



Registro: 2025.0000411927

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 1015848-54.2024.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que é apelante OLGA VIOTTO COUBE, é apelado OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA..

ACORDAM, em 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U. Sustentaram oralmente a Dra. Keila Ducilia de Araujo Rocha, OAB/SP 366.753 e a Dra. Bárbara da Rocha Azevedo, OAB/SP 369.431.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmo. Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR
RELATOR
Assinatura Eletrônica



Apelação Cível nº 1015848-54.2024.8.26.0071

Comarca de Bauru

Apelante: Olga Viotto Coube

Apelada: Omint Serviços de Saúde Ltda.

Voto nº 42.380

PLANO DE SAÚDE - Pleito de reembolso de despesas decorrentes de internação e atendimento na modalidade home care - Pleito cumulado com indenização por danos morais - Improcedência decretada - Alegação da ré de que as despesas devem ser reembolsadas dentro dos limites contratuais e que não possui responsabilidade pela cobertura das despesas com atendimento na modalidade home care - Descabimento - Documentos juntados aos autos que comprovam as despesas decorrentes da internação hospitalar e o pagamento pela autora de referidas despesas - Contrato firmado entre as partes, ademais, que permite a livre escolha de hospitais e médicos, com posterior reembolso de despesas - Cláusulas contratuais que não foram redigidas de maneira clara, inteligível e direta, além de ser impossível ao contratante verificar a correção das variáveis - Dever da ré, portanto, de reembolsar as despesas decorrentes da internação hospitalar, de forma integral - Atendimento na modalidade home care - Ausência de documentos que comprovem a indicação médica para mencionado atendimento, bem como os serviços necessários a serem prestados e os insumos - Relatório médico juntado aos autos apenas após proferida a sentença, não podendo ser considerado por não se tratar de documento novo, já existente quando da propositura da ação - Danos morais - Descabimento - Meros dissabores que não permitem a condenação no pagamento de indenização - Recurso parcialmente provido.



1. Ao relatório constante de fls. 549/554 acrescento que a sentença julgou improcedente ação de obrigação de fazer, cumulada com restituição de valores promovida pela apelante, fixando a verba honorária em 10% sobre o valor da causa (R\$ 420.437,65 – fl. 31).

Volta-se a autora contra a decisão deduzindo em suas razões recursais de fls. 565/596 que a operadora ré impõe uma fórmula matemática para o cálculo da limitação de reembolso/cobertura de despesas com multiplicação de duas variáveis que são índices internos da ré, não possuindo a beneficiária acesso a tais índices, o que viola frontalmente o direito à informação clara e adequada. Aduz que é evidente que não há nenhuma clareza na fórmula de cálculo utilizada, tornando a cláusula de reembolso abusiva. Afirma que, contrariamente ao alegado em sentença, o conjunto documental acostado é suficiente para demonstrar o estado de saúde bem como os custos que suporta a título de internação domiciliar, e que a juntada do relatório médico em sede de apelação é plenamente admissível. Aduz que a recusa indevida de reembolso integral das despesas suportadas bem como a imposição de cláusula contratual restritiva de direitos implica na condenação da ré no pagamento de indenização por danos



morais em decorrência da angústia suportada pela autora. Pugna pela procedência da ação.

Recurso regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões às fls. 604/618.

2. Pretendendo o reembolso integral dos valores decorrentes das despesas de internação bem como de atendimento domiciliar, ingressou a autora com a presente ação.

Veio a negativa da empresa amparada no fato de que as despesas devem ser reembolsadas dentro dos limites contratuais e que não possui responsabilidade pela cobertura das despesas com atendimento na modalidade *home care*.

Respeitado o entendimento do julgador monocrático, comporta parcial acolhida o apelo ofertado.

Isto porque, no que tange às despesas decorrentes da internação hospitalar e não obstante as alegações da ré, trouxe a autora aos autos documentação comprovando o pagamento de tais despesas (fls. 100/109).

Quanto ao reembolso, verifica-se dos



autos, em especial da defesa apresentada pela ré, que o contrato firmado entre as partes é um contrato de reembolso de despesas médico-hospitalares, nos limites contratualmente definidos, efetuadas pelo segurado titular ou seus dependentes incluídos, com liberdade de escolha de hospitais e médicos, nos termos das Condições Gerais da Apólice e que, no caso de atendimento de procedimento coberto fora da rede referenciada, o segurado arcará com a despesas com posterior solicitação de reembolso à seguradora.

Conclui-se então que a autora tem a opção contratual de escolher hospitais e médicos não credenciados, requerendo posteriormente o reembolso a ré.

Nesse passo, incabível a pretensão da ré de que este se restrinja às fórmulas contratuais posto que incompreensíveis os termos estipulados, uma vez que as orientações não foram redigidas de maneira clara, inteligível e direta, além de ser impossível ao contratante verificar a correção das variáveis, porque essas regras não permitem a compreensão, ou comprovação da forma de efetivação dos reembolsos, configurando ofensa direta ao artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Note-se que o contrato sequer definiu



o valor do múltiplo de reembolso no momento de sua celebração, a forma de seu reajuste com base na variação dos custos hospitalares, deixando essa definição ao exclusivo arbítrio da fornecedora.

Confira-se a respeito o que dispõe o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor: *“O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos”*.

Mais adiante completam os artigos 46 (*“Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigam os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance”*) e 47 (*“As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”*) do mesmo diploma legal.

Sobre o tema acentua a jurisprudência que: *“Nas relações de consumo, o consumidor só se vincula às disposições contratuais em que, previamente, lhe é dada a*



oportunidade de prévio conhecimento, nos termos do artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor. III – As informações prestadas ao consumidor devem ser claras e precisas, de modo a possibilitar a liberdade de escolha na contratação de produtos e serviços. Ademais, na linha do art. 54, §4º da Lei n. 8.078/90, devem ser redigidas em destaque as cláusulas que importem em exclusão ou restrição de direitos” (STJ – 4ª Turma – REsp 485.760/RJ – Relator Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira).

Para melhor esclarecer os fatos, transcreve-se a cláusula contratual que dispõe sobre o reembolso: “12.3.7. O valor do reembolso será calculado de acordo com a data do(s) procedimento(s), aplicando-se o Coeficiente de Reembolso correspondente ao Plano escolhido, vigente na data em que tais gastos foram realizados. A conversão em moeda brasileira será efetuada com base na taxa oficial de câmbio vigente na data do efetivo pagamento realizado pelo Beneficiário. 12.3.8. O valor máximo do reembolso em moeda corrente nacional será igual à quantidade de Unidades de Serviço OMINT (USO's) da Tabela OMINT de Procedimentos ou da Tabela OMINT de Procedimentos Odontológicos, multiplicada pelo Coeficiente de Reembolso do Plano para o evento ou procedimento realizado, de acordo com



a seguinte fórmula: Quantidade de USO's (Tabela OMINT de Procedimentos ou Tabela OMINT de Procedimentos Odontológicos) X Coeficiente de Reembolso (Conforme o Plano do Beneficiário) = VALOR MÁXIMO DE REEMBOLSO EM MOEDA NACIONAL” (fls. 90/91).

Por esses motivos, é obrigação da ré reembolsar as despesas decorrentes da internação hospitalar da autora, de forma integral, consoante os comprovantes juntados aos autos.

No que tange aos serviços prestados decorrentes de atendimento na modalidade *home care*, e consoante bem anotado pelo julgador monocrático, “Não obstante seja direito do consumidor, parte mais vulnerável na relação, ter efetivo atendimento à sua situação de saúde, devendo a fornecedora arcar com os tratamentos recomendados, quando indispensáveis à manutenção da vida, incluindo-se o *home care*, é necessário, para a cobertura, expresse pedido médico indicando sua necessidade, bem como os serviços a serem prestados, o que inexistiu no caso em tela. ... A existência de expressa indicação médica é também requisito para o reembolso dos valores porventura gastos com *home care*” (fl. 552).



Em outras palavras, nenhum documento foi trazido aos autos, no momento oportuno, apto a demonstrar a existência de pedido médico que justificasse o atendimento na modalidade *home care*, elencado quais os serviços e insumos necessários para tanto, e o posterior reembolso das despesas dele decorrentes. A juntada tardia do relatório médico, após proferida a sentença e somente em sede de apelação, não pode ser considerada uma vez que se trata de documento já existente, datado de 13.06.2024 (fl. 598), e que deveria ter sido juntado quando da propositura da ação, que ocorreu em 19.06.2024 (fl. 31).

Por fim, quanto ao pleito de danos morais, é bem verdade que não se podem negar os aborrecimentos decorrentes da incômoda situação pessoal da autora e da dificuldade da ré em resolver a pendência gerada, mas esses dissabores, por si só, não são suficientes para se deferir o direito à indenização por danos morais.

Conforme bem ensina Mirna Ciani, *in* “O valor da reparação moral”, ed. Saraiva, 2003, p. 294/295: “O inadimplemento de contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à



personalidade. Embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante — e normalmente o traz — trata-se, em princípio, de desconforto a que todos podem estar sujeitos, pela própria vida em sociedade” .

No mesmo sentido: “*não há dano moral quando os fatos narrados estão no contexto de meros dissabores, sem abalo à honra do autor*” (STJ — 3ª Turma — REsp 664.115/AM — Relator Ministro Carlos Alberto Menezes Direito).

Na verdade, a indenização moral, como já decidido pelo C. Superior Tribunal de Justiça somente se justificaria em casos onde a renitência imotivada do plano de saúde coloca em risco a própria vida do paciente, ou quando ocorre intransigente recusa em cumprir obrigação contratual indubitosa, reiterada várias vezes ante a necessidade do autor de repetir esses procedimentos médicos com periodicidade, provocando dor e desgosto em grau diferente daquele resultante de um simples aborrecimento por inadimplemento contratual.

Sucumbindo as partes de forma recíproca, corolário lógico a condenação de ambas no pagamento da verba honorária, que ora fixo em 10% sobre o valor da respectiva condenação, ou seja, no que ao apelante ao



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

valor atualizado da pretensão não deferida (fl. 30).

3. Ante o exposto, meu voto, para o
fim acima, dá parcial provimento ao recurso.

Galdino Toledo Júnior
Relator