



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000363514

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002954-19.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelada HELENA MARTINS GIUDILLI.

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 ao recurso. 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 VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação Cível nº 1002954-19.2024.8.26.0565

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S.A.

Apelada: Helena Martins Giudilli

Comarca de São Caetano do Sul

Voto nº 13.114

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C. C. PEDIDO INDENIZATÓRIO. *Sentença de procedência para manutenção do atendimento em hospital de retaguarda. Inconformismo da requerida que alega não haver cobertura por exclusão contratual e que o quadro da autora não demanda tal atendimento. Elementos dos autos que indicam a necessidade da autora no recebimento do tratamento em clínica de retaguarda. Autora, octogenária, diagnosticada com hipotireoidismo, dislipidemia, arritmia-extrassístoles atriais frequentes, doença de parkinson e depressão, com diversas internações prévias. Relatórios médicos que indicam ser a autora totalmente dependente e aponta a necessidade de continuidade do tratamento com o recebimento de sessões de fisioterapia respiratória, motora, neurológica e ortopédica, bem como para gerenciamento do risco de broncoaspiração. A alegação de cerceamento de defesa foi afastada, pois a necessidade de produção de prova pericial não ficou evidenciada nos autos. A negativa do plano para cobertura de hospital de retaguarda, 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. Sentença mantida. **Recurso não provido.***

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. pedido indenizatório ajuizada por Helena Martins Giudilli, em face de Sul América Serviços de Saúde S.A., julgada procedente pela sentença de fls. 191/198 para “condenar a ré a autorizar/liberar/custear a internação em hospital ou clínica de retaguarda pertencentes à sua rede credenciada para sua reabilitação motora e respiratória, bem como tratamento de fisioterapia e fonoaudiologia, nos termos do relatório médico (fls. 34/36), até alta médica definitiva, desde que o pagamento do plano de saúde esteja em dia. Condeno, ainda, a ré ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, corrigida pela Tabela Prática do Tribunal

de Justiça de São Paulo e acrescida de juros de mora de 1% ao mês, ambos desde o arbitramento. Consigno que a condenação da ré no pagamento de danos morais em valor menor daquele pleiteado pela autora na inicial não gera sucumbência recíproca nos termos da Súmula 326 do Superior Tribunal de Justiça. CONDENO a ré, ainda, ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que arbitro em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação. Com isso, JULGO EXTINTO o processo, o que faço com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil”.

Apela a ré (fls. 205/224), arguindo, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa, uma vez que não foi realizada a prova pericial para aferição da necessidade de assistência domiciliar. Ressalta-se, nesse sentido, que o laudo unilateral apresentado pela parte autora não pode ser considerado prova suficiente para fundamentar a condenação. No mérito, sustenta a inexistência de abusividade na recusa da cobertura do tratamento indicado pelo médico, haja vista que referido procedimento não está previsto no rol da (ANS), tampouco integra as obrigações contratuais assumidas pela operadora do plano de saúde. Ademais, pontua que o tratamento não atende aos critérios excepcionais que autorizariam sua cobertura compulsória. Ainda, a recorrente requer o afastamento da obrigação de cobertura da internação da parte autora em Hospital de Retaguarda, bem como da condenação ao pagamento dos valores pendentes junto à unidade hospitalar após a alta médica. Destaca que o contrato firmado entre as partes contém cláusula expressa de exclusão de cobertura para tais despesas, da qual a parte autora tinha plena ciência quando da contratação do plano de saúde. No tocante à condenação por danos morais, pugna pela sua exclusão ou, subsidiariamente, por sua redução, visto que a negativa de cobertura, quando baseada em interpretação razoável das disposições contratuais e normativas aplicáveis, não configura, por si só, ilícito passível de indenização. Por fim, impugna a condenação em honorários sucumbenciais. Bate-se, em conclusão, pela reforma da r. sentença com o julgamento de improcedência da demanda.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 225/226).

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 236/247).

A D. Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo não

provimento do apelo (fls. 258/260).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

De início, rejeito a preliminar de nulidade da r. sentença, por cerceamento de defesa, visto que o deslinde da causa prescindia da colheita das provas solicitadas.

Ademais, como destinatário da prova, ao magistrado cabe *determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito* (CPC, art. 370), se imprescindíveis à formação de seu convencimento, ou dispensar outras solicitadas, quando convencido acerca dos pontos controvertidos.

Outrossim, a realização de outras depende da escassez daquelas que formaram a convicção do magistrado: *“As regras de distribuição do ônus da prova delineadas no art. 333 do Código de Processo Civil, como observa Barbosa Moreira, revelam-se como “sucedâneo da prova faltante”. Assim, somente há necessidade de a solução do litígio se apoiar no ônus da prova quando não houver provas dos fatos ou quando essas se mostrarem insuficientes a que o julgador externe - com segurança - a solução que se lhe afigure a mais acertada.”* (STJ, REsp 981532/RJ, Min. Luís Felipe Salomão, T4, j. 07.08.2012)

Pois bem.

Trata-se de *“ação de obrigação de fazer c.c. pedido indenizatório”* proposta por Helena Martins Giudilli em face de Sul América Serviços De Saúde S/A.

Restou incontroverso que a autora é beneficiária de seguro saúde familiar junto à ré (fls. 20/33) e é diagnosticada com Hipotireoidismo - CID10 E02, Dislipidemia - CID10 E78, Arritmia - Extrassístoles atriais frequentes - CID10 I47.0, Doença de Parkinson - CID10 G20, Depressão - CID10 F32 e Alergias medicamentosas: metoclopramida/ contraste iodado/sulfa (fl. 35), em razão da qual permaneceu internada nas dependências de hospital pertencente à rede credenciada

da requerida por longo período. Embora já esteja em condições de obter alta, necessitaria de autorização para continuação de seu tratamento em clínica de retaguarda (fls. 36).

Cinge-se a controvérsia recursal sobre o dever de a ré acobertar o tratamento em favor da autora.

Conforme se depreende dos autos de origem, a autora, multimórbida e octogenária, foi internada múltiplas vezes nos últimos meses, tratando-se de quadro grave que torna a apelada totalmente dependente para as atividades básicas do cotidiano.

O relatório médico de fls. 34/36 de origem, subscrito pela Médica Dra. Maria Amélia Santilli, integrante de quadro do hospital da rede credenciada da requerida, esclarece a necessidade de continuidade do tratamento da autora em clínica de retaguarda uma vez que ela dependeria de recursos e aparelhos que não estariam disponíveis em atendimentos domiciliares. Veja-se:

“Informo, para os devidos fins, que a paciente acima, octogenária, encontra-se internada nesta instituição devido intercorrências relatadas acima. Paciente multimórbida, com múltiplas internações nos últimos meses, totalmente dependente para atividades básicas de vida, com fragilização importante no período. No momento, encontra-se estável clinicamente, necessitando de reabilitação. É indicado fisioterapia motora e respiratória, pelo menos três vezes na semana, para reabilitação pulmonar, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e marcha, além de acompanhamento com fonoaudiologia, para gerenciamento do risco de broncoaspiração”.

Embora a solicitação de desospitalização reproduzida de origem não traga, de forma expressa, a prescrição para manutenção da autora em clínica de retaguarda, ela esclarece que a autora está em situação de acamada e totalmente dependente e aponta a necessidade de continuidade do tratamento com o recebimento de sessões de fisioterapia respiratória, motora, neurológica e ortopédica, bem como para gerenciamento do risco de broncoaspiração.

Neste cenário, tais elementos deixam clara a necessidade de internação da requerente em clínica de retaguarda, uma vez que inexistem elementos nos autos a demonstrar que tal atendimento poderia ser prestado em internação

domiciliar, ainda que em sistema de *home care*.

Sobre este ponto, bem salientou o ilustre Magistrado de origem:

“A natureza dos serviços prestados pela ré está ligada ao fornecimento de serviços de assistência à saúde e, portanto, se submetem não apenas às regras próprias da legislação específica, como também ao entendimento sumulado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.

Conforme se depreende dos documentos juntados à inicial, houve expressa prescrição médica para transferência da autora para hospital de retaguarda para a reabilitação motora e respiratória, além de acompanhamento com fonoaudiologia, restando justificada a internação (fls. 34).

Frise-se que nada há de concreto que possa infirmar a higidez da prescrição médica trazida pela autora, razão pela qual não era imprescindível a produção da prova pericial, considerando, sobretudo, a idade avançada da autora e as condições de seu estado de saúde, justificado no relatório médico de fls. 34.

Saliente-se, ainda, que o tratamento a ser dispensado à paciente não depende de juízo a ser exercido pela empresa administradora do seguro-saúde, cabendo, sim, ao médico especialista avaliar o melhor tratamento ao paciente, eis que há cobertura para a doença em questão.

Este, aliás, é o teor da Súmula 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Ademais, nos termos do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, eventual dúvida na interpretação de cláusula contratual, especialmente sobre o tipo de assistência e de tratamento que estariam excluídos da cobertura, deve ser resolvida em prol da parte mais vulnerável do instrumento, isto é, do beneficiário do plano de saúde, sob pena de atentar contra o próprio objeto do contrato, qual seja, a garantia à saúde.

Frise-se, ainda, que já se decidiu que cabe ao médico especialista eleger o tratamento mais conveniente à cura do paciente e não ao plano: “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de

tratamento está alcançado para a respectiva cura” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).”

Portanto, havendo expressa indicação médica para a transferência e tratamento da autora em clínica de retaguarda e diante da inexistência de comprovação da prestação de serviço pela requerida, ora apelante, a negativa de cobertura foi abusiva.

Nesse sentido, já entendeu este E. Tribunal:

Apelação Plano de saúde Obrigação de fazer c/c pedido de tutela de antecipada Autor diagnosticado com síndrome da cauda equina, com prescrição de internação em clínica de retaguarda Operadora que negou o tratamento Sentença de procedência Insurgência da requerida Internação em clínica de retaguarda que se equipara aos serviços home care Precedentes Aplicação da Súmula nº 90 deste E. TJSP O rol da ANS é meramente exemplificativo e não restritivo Negativa não pode prevalecer, pois restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato Súmula 102 deste TJSP Sentença mantida Recurso não provido”. (TJ-SP - AC: 10012141020228260011 SP1001214-10.2022.8.26.0011, Relator: Pastorelo Kfoury, Data de Julgamento: 25/10/2022, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/10/2022)

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.

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 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.

Nesse sentido, já decidiu esta C. Câmara:

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.

(TJSP; Apelação Cível 1025809-57.2023.8.26.0005; Relator (a): Mario Chiuvite Junior; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/04/2025; Data de Registro: 03/04/2025)

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento: *Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)*

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).*

Majoro os honorários advocatícios em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, §§1º e 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso.**

SCHMITT CORRÊA

Relator