



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000331609

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1025809-57.2023.8.26.0005, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados/apelantes ANTÔNIA DAMASCENO DOS SANTOS (INCAPAZ) e JOSE CARLOS DOS SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1025809-57.2023.8.26.0005

ORIGEM: FORO REGIONAL DE SÃO MIGUEL PAULISTA - 1ª VARA CÍVEL

APELANTE / APELADA: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADOS / APELANTES: ANTÔNIA DAMASCENO DOS SANTOS (INCAPAZ); JOSE CARLOS DOS SANTOS

JUIZ(A) SENTENCIANTE: LUCILIA ALCIONE PRATA

VOTO Nº 7163

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA MANTIDA.

I. Caso em Exame: Ação de obrigação de fazer e indenização por danos materiais e morais proposta por segurada contra a operadora de plano de saúde. A autora, idosa e portadora de doenças graves, requer a continuidade do tratamento home care, anteriormente fornecido pela ré, que foi negado em novo pedido. A sentença julgou procedentes os pedidos, condenando a ré ao custeio do tratamento e ao pagamento de indenizações. (“JULGO PROCEDENTE o pedido inicial deduzido para: A) condenar a ré em obrigação de fazer consistente no custeio e manutenção do tratamento da autora na modalidade home care, tornando definitiva a tutela, modulada nos termos do v.Acórdão, excetuando-se da obrigação os cuidados prestados na modalidade "cuidador"; B) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais, no montante de R\$ 10.000,00, corrigido monetariamente a partir da presente decisão e acrescido de juros de mora de 1% ao mês devidos desde a citação. C) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos materiais, consistente nas despesas com tratamento da autora no âmbito domiciliar, vinculadas aos serviços indicados na inicial, a serem comprovadas em liquidação de sentença, excetuando-se as despesas com pagamento de cuidador.”). Apela a autora, pugnando pela condenação da ré ao pagamento de multa cominatória sob a alegação de descumprimento da tutela provisória. Apelo da ré, aduzindo a nulidade da sentença e pugnando pela improcedência da demanda, ou, subsidiariamente, que seja

afastada a cobertura de insumos e a condenação indenizatória a título reparação de dano moral.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste na análise acerca: (i) da alegação de nulidade da sentença por cerceamento de defesa e (ii) da validade da negativa de cobertura para home care e seus insumos; e (iii) da ocorrência de danos morais indenizáveis.

III. Razões de Decidir: A alegação de cerceamento de defesa foi afastada, pois a necessidade de produção de prova pericial não ficou evidenciada nos autos. A negativa de cobertura para home care, incluindo os insumos necessários à substituição da internação hospitalar, foi considerada abusiva, em conformidade com a legislação vigente e a jurisprudência prevalente, que aplicam o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. O arbitramento do quantum indenizatório em R\$ 10.000,00 afigura-se razoável e proporcional ao caso concreto, não comportando redução. Observação quanto aos juros e à correção monetária da indenização, nos termos da jurisprudência e da legislação vigente. Não se verificou, no tocante ao expendido no recurso manejado pela parte autora, a aventada desídia da operadora de plano de saúde ré, para fins de cumprimento da tutela provisória de urgência, tal como bem ressaltou o MM. Juízo de Origem, uma vez que houve o levantamento para implantação do regime de home care em 07/11/2023 (fls. 240/241, 299 e fls. 303/305), o que afasta a incidência da pretendida multa por descumprimento da tutela provisória de urgência deferida na Origem.

IV. Dispositivo: Recursos desprovidos. Honorários recursais não majorados, pois não fixados em face da parte autora e já arbitrados em patamar máximo em relação à ré.

Vistos.

Trata-se de “*ação de obrigação de fazer*” intentada por **ANTÔNIA DAMASCENO DOS SANTOS (INCAPAZ)** e **JOSE CARLOS DOS SANTOS** em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**. O relatório da r. sentença (fls. 393/399), que se adota, bem resume os principais aspectos da causa:

“Antonia Damasceno dos Santos ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e danos morais contra de Sul America Cia de Seguro Saude alegando: A) é pessoa idosa e beneficiária do plano de saúde nº

4458067300001250019 junto à ré desde 29/11/2004; B) possui 71 anos de idade e é portadora de Degeneração Corticobasal (CID: G31); Síndrome Demencial Grave (CID F.02.8) e Síndrome de Imobilismo e Disfagia Grave, sendo prescrito atendimento domiciliar na modalidade home care em 24/08/2023; C) aduz que possui doença que é incurável e progressiva e em 07/02/2017 foi emitido relatório médico informando ser dependente total para atividades básicas da vida diária, com prejuízo de sua autonomia e independência, sendo prescritos os cuidados e atendimentos em regime home Care, que sempre foi concedida pela requerida; D) em 27/04/2023 foi solicitada pelo médico especialista que acompanha o caso clinica, a internação domiciliar, pois há necessidade de hospitalização de repetição da autora devido ao seu estado de saúde; E) afirma que a ré sempre forneceu internação hospitalar (home care), mas em novo pedido houve recusa por parte desta. Requer a procedência dos pedidos, com condenação do demandado ao pagamento de indenização por danos materiais no importe de R\$ 50.156,88, e danos morais no importe de R\$ 15.000,00. A petição inicial veio acompanhada dos documentos de fls. 22/68. A antecipação de tutela foi deferida em 31/10/2023 (fl. 75). Interposto Agravo de Instrumento nº 2315138-94.2023.8.26.0000, com parcial provimento, para conceder prazo de 05 dias corridos para cumprimento da medida, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (fls.383/392) Foi concedida a gratuidade de justiça (fl. 75). Contestação às fls. 141/226 aduzindo, em síntese, que: A) ausência de requisitos para concessão de tutela; B) indevida concessão do benefício da gratuidade de justiça; C) ausência de previsão legal – ROL ANS, RDC 11/2006 ANVISA e exclusão da Lei 9.656/1998; D) ausência de obrigatoriedade de cobertura de home care; E) os cuidados diários da autora podem ser realizados por cuidador ou membro de família, cujo os custos devem ser suportados pela autora. Réplica às fls. 284/295. Manifestação da parte ré informando cumprimento

da decisão liminar – fls. 303/305. Instados a especificarem provas, as partes apresentaram manifestação, na qual a parte ré requereu pela produção de prova pericial médica e prova documental (fls. 323/328), e a parte autora informou que não pretende produzir novas provas além dos laudos e relatórios acostados ao presente processo e requereu prova emprestada sob o laudo pericial elaborado nos autos processuais nº 1010856-30.2019.8.26.0005 (fls. 329). Decisão saneadora à fl 330. Apresentação de prova emprestada (decisão fl. 330) - laudo pericial elaborado nos autos nº 1010856-30.2019.8.26.0005 (fls. 333/347). Parecer do Ministério Público pela procedência em parte do pedido às fls. 360/366. Memoriais do réu às fls. 376/378 e do autor às fls. 379/392. É o que de relevante havia a relatar. Passo a fundamentar e a decidir.”

Ao fim, a r. sentença de fls. 393/399 **JULGOU PROCEDENTES os pedidos iniciais:**

“JULGO PROCEDENTE o pedido inicial deduzido para: A) condenar a ré em obrigação de fazer consistente no custeio e manutenção do tratamento da autora na modalidade home care, tornando definitiva a tutela, modulada nos termos do v.Acórdão, excetuando-se da obrigação os cuidados prestados na modalidade "cuidador"; B) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais, no montante de R\$ 10.000,00, corrigido monetariamente a partir da presente decisão e acrescido de juros de mora de 1% ao mês devidos desde a citação. C) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos materiais, consistente nas despesas com tratamento da autora no âmbito domiciliar, vinculadas aos serviços indicados na inicial, a serem comprovadas em liquidação de sentença, excetuando-se as despesas com pagamento de cuidador. Os valores deverão ser corrigidos monetariamente desde o

desembolso e acrescido de juros de mora mensais desde a citação, calculados de acordo com o Código Civil, nos termos da alterações trazidas pela Lei nº 14.905, de 28.06.24 (CC, § único do art. 389, parágrafo único e art. 406 e §§). Em consequência, JULGO EXTINTO o processo, com resolução de mérito (CPC, art. 487, I). Em razão da sucumbência mínima da parte autora, condeno a parte ré ao pagamento da integralidade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor atualizado da condenação.”

DOIS recursos de apelação.

Nas suas razões de apela às fls. 405/423, a parte ré sustenta, em síntese: a nulidade da sentença por cerceamento de defesa, argumentando que o magistrado *a quo* julgou a lide antecipadamente, sem permitir a produção de prova pericial necessária para comprovar a exclusão contratual e legal do tratamento de Home Care. Afirma que o laudo médico juntado pela parte autora foi produzido de forma unilateral, sem a participação da parte ré, o que caracteriza grave violação dos direitos processuais, conforme previsto no artigo 5º, LV da Constituição Federal. A apelante defende que a produção de prova pericial é um direito fundamental das partes, amparado por normas constitucionais e processuais, e destaca que a prova pericial é essencial para elucidar os fatos controvertidos e permitir uma decisão justa. No mérito, a apelante aduz que a exclusão do tratamento de Home Care está prevista no contrato e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sustenta que a ANS estabelece um rol de procedimentos e eventos em saúde que são de cobertura obrigatória, e que o tratamento de Home Care não está incluído nesse rol. Afirma que a negativa de cobertura é lícita e regular, conforme pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) e pela Lei nº 14.454/2022. A apelante destaca que a condenação ao fornecimento de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem por 12 horas é desarrazoada, pois os cuidados necessários podem ser realizados por um cuidador treinado, conforme a RDC 11/2006 da ANVISA. Aponta que o laudo médico confirma que a parte autora

necessita de cuidados básicos, que podem ser atendidos por um cuidador, sem necessidade de profissional de enfermagem. Além disso, a apelante aduz que a condenação ao fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e equipamentos em ambiente domiciliar é indevida, pois o contrato exclui expressamente esses itens. Sustenta que a assistência domiciliar não se confunde com internação hospitalar e que os insumos de uso pessoal devem ser disponibilizados pela família do paciente. Por fim, a apelante afirma que não há danos morais a serem indenizados, pois a conduta da seguradora foi baseada no contrato e não houve violação à intimidade, vida privada, honra ou imagem da parte autora. Defende que a indenização fixada em R\$ 10.000,00 é elevada e causa enriquecimento ilícito à apelada. Diante dos argumentos apresentados, a apelante requer a reforma da sentença para que seja julgada improcedente a ação, ou subsidiariamente, que sejam afastadas as condenações ao fornecimento de Enfermagem 12h, fraldas, medicamentos, insumos e danos morais, ou que seja reduzido o valor da indenização por danos morais.

O recurso é tempestivo (fl. 404) e preparado às fls. 424/425.

Apela adesivamente a parte autora às fls. 448/454, aduzindo, em síntese: que a apelada se manteve inerte e não forneceu o home care nos termos da decisão inicial. Afirma que apresentou laudo médico atualizado e novamente pugnou para que a ré fosse compelida a fornecer o home care acompanhado de profissional de enfermagem por no mínimo 12 horas por dia. Sustenta que a segunda decisão judicial determinou que a ré procedesse à imediata expedição das autorizações necessárias à cobertura contratual integral, para fornecimento de atendimento home care e acompanhamento profissional de enfermagem por no mínimo 12 horas/dia, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00. Afirma que a apelada apresentou forte resistência quanto ao cumprimento da ordem judicial, desrespeitando o Poder Judiciário e colocando em risco a vida da apelante. Sustenta que aguardou, de forma angustiante, por 64 dias, sem receber qualquer justificativa plausível. Destaca que o laudo médico constante nos autos deixou claro a necessidade de cuidados de enfermagem contínuos/diários



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

para o tratamento domiciliar da apelante, e não a cada 15 dias, como pretendeu impor a apelada. Aduz que comprovado o descumprimento das medidas, a apelada deve ser compelida a pagar a multa cominatória correspondente a 30 dias-multa no valor de R\$ 500,00 por dia, totalizando R\$ 15.000,00, e 10 dias-multa no valor de R\$ 5.000,00 por dia, totalizando R\$ 50.000,00.

O recurso é tempestivo (fl. 404) e dispensado o preparo, porque foi concedida a gratuidade processual (fl. 75).

Contrarrazões às fls. 432/447 e 461/465.

Parecer da d. Procuradoria às fls. 476/486.

Não houve expressa oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

A sentença é **mantida**.

Cinge-se a controvérsia recursal à alegação preliminar de nulidade da sentença por cerceamento do direito de defesa. No mérito, a operadora de plano de saúde sustenta a validade da negativa de cobertura para home care e a inocorrência de danos morais indenizáveis. Subsidiariamente, pugna pela redução do *quantum* indenizatório e que sejam afastadas as condenações ao fornecimento de Enfermagem 12h, fraldas, medicamentos e insumos.

A pretensão recursal da parte autora, por sua vez, se circunscreve ao pleito de que seja a ré condenada ao pagamento de multa cominatória, sustentando o atraso no cumprimento da decisão que concedeu a tutela provisória.

De proêmio, afasta-se a alegação preliminar nulidade da r. sentença vergastada por cerceamento do direito de defesa.

É regra que “*caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.*” (artigo 370 do CPC).

E, segundo o sedimentado a propósito pelo Colendo Supremo Tribunal Federal, a necessidade da produção de prova há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique o cerceamento de defesa, o que não é hipótese dos autos.

No mérito, deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

Vislumbra-se, portanto, que a questão posta e o âmbito da divergência residem na obrigatoriedade ou não de cobertura e custeio do serviço de *home care* para a parte autora.

Com efeito, a questão dos autos passou a ter novos contornos, notadamente com o advento da Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98, cuidando a nova redação de estampar que o rol da ANS é apenas uma referência básica de procedimentos em saúde, *in verbis*:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Assim, ainda que a negativa tivesse amparo em resolução normativa ou outra norma reguladora, é certo que eventuais restrições não poderiam permanecer, em decorrência da alteração legislativa, posto que hierarquicamente superior.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Insta trazer à colação o enunciado desta Colenda 3ª
Câmara, *in verbis*:

Enunciado nº 44 – Compreende-se como internação domiciliar a prestação de serviços de forma alternativa à internação hospitalar, quando o conjunto de atividades realizadas em domicílio é caracterizado pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, ou mesmo por períodos restritos, mas com atendimento por profissionais especializados (enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudióloga)”.

In casu, é incontroverso que o contrato celebrado entre as partes prevê a cobertura das patologias da parte autora, diagnosticadas pelo médico assistente que a acompanha.

A autora celebrou acordo com a ré em 24/11/2004 (fls. 35/45), sempre cumpriu com suas obrigações. O diagnóstico de sua patologia ocorreu em 2014, e desde então os relatórios médicos sempre afirmaram sua gravidade e necessidade de acompanhamento profissional (fls. 54/68).

Com efeito, extrai-se do relatório médico juntado à fl. 65 que houve expressa indicação de tratamento domiciliar desde 2017. Outrossim, consoante documento de fl. 48, verifica-se que, em decorrência da progressão da doença, quando a autora necessitou de nova internação hospitalar em 24/08/2023, houve óbice ao recebimento de alta devido a espera pela autorização, por parte da ré, para receber internação domiciliar, com a ressalva de que já recebia cuidado domiciliar antes da internação.

E bem ponderou o MM. Juízo *a quo* acerca do acervo probatório:

“O laudo apresentado como prova emprestada indica que a autora se encontra com quadro de demência, dano encefálico, comprometimento de funções motoras, incapacidade motora e

de interação com o meio; falta de controle das funções urinárias e excretoras, mobilidade, articular, justificando a necessidade de uso de fraldas, com grave limitação (fls.334/347). O relatório médico assevera que a autora necessita de aspiração das vias aéreas de forma intermitente; dieta enteral; fisioterapia cinco vezes por semana; fonoterapia em razão de broncoaspiração, sendo prescrito o regime de internação domiciliar na modalidade home care, com cuidados de fisioterapia, enfermagem e fonoterapia contínuos (fls.46/49).”

Saliente-se que a matéria já foi pacificada pelo E. TJSP:

Súmula nº 90: Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de “home care”, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer.

Registre-se, ademais, o entendimento consolidado desta C. 3ª Câmara de Direito Privado:

Enunciado nº 29: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental e/ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Outrossim, é a jurisprudência do C. STJ: “3. *É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021).*” (STJ, 3ª AgInt no REsp nº 2.031.693/PR, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 18/9/2023).

No mesmo sentido, o entendimento consolidado desta C.
3ª Câmara de Direito Privado:

Enunciado nº 40: É lícita a recusa do plano de saúde ao fornecimento ou custeio de medicamento de uso domiciliar, exceto os (i) antineoplásicos e de controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, os necessários à (ii) medicação assistida (home care) e os constantes do correspondente (iii) rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nesses termos, tem-se que, na específica hipótese dos autos, em razão da substituição da internação hospitalar pela domiciliar, em que seriam fornecidos todos os medicamentos e insumos para tratamento da Autora, torna-se abusiva a negativa da Ré em administrá-los.

Diante desse quadro, inafastável a conclusão de que a negativa praticada da operadora se deu em desconformidade com a legislação vigente e a jurisprudência prevalente.

Assim, quanto à condenação à indenização pelos danos morais sofridos pela parte autora, a r. sentença não comporta qualquer reparo.

Isso porque, *in casu*, restou suficientemente demonstrada a falha na prestação de serviço, não se tratando de mera divergência contratual, porquanto o desamparo em muito ultrapassou o mero dissabor da vida contemporânea, uma vez que a parte autora necessitou de atendimento médico, retardado em razão da negativa indevida.

A situação, por certo, causou na pessoa da autora angústia, aflição e desequilíbrio em seu bem-estar, o que caracteriza o dano moral.

E bem ponderou o MM. Juízo *a quo*:

“Os danos morais são devidos diante da interrupção do regime domiciliar quando a autora já mantinha o atendimento

prestado pela ré. Conforme esclarecido nos autos diante das várias e graves comorbidades da demandante esta vinha sendo tratada em regime de internações hospitalares recorrentes, uma das razões indicadas no relatório médico a justificar o regime de atendimento domiciliar. Inclusive a ré prestava os serviços de home care de forma contínua, quando após a última internação da autora negou o restabelecimento do atendimento domiciliar, interrompendo de forma injustificada o tratamento da paciente. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "HOME CARE". NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.1. Havendo negativa de cobertura do plano de saúde para "home care", devidamente prescrito por médico, fica configurada abusividade. Além disso, "a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada" (AgInt no AREsp n. 1.450.651/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/9/2019, DJe 18/9/2019).2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).3. Agravo interno a que se nega provimento.(STJ - AgInt no REsp nº 1791534 - SP - Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA - T4 - QUARTA TURMA - Julg. 20.04.2020 - Publicado em 24.04.2020)"

Não se olvide que a indenização por danos morais encontra arrimo na jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça, onde prevalece o entendimento de que “A recusa injustificada de Plano de Saúde para cobertura de procedimento médico a associado, configura abuso de direito e descumprimento de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável." (AgRg no REsp nº 1253696 - SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 18.08.11).

E ainda: *"Na esteira de diversos precedentes do STJ, verifica-se que a recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, já que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele"*. (REsp. nº 993.876-DF, Terceira Turma, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, j. 06.12.2007).

O *quantum* indenizatório arbitrado (R\$ 10.000,00) se afigura proporcional e razoável ao caso concreto, considerando a extensão do dano e a reprovabilidade da conduta.

Consoante o entendimento do STJ, a correção monetária e os juros de mora, como consectários legais da condenação principal, possuem natureza de ordem pública e podem ser analisados pelas instâncias ordinárias até mesmo de ofício. Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL.
EXECUÇÃO DE SENTENÇA. JUROS DE MORA.
CORREÇÃO MONETÁRIA. MATÉRIAS DE ORDEM PÚBLICA. NATUREZA PROCESSUAL. APLICAÇÃO IMEDIATA AOS PROCESSOS EM CURSO. COISA JULGADA. NÃO VIOLAÇÃO.

1. É firme o entendimento nesta Corte, no sentido de que "a aplicação de juros e correção monetária pode ser alegada na instância ordinária a qualquer tempo, podendo, inclusive, ser conhecida de ofício. A decisão nesse sentido não caracteriza julgamento extra petita, tampouco conduz à interpretação de ocorrência de preclusão consumativa, porquanto tais institutos são meros consectários legais da condenação" (AgInt no REsp 1353317/RS, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 3/8/2017, DJe 9/8/2017).

2. No que diz respeito aos juros de mora, a Corte Especial do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Superior Tribunal de Justiça assentou a compreensão de que a alteração do artigo 1º-F da Lei 9.494/1997, introduzida pela Medida Provisória 2.180-35/2001, tem aplicação imediata aos processos em curso, incidindo o princípio do tempus regit actum.

3. Ainda na linha de nossa jurisprudência, "A Primeira Seção do STJ, no julgamento do REsp 1.112.746/DF, afirmou que os juros de mora e a correção monetária são obrigações de trato sucessivo, que se renovam mês a mês, devendo, portanto, ser aplicadas no mês de regência a legislação vigente. Por essa razão, fixou-se o entendimento de que a lei nova superveniente que altera o regime dos juros moratórios deve ser aplicada imediatamente a todos os processos, abarcando inclusive aqueles em que já houve o trânsito em julgado e estejam em fase de execução. Não há, pois, nesses casos, que falar em violação da coisa julgada." (EDcl no AgRg no REsp 1.210.516/RS, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 15/9/2015, DJe 25/9/2015).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.696.441/RS, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 23/2/2021, DJe de 26/2/2021.)

Saliente-se que valor deverá ser corrigido monetariamente a partir do arbitramento (publicação da sentença), a teor da Súmula 362 do C. STJ, segundo a Tabela Prática do Egrégio TJSP, e com juros moratórios, pela SELIC, descontada a taxa de correção monetária, juros incidentes a partir da citação, observando-se o disposto na Lei nº 14.905/2024.

Por fim, não se verifica a aventada desídia da operadora de plano de saúde ré, para fins cumprimento da tutela provisória, tal como bem ressaltou o MM. Juízo de Origem, uma vez que houve o levantamento para implantação do regime de home care em 07/11/2023 (fls. 240/241, 299 e fls. 303/305), o que afasta a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

incidência da pretendida multa.

Neste Sodalício, não há discrepância, conforme os julgados a seguir colacionados:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE HOME CARE. Insurgência contra r. sentença de procedência. Não acolhimento. Indicação médica para internação domiciliar (home care). Plano de saúde que, incontroversamente, prestou o serviço por anos, gerando justa expectativa de continuidade de tratamento na autora. Ruptura injustificada da conduta que viola a boa-fé objetiva. Conduta positiva reiterada que implica reconhecimento de surrectio. Precedente desta Câmara. Necessitado auxílio técnico e especializado, ademais, reconhecido pela Operadora de Plano de Saúde. Abusividade da cláusula contratual que afasta a cobertura de tratamento home care. Entendimento do STJ. Danos morais. Condenação preservada. Quantum indenizatório arbitrado em R\$-7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), que se mostra equilibrado, na diretriz do artigo 944 do Código Civil. Precedentes da Câmara e do STJ. Honorários de sucumbência majorados (art. 85, §11, CPC). Sentença intacta. APELO DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1017441-94.2024.8.26.0564; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/03/2025; Data de Registro: 14/03/2025)

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO PARA USO 'OFF LABEL'. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Pretensão fundada na negativa de fornecimento do medicamento Capecitabina, para tratamento de neoplasia maligna de mama. Sentença de parcial procedência. Recurso interposto pela ré. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Segundo a

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula ("off label"), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado. Entendimento preservado, mesmo após a definição acerca da taxatividade do Rol da ANS (EREsp nº 1.889.704/SP e 1.886.929/SP). Alegado uso domiciliar que não afasta o dever de cobertura, de acordo com o entendimento do STJ em relação aos antineoplásicos orais. Dever de custeio da medicação mantido. Precedentes deste Tribunal. DANOS MORAIS. Danos morais caracterizados, diante da inexistência de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual. Recusa indevida que agravou o sofrimento psíquico da paciente. Valor da indenização por dano moral mantido em R\$ 10.000,00. Precedente desta Câmara. ASTREINTES. Valor fixado que se adequa às peculiaridades dos autos e já foi reduzido pelo Juízo a quo. Matéria que não preclui e nem faz coisa julgada. Tese firmada pelo STJ no julgamento do Tema 706. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO." (V. 47436).

(TJSP; Apelação Cível 1014592-86.2024.8.26.0003; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 11/02/2025)

Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde. Autora que é portadora de sequelas neurológicas graves, devido à Encefalopatia Metabólica, além de ser diabética, hipertensa, com doença renal crônica, acamada, alimentando-se por sonda e realizando hemodiálise três vezes por semana. Recomendação médica para tratamento em "home care", com cuidados de enfermagem 24h, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e visita médica, além de insumos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

e medicamentos. Cláusula de exclusão genérica de caráter abusivo. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Súmula 90 do Tribunal de Justiça. Precedentes jurisprudenciais. Apelante que já fornece o atendimento domiciliar, embora não na integralidade reclamada. Negativa insubsistente. Dano moral caracterizado e bem arbitrado em R\$ 6.000,00. Sentença de parcial procedência mantida. Honorários sucumbenciais não majorados, pois já fixados em seu patamar máximo, além de não apresentadas contrarrazões pela Apelada (art. 85, § 11, do CPC). Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1033442-34.2022.8.26.0562; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/05/2024; Data de Registro: 14/05/2024)

Assim sendo, ratifica-se a respeitável sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, segundo o qual, *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*.

Nesse sentido, a jurisprudência do Colendo STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014), a ponto de se poder afirmar que *“é predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum.”* (REsp 662.272-RS).

Deixa-se de majorar os honorários advocatícios recursais



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em face da parte autora, pois não houve arbitramento a tal título pelo MM. Juízo de Origem. Deixa-se de majorar os honorários advocatícios recursais, em relação à parte ré, pois já arbitrados em patamar máximo.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, nos termos retromencionados, **NEGA-SE PROVIMENTO AOS RECURSOS.**

MÁRIO CHIUVE JÚNIOR

Relator