



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000336361

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012884-70.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante ASSOCIAÇÃO SANTA SAÚDE, é apelada MARIA TEREZINHA DE CARVALHO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1012884-70.2024.8.26.0562
APELANTE: ASSOCIAÇÃO SANTA SAÚDE
APELADA: MARIA TEREZINHA DE CARVALHO
COMARCA: SANTOS
VOTO Nº 01007

APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE) - NEGATIVA DE COBERTURA PELA ASSOCIAÇÃO SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL E NÃO INCLUSÃO NO ROL DA ANS – ABUSIVIDADE CONFIGURADA – APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – ROL DA ANS QUE NÃO É TAXATIVO, ESPECIALMENTE APÓS A LEI Nº 14.454/2022 – PRECEDENTES DO TJSP – NECESSIDADE DO TRATAMENTO DEMONSTRADA POR RELATÓRIOS MÉDICOS– CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO DIANTE DA SUFICIÊNCIA DOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS – MANUTENÇÃO DO VALOR DA CAUSA FIXADO COM BASE NO CUSTO ANUAL DO TRATAMENTO – SENTENÇA MANTIDA – MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PARA 20% SOBRE O VALOR ATUALIZADO DA CAUSA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto por Associação Santa Saúde contra a sentença proferida nos autos da ação de obrigação de fazer, cujo relatório ora se adota, movida por Maria Terezinha de Carvalho, que julgou procedente o pedido e

determinou que a operadora custeasse integralmente o tratamento domiciliar *home care* da autora, conforme prescrição médica.

A autora, idosa de 94 anos, foi diagnosticada com acidente vascular cerebral em grau importante, encontrando-se completamente acamada e necessitando de cuidados contínuos, incluindo a administração de dieta enteral e assistência profissional especializada. Diante dessa condição, foi prescrito tratamento *home care*, incluindo atendimento por equipe médica, o que motivou a solicitação de cobertura ao plano de saúde, que, no entanto, negou o pedido sob alegação de ausência de previsão contratual e exclusão do procedimento no rol da ANS.

A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido, determinando que a operadora custeie integralmente o *home care*, nos exatos termos médicos, fixando honorários advocatícios em 15% sobre o valor da causa.

Inconformada, a associação interpôs apelação, sustentando cerceamento de defesa, impugnando o valor atribuído à causa e, no mérito, reafirmou a ausência de cobertura contratual para o serviço solicitado.

Recurso tempestivo, devidamente preparado e regularmente processado, com contrarrazões, às fls. 323/327.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº

772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. JOÃO BATISTA VILHENA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 03/2025, com conclusão dos autos em 16/01/2025.

É o relatório.

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal e não havendo mais preliminares a decidir, passa-se ao exame do mérito.

In casu, após análise da questão *sub examine*, verifica-se que a insurgência recursal não comporta provimento.

De proêmio, em sede preliminar a operadora sustenta que o valor atribuído à causa (R\$ 12.000,00) seria indevido, argumentando que deveria corresponder ao valor mensal do plano de saúde (R\$ 1.040,89).

Tal alegação não merece acolhida. Nos termos do artigo 292, § 2º, do Código de Processo Civil, o valor da causa deve refletir o benefício econômico pretendido. No presente caso, a autora busca o custeio do tratamento de saúde domiciliar de forma contínua, conforme prescrição médica, sendo legítima a estimativa baseada no

custo anual do serviço.

Além disso, a parte apelante não demonstrou erro substancial ou qualquer prejuízo efetivo decorrente do valor atribuído à causa, limitando-se a impugnação genérica. Portanto, mantém-se o valor da causa conforme fixado na sentença.

Sustenta, ainda, preliminarmente cerceamento de defesa, pois o juízo de primeiro grau não determinou a realização de perícia médica para comprovar a necessidade do tratamento *home care*. Tal argumento não procede.

Nos autos, há relatórios médicos detalhados e precisos, emitidos por profissionais habilitados, atestando que a condição da autora demanda cuidados especializados domiciliares. Além disso, o próprio cumprimento da liminar pela associação demonstra que não há controvérsia relevante quanto à necessidade do tratamento, tornando desnecessária a produção de prova pericial.

Isso porque, o magistrado é o gestor e destinatário da produção probatória, podendo determinar de ofício as provas necessárias para o julgamento, bem como indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias, nos termos do art. 370 do Código de Processo Civil.

E, no caso destes autos, o arcabouço probatório se mostrou suficiente para o deslinde da controvérsia, deixando claro que a

parte ré teve oportunidade de apresentar todos os documentos e alegações que entendeu pertinentes, não havendo qualquer prejuízo processual. Dessa forma, não há que se falar em cerceamento de defesa, pois, além de o contraditório ter sido respeitado, não houve qualquer demonstração concreta de prejuízo, conforme o princípio *pas de nullité sans grief*, segundo o qual não se reconhece nulidade sem a comprovação de dano efetivo ao devido processo legal.

Afasta-se, portanto, a alegação de cerceamento de defesa. Nesse sentido o precedente:

APELAÇÃO. PROCESSUAL CIVIL – VALOR DA CAUSA – SERVIÇO DE HOME CARE POR PRAZO INDETERMINADO – VALOR DA CAUSA QUE DEVERÁ CORRESPONDER A UMA PRESTAÇÃO ANUAL – APLICAÇÃO DO § 2º, DO ARTIGO 292 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. CERCEAMENTO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA – DESNECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL, POIS OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS SÃO SUFICIENTES PARA A COBERTURA DO TRATAMENTO, NOS TERMOS DO ARTIGO 464, §1º, INCISO II, CPC. HOME CARE – NEGATIVA DE TRATAMENTO – ABUSIVIDADE, POIS O ATESTADO MÉDICO REVELA A NECESSIDADE DO TRATAMENTO – COBERTURA AUTORIZADA, COM EXCLUSÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE PESSOAL, CONFORTO E SERVIÇO DE CUIDADOR, QUE DEVE SER PROVIDENCIADO PELA FAMÍLIA – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

(TJSP - 1017843-15.2023.8.26.0564,
RELATOR(A): ENIO ZULIANI, 4ª CÂMARA DE

DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO:
18/12/2023, DATA DE PUBLICAÇÃO:
18/12/2023).

Quanto ao mérito, a negativa da operadora fundamentou-se na ausência de previsão contratual e na ausência de inclusão do tratamento domiciliar no rol de procedimentos da ANS.

Tal justificativa é abusiva e contraria o entendimento consolidado na jurisprudência. Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PROCEDÊNCIA DECRETADA – BENEFICIÁRIA DO PLANO QUE, EM RAZÃO DE CONDIÇÃO DEBILITADA DE SAÚDE (DEMÊNCIA VASCULAR CEREBRAL EM GRAU AVANÇADO, ESTANDO COMPLETAMENTE ACAMADA, INCLUSIVE COM A PRESENÇA DE SONDA ENTERAL), LHE FOI PRESCRITO TRATAMENTO HOME CARE, CONSISTENTE EM ATENDIMENTO DE EQUIPE MÉDICA, TUDO CONFORME, ALIÁS, RELATÓRIO MÉDICO SOLICITANDO EXPRESSAMENTE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – NEGATIVA DA RÉ – NECESSIDADE DEMONSTRADA – INVIÁVEL QUE A SUSPENSÃO DO SERVIÇO – COBERTURA DEVIDA – CUIDADOS NECESSITADOS PELA AUTORA NÃO PODEM SER REALIZADOS APENAS POR CUIDADOR OU PELOS FAMILIARES, REQUERENDO ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL ESPECÍFICO – CONTRATO DE ADESÃO CUJAS CLÁUSULAS PREDETERMINADAS IMPEDEM AOS CONTRATANTES SUA DISCUSSÃO – NULIDADE DAS CLÁUSULAS QUE EXCLUEM OS SERVIÇOS DE "HOME

CARE" – INTELIGÊNCIA DO ART. 51, I E IV, CDC E SÚMULA 102 DESTE E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA - RÉ QUE NÃO SE DESINCUMBIU DE COMPROVAR A EXISTÊNCIA DE OUTRA MODALIDADE DE TRATAMENTO VIÁVEL PARA O CASO ESPECÍFICO DO AUTOR – RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE DA RÉ PELO CUSTEIO INTEGRAL DO HOME CARE, NÃO HAVENDO QUE SE FALAR EM LIMITAÇÃO DE COBERTURA OU PAGAMENTO PARCIAL DAS DESPESAS – SENTENÇA CONFIRMADA – HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS DEVIDOS PELA RÉ QUE DEVEM MAJORADOS CONFORME PREVISÃO CONTIDA NO ARTIGO 85 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, DIANTE DO TRABALHO ADICIONAL REALIZADO EM GRAU RECURSAL – RECURSO IMPROVIDO.

(TJSP - 1016641-81.2022.8.26.0032, RELATOR(A): SALLES ROSSI, 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO: 17/01/2024, DATA DE PUBLICAÇÃO: 17/01/2024).

Restando demonstrada a necessidade do tratamento, extraíndo-se dos autos que sua continuidade se faz necessária, diante do evidente risco à saúde da requerente, hialino que os cuidados de que necessita não são corriqueiros, sendo imprescindível a assistência de profissionais especializados e a administração de dieta enteral (vide fls. 03).

Há, ainda, o relatório médico que, por si só, já evidencia o estado clínico da autora, tornando-se inequívoca sua situação de saúde, mesmo após a alta (vide fls. 180/181).

Demais disso, nos termos do art. 51, I e IV, do Código de Defesa do Consumidor, são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem excessiva, restringindo a finalidade essencial do contrato, que, no caso dos planos de saúde, é garantir a assistência médica adequada ao beneficiário.

A negativa de cobertura de um tratamento prescrito por profissional habilitado, especialmente quando há evidências médicas de sua imprescindibilidade, caracteriza prática abusiva, em afronta ao princípio da boa-fé contratual e à função social do contrato.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reafirma esse entendimento, destacando que a taxatividade do rol da ANS não pode ser considerada absoluta, sob pena de inviabilizar o acesso a tratamentos essenciais:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA E DE REEMBOLSO DE DESPESAS PAGAS. AUTORA COM DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. NEGATIVA DE COBERTURA DE OXIGENOTERAPIA, EM REGIME DE HOME CARE. NECESSIDADE DO TRATAMENTO EVIDENCIADA POR RELATÓRIO MÉDICO. ILICITUDE DA NEGATIVA DE COBERTURA. RELAÇÃO MANTIDA ENTRE AS PARTES REGIDA PELO CDC (SÚMULAS Nº 100 DO TJSP E 608 DO STJ). INFRINGÊNCIA AO ART. 51, § 1º, II DO CDC E ÀS SÚMULAS Nº 90 E 102 DESTA CORTE. TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS QUE NÃO PODE SER CONSIDERADA

ABSOLUTA. TRATAMENTO QUE, DE TODO MODO, ESTÁ INCLUÍDO NO ROL DA ANS E QUE APENAS DEVERÁ SER PRESTADO NO DOMICÍLIO DA PACIENTE. OBRIGAÇÃO E REPARAÇÃO CONFIRMADAS. PRECEDENTES DESTA CÂMARA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP - 1008064-70.2022.8.26.0564, RELATOR(A): ALEXANDRE MARCONDES, 1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO: 18/12/2023, DATA DE PUBLICAÇÃO: 18/12/2023).

Ademais, a Lei nº 14.454/2022 afastou a taxatividade rígida do rol da ANS, reconhecendo que a mera ausência de previsão não pode ser utilizada como justificativa para negar cobertura a procedimentos essenciais à saúde do paciente, mesmo sem previsão contratual, diante da demonstração da necessidade médica. Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. "HOME CARE". AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO IMPEDE A COBERTURA NA ESPÉCIE. NECESSIDADE DO SERVIÇO DEMONSTRADA. TAXATIVIDADE AFASTADA PELA LEI Nº 14.454/2022. NEGATIVA ABUSIVA. SÚMULA 90 DO TJ/SP. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO ATÉ A ALTA DO PACIENTE. COBERTURA DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR QUE DEVE ABRANGER CAMA HOSPITALAR E DIETA ENTERAL. PRECEDENTE DO STJ.FORNECIMENTO DE INSUMOS DE HIGIENE, CADEIRA DE BANHO E MEDICAMENTOS DE USO COMUM, CONTUDO, QUE NÃO PODE SER IMPOSTO À OPERADORA. DANO MORAL CONFIGURADO.

RECUSA A AGRAVAR SOBREMANEIRA A AFLIÇÃO DO ENFERMO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. VERBA HONORÁRIA, NO ENTANTO, QUE DEVE SER ARBITRADA NO CASO CONCRETO COM BASE NO VALOR DA CAUSA. ART. 85, § 2º, DO CPC. RECURSOS PROVIDOS EM PARTE.

(TJSP - 1003994-27.2021.8.26.0505, RELATOR(A): AUGUSTO REZENDE, 1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO: 10/08/2023, DATA DE PUBLICAÇÃO: 10/08/2023).

Destarte, quando há prescrição médica expressa e a necessidade do tratamento está evidenciada, a negativa de cobertura se revela abusiva, sujeitando a operadora ao dever de custeio integral dos serviços prescritos, nos termos da Súmula 90 do TJSP. Nesse sentido os seguintes julgados:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA PROVISÓRIA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM PARALISIA CEREBRAL E TRAQUEOSTOMIA, INDICADO TRATAMENTO EM REGIME DE "HOME CARE", ABRANGENDO AUXILIAR TÉCNICO DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, ASPIRAÇÃO, MEDICAMENTOS, INSUMOS E TRANSPORTE. RÉ QUE, AO QUE PARECE, AUTORIZOU APENAS PARTE DOS ITENS REQUERIDOS, HAVIDA ALEGAÇÃO, INCLUSIVE, DE QUE NEM ESSES FORAM EFETIVAMENTE FORNECIDOS. RECUSA APARENTEMENTE INDEVIDA. ESCOLHA TERAPÊUTICA DO MÉDICO, RESSALVADO ABUSO QUE NO CASO NÃO SE PARECE EVIDENCIAR. FORNECIMENTO DOS ITENS PLEITEADOS

QUE POR ORA SE AUTORIZA, INCLUSIVE À LUZ DO ENTENDIMENTO MAIS RECENTE DA CORTE SUPERIOR, E SEM PREJUÍZO DE MAIS DETIDA AFERIÇÃO DO QUADRO NA ORIGEM. DECISÃO REVISTA. RECURSO PROVIDO.

(TJSP - 2275587-10.2023.8.26.0000, RELATOR(A): CLAUDIO GODOY, 1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO: 18/01/2024, DATA DE PUBLICAÇÃO: 18/01/2024).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER AJUIZADA CONTRA PLANO DE SAÚDE. DECISÃO CONCEDEU TUTELA DE URGÊNCIA PARA OBRIGAR A RÉ A CUSTEAR O TRATAMENTO MÉDICO DO AUTOR, EM REGIME DE "HOME CARE". INSURGÊNCIA DA REQUERIDA. REQUISITOS DO ARTIGO 300 DO CPC DEMONSTRADOS. PROVA CONSISTENTE DA NECESSIDADE DO "HOME CARE". AUTOR COM DIAGNOSTICO DE SÍNDROME DE ANGELMAN E ATRASOS DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. RELATÓRIO MÉDICO INDICA A NECESSIDADE DO TRATAMENTO PRESCRITO. NESTE MOMENTO PROCESSUAL, PRESENTE PROVA DA IMPRESCINDIBILIDADE DO SERVIÇO. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 90 DESTA CORTE DE JUSTIÇA. PRESERVAÇÃO DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE DO SEGURADO. MEDIDA REVERSÍVEL, COM POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DE VALORES, NO CASO DE INVERSÃO DO RESULTADO DO JULGAMENTO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(TJSP - 2207057-51.2023.8.26.0000, RELATOR(A): EDSON LUIZ DE QUEIRÓZ, 9ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO: 26/11/2023, DATA DE PUBLICAÇÃO: 26/11/2023).

Dessa forma, a negativa de cobertura se revela injustificada, representando desrespeito aos princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato.

De qualquer modo, para fins de acesso às instâncias extraordinárias, considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional ventilada nos autos, observado o pacífico entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é despicienda a menção numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão jurídica tenha sido efetivamente decidida (AgRg nos EDcl no REsp 966229/RS, Rel. Min. OG Fernandes, 6ª Turma, DJe. 18/02/2013).

Por tais fundamentos, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**. Majorando-se os honorários para 20% do valor da atualizado da causa, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil.

Adverte-se às partes, *permissa venia*, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais taxativas ou com nítido intuito infringente poderá ensejar a imposição da multa prevista pelo art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA
RELATOR