



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000441024

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014872-20.2021.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA, são apelados NIVALDO SOARES DOS SANTOS, (INTERDITO(A)) e EDNA DE JESUS CELESTINO DOS SANTOS (CURADOR DO INTERDITO).

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 6 de maio de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: Osasco

Apelação n. 1014872-20.2021.8.26.0405

Apelante: AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA.

Apelados: NIVALDO SOARES DOS SANTOS (representado) e outro

Voto n. 12252

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido inicial, confirmando a tutela de urgência para custeio de tratamento em sistema de home care e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em: (i) cobertura contratual para tratamento em home care; (ii) previsão do tratamento no rol da ANS; (iii) condenação por danos morais. III. Razões de Decidir 3. A preliminar de cerceamento de defesa é afastada, pois o magistrado é o destinatário das provas e pode indeferir aquelas consideradas inúteis. O acervo probatório foi suficiente para o convencimento do julgador. 4. A negativa de cobertura para tratamento em home care é abusiva, mesmo que não conste no rol da ANS, conforme entendimento sumulado e jurisprudência. A recusa indevida configura dano moral. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. O magistrado é o destinatário das provas e pode indeferir aquelas consideradas inúteis. 2. A negativa de cobertura de tratamento indicado pelo médico é abusiva, mesmo que não conste no rol da ANS. Legislação Citada: Constituição Federal, art. 196, art. 199. Código de Defesa do Consumidor, art. 54, art. 6º, III. Código de Processo Civil, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 102303/PE, Rel. Min. Vicente Leal. TJSP, Apelação nº 1025669-69.2016.8.26.0554, Rel. Clara Maria Araújo Xavier. STJ, REsp 222148/SP, Rel. Min. Cesar Asfor Rocha. STJ, EDcl no AREsp 1680403/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro. STJ, AgInt no REsp 1883656/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

impugnar a sentença de fls. 624/631, cujo relatório adoto, que julgou procedente o pedido inicial, para confirmar a tutela de urgência deferida, determinar que a requerida custeie o tratamento da parte autora, em sistema de *home care*, nos exatos termos do laudo pericial (fls.555/565), além de condená-la ao pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$5.000,00.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que o tratamento requerido não tem previsão no rol de procedimentos da ANS que, em regra, é taxativo, tampouco existe cobertura contratual para o *home care*, por fim, pede o afastamento da condenação por danos morais (fls. 638/648).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pelos apelados (fls. 658/665).

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 686).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

Primeiramente, afasto a preliminar de cerceamento de defesa. O juiz possui a prerrogativa de indeferir a produção de provas que entender protelatórias, ou seja, que na realidade apenas prejudicam a celeridade do processo e que não tragam nenhum benefício concreto para o desfecho da lide. O juízo, que é destinatário da prova, deve considerar todos os elementos dos autos para formação de sua convicção, cabendo a este ponderar a valoração e a utilidade de cada prova. Neste sentido, entende o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

“A tutela jurisdicional deve ser prestada de modo a conter todos os elementos que possibilitem a compreensão da controvérsia, bem como as razões determinantes de decisão, como limites ao livre convencimento do Juiz, que deve formá-lo com base em qualquer dos meios de prova admitidos em direito material, hipótese em que não há que se falar cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide, e que o magistrado tem o poder-dever de julgar antecipadamente a lide, desprezando a realização de audiência para a produção de prova testemunhal, ao constatar que o acervo documental acostado aos autos possui suficiente força para nortear e instruir seu entendimento.” (REsp nº 102303/PE, Relator: Ministro Vicente Leal).

Este também é o entendimento desta Câmara:

“Quanto à preliminar, não há razão para anular a sentença por cerceamento de defesa, na medida em que era desnecessária maior dilação probatória à solução do litígio. Daí a ausência de impedimento ao julgamento antecipado da lide. Importante ressaltar que o julgador é o destinatário final das provas, e cabe a ele determinar a suficiente instrução do processo. Assim, fica afastada a preliminar” (TJSP. - 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo - Relatora CLARA MARIA ARAÚJO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

XAVIER - Apelação nº 1025669-69.2016.8.26.0554 -Voto nº 772).

Ainda, é de rigor salientar que, por ocasião, das alegações finais, a parte recorrente requereu, de forma genérica, a realização de perícia complementar, sem especificar a dúvida justificada e razoável.

Logo, no presente caso, não restou evidenciado qualquer prejuízo à apelante, considerando-se que o acervo probatório produzido nos autos foi o suficiente para embasar o convencimento do julgador.

Ao mérito recursal.

No caso concreto, o paciente foi acometido por grave moléstia que culminou em acidente vascular cerebral extenso no ano de 2015, o qual evoluiu para diversas sequelas, razão pela qual foi solicitado por seu médico o atendimento em sistema de *home care*, tendo sido negado pela operadora de saúde, o que reputa abusivo.

A ré contesta a cobertura contratual do tratamento, em sistema *home care*, alegando, ainda, que o procedimento não consta do rol da ANS, que, em regra, é taxativo.

Pois bem.

Inicialmente, convém ter em mente qual a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos. O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também não devemos perder de vista que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão. Preocupou-se o legislador que aquele que viesse a contratar não pudesse ser surpreendido com cláusulas das quais não lhe foi dada plena ciência ou que pudessem de qualquer modo, acaso conhecidas, influenciar sua vontade de contratar.

Assim, o artigo 54 do referido diploma dispõe, em seu parágrafo terceiro, que os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor. E, no parágrafo quarto, que as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

No caso *sub judice*, há entendimento sumulado desta



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Corte Paulista, no sentido de haver cobertura contratual para procedimentos indicados pelo médico, mesmo que eles não estejam listados pela ANS: *“Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”*.

A aventada exclusão contratual não pode ser aplicada, por decorrer de cláusula que prevê a exclusão de cobertura de procedimentos ou medicamentos não listados no rol publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A redação do contrato não aponta com clareza quais os procedimentos excluídos, em afronta à disposição do artigo 6º, III, do CDC. Além disso, temos que o segurado ou conveniado não participa da elaboração da referida lista, pelo que se trata de cláusula com caráter potestativo, maculando o consentimento colhido no momento da adesão contratual.

Os documentos acostados aos autos, inclusive os laudos e manifestações, atestam que, inicialmente, o paciente não estava elegível para o tratamento requerido, porém, com alteração em seu quadro de saúde, a perita, assim, concluiu: *“6.1. O Autor Nivaldo Soares dos Santos apresentou quadro de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico em 16/12/14 e apresenta-se acamado desde o evento. Apresentou quadro de broncopneumonia em 10/08/23. 6.2. Apresentou, após a internação de 10/08/23, piora progressiva e significativa do quadro clínico. 6.3. O Autor é elegível para a Internação Domiciliar (Home Care) com acompanhamento técnico na área médica, enfermagem, fisioterapia e nutrição, além de cuidadores durante 24 horas. 6.4. O quadro atual exige a presença da equipe de enfermagem 12 horas diárias”* (fl. 560).

A prevalecer a tese de que somente os procedimentos ou medicamentos listados devem ter cobertura contratual temos que se colocaria óbice a aplicação dos benefícios dos avanços da ciência médica, fugindo ao próprio objeto do contrato, que é o de prestar assistência médica ao segurado de forma eficiente e confortável.

Nesse sentido é a longa jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça: *“AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR (SEGURO-SAÚDE). CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO A FAVOR DO ADERENTE.”* *“A interpretação de contrato de assistência médico hospitalar, sobre a cobertura ou não de tratamento de determinadas moléstias, reclama o reexame de cláusulas contratuais e dos fatos da causa, procedimentos defesos no âmbito desta Corte, a teor de seus verbetes 5 e 7”* (Resp n. 222.317-SP, relator em. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA). *Estabelecida a premissa acerca da dubiedade da cláusula inserta em contrato de adesão, deve ela ser interpretada a favor do aderente. Recurso especial não conhecido*. (REsp 222148 / SP - RECURSO ESPECIAL 1999/0059652-8 - Ministro CESAR ASFOR ROCHA - QUARTA TURMA - 01/04/2003 - DJ 30.06.2003 p. 250).

De igual forma a jurisprudência paulista:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Negativa de cobertura a tratamento de ablação térmica percutânea guiada por



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

tomografia computadorizada precedida de biópsia do nódulo renal sob o argumento de que há expressa exclusão contratual por não constar no rol de procedimentos da ANS – Negativa que não se justifica – Alegação de falta de previsão do procedimento prescrito no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS abusiva, contrariedade à função social do contrato – A ciência avança mais rápido do que o Direito, não podendo o consumidor, portador de doença grave, ficar à mercê da decisão do órgão regulador de atualizar sua lista de tratamentos – Inteligência da Súmula nº 102 do E. TJSP - Valor da multa arbitrado dentro dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade, suficiente para compelir a agravante ao cumprimento da tutela concedida - Decisão mantida – Recurso não provido” (Agravado de Instrumento/Planos de Saúde 2097962-96.2017.8.26.0000 - Relator(a): José Carlos Ferreira Alves - Comarca: São Paulo - Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 20/06/2017).

Assim, se o profissional prescreve o tratamento, visando a cura ou melhora da doença, o procedimento deve merecer cobertura contratual. Entende-se a preocupação das empresas de seguro saúde ou assistência médica em evitar o custeio, mas, no caso concreto, está se realizando o próprio objeto do contrato, qual seja, a busca da cura. Não importa que o tratamento tenha sido recentemente disponibilizado, que haja indicação para outra doença, ou que não conste da lista da ANS. Importa que o médico o considera adequado ao tratamento do paciente.

Aliás, decisões recentes do Superior Tribunal de Justiça apoiam a tese da natureza exemplificativa do rol da ANS:

“PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO SANADA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DE COBERTURA MÍNIMA DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Os embargos de declaração destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição eventualmente existentes no julgado combatido, bem como corrigir erro material. 3. Indevida a recusa de custeio de tratamento indicado pelo médico sob o fundamento de que não consta no rol de cobertura mínima da ANS, uma vez que se trata de rol meramente exemplificativo. 4. Embargos de declaração acolhidos” (EDcl no AREsp 1680403/SP - EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2020/0063024-7 – Relator Ministro MOURA RIBEIRO - TERCEIRA TURMA - Data do Julgamento: 23/11/2020) (grifei).

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO. CLÁUSULA LIMITATIVA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIA QUE, POR SI SÓ, NÃO SE MOSTRA SUFICIENTE PARA AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. PRECEDENTES. INDENIZAÇÃO POR



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Com efeito, a jurisprudência desta Turma já sedimentou entendimento no sentido de ser "abusiva a recusa de cobertura de procedimento terapêutico voltado ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde contratado sob o argumento de não constar da lista da ANS" (AgInt no AREsp 1.597.527/DF, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020). 2. Ratificação do entendimento firmado por esta Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente. 3. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 4. Agravo interno improvido" (AgInt no REsp 1883656/SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2020/0170574-2 – Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - TERCEIRA TURMA - Data do Julgamento: 26/10/2020) (grifei).

O mesmo raciocínio se aplica ao sistema de internação domiciliar ou *home care*.

In casu, a apelante invoca o fato de que a forma de tratamento não está prevista no contrato firmado entre as partes e nem o plano referência instituído pela ANS.

Assim, não haveria lastro no contrato para a presente pretensão, já que não houve opção para o fornecimento do programa no instrumento firmado entre as partes. Porém, podemos considerar que o paciente tinha direito a esse serviço se entendermos que ele é um sucedâneo da internação, a qual tem cobertura contratual.

Independentemente de haver ou não previsão na lista dos procedimentos médicos da ANS, deve-se analisar o efetivo objeto do contrato, cujo cumprimento somente deve ser afastado em situações extremas.

Por fim, quanto aos danos morais, vislumbro sua ocorrência, uma vez que os fatos experimentados pelo recorrido não se resumiram a meros dissabores do cotidiano.

Temos, portanto, que a negativa de cobertura, que indubitavelmente ocorreu na esfera administrativa, foi injusta.

Assim, como a recusa à cobertura contratual foi indevida, temos que saímos do campo contratual para entrar no campo da responsabilidade civil, pelo que a indenização, no patamar determinado, se amolda às circunstâncias do caso concreto, observado os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como o grau de culpa e a reprovabilidade da conduta. além de ser suficiente para compensar os transtornos sofridos pelo apelado, sem ensejar o enriquecimento ilícito, cumprindo, assim, sua função compensatória e punitiva.

Face ao exposto, e considerando o entendimento acima reiterado, nada a modificar na sentença prolatada.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de R\$ 4.500,00, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora