mesmo nível de serviços. Se assim for, o direito ao reembolso contratualmente previsto se mantém, independentemente se a clínica, em outros contextos, deixou de proceder de forma adequada. Nenhuma fraude *especificamente* no contexto da parte autora foi demonstrada ou mesmo alegada, sendo todas as questões trazidas aquelas genéricas sobre a clínica.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta
CEP: 05582-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

Em segundo lugar, não se ignora o precedente da ausência de "reembolso sem desembolso". Com efeito, sobre o tema da forma com que deve ser solicitado o reembolso perante os planos de saúde, o Superior Tribunal de Justiça tem entendido que é necessária a comprovação do **desembolso prévio pelo segurado**, assim interpretando o art. 12, inc. VI da Lei n. 9.656/98:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. CESSÃO DE DIREITO AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM CLÍNICA E LABORATÓRIO NÃO CREDENCIADOS À OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE DESEMBOLSO PRÉVIO PELO SEGURADO. NEGÓCIO JURÍDICO NULO DE PLENO DIREITO, EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE OBJETO. NÃO HÁ DIREITO AO REEMBOLSO SEM O PRÉVIO DESEMBOLSO DOS VALORES. EXEGESE DO ART. 12, INCISO VI, DA LEI N. 9.656/1998. PROCEDIMENTO SEM RESPALDO EM LEI OU EM RESOLUÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. POSSIBILIDADE DE COMETIMENTO DE FRAUDES. ACÓRDÃO REFORMADO. RESTABELECIMENTO DA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se houve negativa de prestação jurisdicional e se é possível a cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares em favor de clínica particular - não conveniada à respectiva operadora de plano de saúde - que prestou atendimento aos segurados sem exigir qualquer pagamento.

2. Tendo o Tribunal de origem deliberado sobre os temas abordados nas razões do recurso especial, afasta-se a apontada negativa de prestação jurisdicional.

3. Nos termos do que dispõe o art. 12, inciso VI, da Lei n. 9.656/1998, a operadora de plano de saúde é obrigada a proceder ao reembolso nos casos de i) urgência ou emergência ou ii) quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, observando-se os limites do contrato e de acordo com as despesas efetuadas pelo beneficiário.

4. O direito ao reembolso depende, por pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado previamente os valores com a assistência à saúde, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais previstos na Lei dos Planos de Saúde. Só a partir daí é que haverá a aquisição do direito pelo segurado ao reembolso das despesas médicas realizadas. Antes disso, haverá mera expectativa de direito.

5. Dessa forma, se o usuário do plano não despendeu nenhum valor a título de despesas médicas, mostra-se incabível a transferência do direito ao reembolso, visto que, na realidade, esse direito sequer existia. Logo, o negócio jurídico firmado entre as recorridas (clínica e laboratório) e os segurados da recorrente - cessão de direito ao reembolso sem prévio desembolso - operou-se sem objeto, o que o torna nulo de pleno direito.

6. Sem lei específica ou regulamentação expressa da Agência Nacional de Saúde - ANS, não há como permitir que clínicas e laboratórios não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butanta
CEP: 05582-000 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

credenciados à operadora de plano de saúde criem uma nova forma de reembolso ("reembolso assistido ou auxiliado"), em completo desvirtuamento da própria lógica do sistema preconizado na Lei n. 9.656/1998, dando margem, inclusive, a situações de falta de controle na verificação da adequação e valores das consultas, procedimentos e exames solicitados, o que poderia prejudicar todo o sistema atuarial do seguro e, em último caso, os próprios segurados.

7. Recurso especial provido.

(REsp n. 1.959.929/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 30/11/2022 – grifou-se)

Se isso deve servir como regra, há de se considerar os suportes fáticos distintos, que por vezes justificam o *distinguishig*. A diálise recomendada ao autor requer desembolso mensal substancial. Não se trata de pagar uma pequena cirurgia ou algum procedimento ou medicamento, mas de desembolsar mensalmente um valor elevado, de modo que, nesse contexto específico, exigir o prévio *desembolso* pode implicar vedação ao acesso ao tratamento a que a requerida está contratualmente obrigada a arcar. E, se chancelamos esse entendimento irrestritamente, isso implica igualmente vedação do princípio do acesso à justiça.

Veja-se no caso em comento em que as despesas mensais do autor foram por volta de R\$ 30.000,00 Indaga-se quantos brasileiros que dependem desse tratamento e com muito custo pagam a mensalidade do plano de saúde também conseguem desembolsar previamente esse valor.

E isso fere até mesmo a lógica de mercado, pois comumente o serviço é *prestado* e, ao final do mês, cobrado. Devem-se obstar abusos, mas com a devida cautela para não praticar um abuso para o lado oposto. Nesse cenário, em caso de valores elevados, nada impede que a seguradora pague diretamente ao prestador de serviços, ou que adote outras posturas para proteger o seu legítimo direito de fiscalização, porém nem sempre a exigência prévia da prova do desembolso será lícita.

No presente caso, suficiente para que abusos sejam obstados para ambos os laudos que o autor apresente ou comprovante de pagamento ou notas fiscais dos serviços prestados. Somente mediante uma dessas opções o reembolso será devido, realidade a ser considerada no incidente, devendo o autor providenciar notas fiscais por todos os meses cobrados, o que ainda não veio aos autos.

Pelo exposto, com fulcro no art. 487, inciso I do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** a demanda, para CONFIRMAR a liminar e assim CONDENAR a requerida ao pagamento dos reembolsos pendentes à parte autora, sem limitações, valores a serem atualizados segundo a Tabela Prática deste Tribunal desde os desembolsos, e com juros de mora de 1% ao mês

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ

2ª VARA CÍVEL

Avenida Corifeu de Azevedo Marques, 148/150, sala 221, 2º andar - Butantã

CEP: 05582-000 - São Paulo - SP

Telefone: (11) 4503-9489 - E-mail: butantacivel@tjsp.jus.br

(art. 405 do Código Civil) desde a citação, nos termos comprobatórios supra descritos.

Em razão do resultado do julgamento, condeno a parte requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado dos reembolsos pendentes nesta data.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Oportunamente, archive-se.

São Paulo, 04 de abril de 2025.