



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO  
ACÓRDÃO/DECISÃO MONOCRÁTICA  
REGISTRADO(A) SOB Nº

ACÓRDÃO



6  
182

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0006698-43.2010.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado MARTA BEOLCHI DE ARRUDA ABDO sendo apelado/apelante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A.

**ACORDAM**, em 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "DERAM PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E NEGARAM-LHE AO DA RÉ. V. U.", de conformidade com o voto do(a) Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CAETANO LAGRASTA (Presidente) e LUIZ AMBRA.

São Paulo, 19 de janeiro de 2011.

**SALLES ROSSI**  
RELATOR



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 14.197  
Apelação Cível nº: 990.10.540720-0  
Comarca: São Paulo (F.R. Pinheiros) - 2ª Vara  
1ª Instância: Processo nº: 6698/2010  
Aptes.: Marta Beolchi de Arruda Abdo e outra  
Apdas.: Sul América Seguro Saúde S/A e outra

### VOTO DO RELATOR

**EMENTA – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO COMINATÓRIA – Parcial procedência – Recusa da seguradora em proceder ao reembolso de despesas com tratamento radioterápico da autora – Abusividade - Exclusão invocada que contraria a finalidade do contrato e representa abusividade que afronta ao CDC – Contrato que, ademais, prevê cobertura para radioterapia – Necessidade da paciente incontroversa (portadora de artrite psoriática - doença inflamatória que leva à deformidade das articulações) – Alegação de que o tratamento em questão, para a enfermidade da autora, possui caráter experimental – Descabimento – Empresa prestadora de serviços de assistência médica que não pode interferir na indicação feita pelo médico – Reembolso das despesas efetuadas a esse título que, no entanto, deve ser integral – Valor constante na tabela emitido unilateralmente pela seguradora, mediante critérios complexos, colocando a consumidora em evidente situação de desvantagem – Sentença reformada para determinar o reembolso integral – Recurso da autora provido, improvido o da ré.**

Cuidam-se de Apelações interpostas contra r. sentença proferida nos autos de Ação Cominatória que, decidindo o mérito dos pedidos deduzidos na petição inicial, acabou por decretar a parcial procedência dos mesmos, confirmando a tutela antecipada e condenando a ré ao reembolso das despesas com o tratamento



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

radioterápico da autora, até alta médica, até o limite de reembolso previsto no contrato, valores que deverão ser acrescidos de correção monetária, contada dos desembolsos e juros demora de 1% ao mês, a partir da citação. Tendo decaído de parte substancial dos pedidos, arcará a demandada ainda com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o total da condenação.

Da r. sentença apelam ambas as partes.

No que tange ao recurso interposto pela autora (fls. 202/228), sustenta a necessidade de parcial reforma, a fim de que seja a seguradora ré condenada ao reembolso das despesas efetuadas, com relação ao tratamento em questão, pelo valor integral, já que abusiva a tabela da seguradora, que contém critérios obscuros e contempla valor infinitamente superior daquele que foi suportado, sendo, ademais, atribuído de forma unilateral pela ré, em verdadeira afronta ao artigo 6º, III, do CDC. Aguarda, pois, o provimento recursal, a fim de que receba na integralidade o valor integral dos honorários médicos que suportou, perfazendo o montante de R\$ 8.000,00.

Com relação ao apelo deduzido pela ré (fls. 233/246), busca a necessidade de reforma integral da r. sentença guerreada, na medida em que a negativa origina-se da redação de cláusula contratual (4.20) que veda a cobertura para tratamentos em caráter experimental, negativa aliás que encontra respaldo na legislação que rege a matéria. Citou jurisprudência. Aguarda o provimento recursal, julgando-se improcedente a demanda.



## PODER JUDICIÁRIO

### TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Os recursos foram recebidos pelo r. despacho de fls. 259 e respondidos às fls. 332/346.

É o relatório.

O recurso interposto pela autora comporta provimento. Já aquele deduzido pela ré merece ser desprovido.

No tocante à recusa interposta pela seguradora demandada, relativa ao ressarcimento do tratamento radioterápico da autora, a mesma se mostrou abusiva.

Sustenta que, nos moldes do que prevê o contrato firmado entre as partes (mais especificamente sua cláusula 4.20), excluída está a cobertura para tratamentos em caráter experimental. No entanto, razão não lhe assiste, já que a radioterapia é procedimento amplamente difundido no país e possui cobertura contratual.

A alegação da seguradora, na verdade, diz respeito a sustentar que o tratamento em questão não se aplica à moléstia que acomete a autora. Ora, cabe ao médico avaliar e prescrever o tratamento e não à empresa prestadora de serviço de assistência médica, que não pode interferir na indicação feita pelo profissional da área médica.

O contrato firmado entre as partes não prevê a exclusão específica do tratamento indicado, sendo, por conta disso, injusta a recusa da ré, à luz do Código de Defesa do Consumidor. Quanto mais não fosse, o relatório médico de fls. 69/70 foi categórico ao afirmar a necessidade do tratamento indicado, sendo incontroversa a necessidade da paciente (portadora de artrite psoriática - doença inflamatória que leva à deformidade das articulações).



## PODER JUDICIÁRIO

### TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Conforme já observado, o contrato prevê cobertura para sessões radioterápicas, sendo, por conta disso, injusta a recusa da ré, à luz do Código de Defesa do Consumidor. Nem se cogite, de outra parte, a respeito do alcance da Lei 9.656/98 à relação contratual em exame, já que de acordo com a legislação consumerista, a negativa da ré e aqui apelante mostra-se abusiva.

Frise-se que o contrato de seguro-saúde, por ser atípico, consubstancia função supletiva do dever de atuação do Estado, impondo-se a proteção da saúde do segurado e de seus familiares contra qualquer enfermidade e em especiais circunstâncias como aquela que aqui se vê, onde o tratamento em questão mostrou-se necessário, diante do quadro de saúde apresentado pela autora, além da expressa prescrição médica.

Está evidente que o pagamento integral pela autora do seu plano de saúde (o que não se discute), a necessidade do procedimento, representam desdobramento correto do contrato firmado que obriga sim a apelante a responder pelo pagamento necessário, como bem decidiu o d. Magistrado de primeiro grau.

Por derradeiro, assiste razão à autora com relação ao apelo que interpôs. Nesse particular, respeitado o entendimento do d. Magistrado *a quo*, o reembolso das despesas com o referido tratamento (em especial o valor pretendido pela apelante – R\$ 8.000,00 a título de honorários médicos), deve ser integral.

Reputo descabida a limitação do reembolso aos valores constantes na tabela do contrato, cujos valores são fixados de forma unilateral, mediante critérios complexos, oriundos de tabela



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

emitida pela própria seguradora, colocando a segurada em evidente desvantagem.

Questão idêntica (qual seja, pelo reembolso integral de despesas médicas) já foi decidida por esta 8ª Câmara de Direito Privado e Relatoria, por ocasião do julgamento da Apelação Cível nº: 990.10.073557-8, envolvendo a mesma seguradora.

Exatamente por conta disso, dá-se provimento ao recurso da autora para condenar a seguradora ré ao reembolso dos honorários médicos daquela, pelo valor integral, qual seja, R\$ 8.000,00, corrigido monetariamente desde o desembolso e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, contados da citação, mantida, no mais, a r. sentença recorrida.

Isto posto, pelo meu voto, dou provimento ao recurso da autora e nego provimento ao apelo da ré.

  
**SALLES ROSSI**

Relator