



Apelação nº 0028016-49.2020.8.19.0004

Apelante 1: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Apelante 2: UNIMED SÃO GONÇALO – NITERÓI, SOCIEDADE
COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Apelada: MARIA DAS DORES VIEIRA

Relator: ANTONIO CARLOS ARRÁBIDA PAES

v.c.

*DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL.
APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE.
NEGATIVA DE COBERTURA. RESPONSABILIDADE
SOLIDÁRIA ENTRE COOPERATIVAS UNIMED.
PACIENTE IDOSA. INDICAÇÃO MÉDICA EXPRESSA.
FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANOS
MORAIS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSOS
DESPROVIDOS.*

I. CASO EM EXAME

1. Apelações cíveis interpostas por operadoras de plano de saúde contra sentença proferida em ação ordinária de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por paciente idosa internada com quadro de sepse de origem urinária, à qual foi prescrita continuidade do tratamento em regime domiciliar (home care), posteriormente negado pelas rés. A sentença confirmou a tutela de urgência anteriormente deferida, condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 e extinguiu, sem resolução do mérito, o pedido de obrigação de fazer em razão da perda superveniente do interesse de agir, diante da desnecessidade atual da manutenção do home care.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se as cooperativas integrantes do sistema UNIMED possuem legitimidade passiva e responsabilidade solidária perante a consumidora; e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura do serviço de home care, apesar da indicação



médica expressa, configura falha na prestação do serviço apta a ensejar indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula nº 608 do STJ, incidindo a responsabilidade objetiva prevista no art. 14 do CDC.*

4. *As cooperativas integrantes do sistema UNIMED respondem solidariamente pelos serviços prestados aos consumidores, em razão da teoria da aparência e da apresentação conjunta da marca no mercado, sendo irrelevante a divisão administrativa interna entre as unidades cooperativas.*

5. *A prova pericial demonstra que, à época da solicitação administrativa, a autora necessitava de atendimento domiciliar multiprofissional, com acompanhamento médico, fisioterápico, nutricional e fonoaudiológico, revelando adequada a indicação de home care.*

6. *A posterior melhora do quadro clínico da autora e a desnecessidade superveniente da manutenção do tratamento domiciliar não afastam a abusividade da negativa inicialmente imposta pelas rés.*

7. *Compete ao médico assistente definir o tratamento adequado ao paciente, sendo abusiva a recusa de cobertura de home care quando expressamente indicado como modalidade substitutiva da internação hospitalar.*

8. *A negativa indevida de cobertura esvazia a finalidade do contrato de assistência médica e viola os princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana.*

9. *A recusa injustificada de cobertura de home care configura falha na prestação do serviço e enseja compensação por danos morais, especialmente em hipótese envolvendo paciente idosa em situação de vulnerabilidade clínica.*

10. *O valor da indenização fixado em R\$ 8.000,00 observa os princípios da razoabilidade e*



proporcionalidade, estando em consonância com os parâmetros adotados pela jurisprudência em casos análogos.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Recursos desprovidos.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de apelação n.º 0028016-49.2020.8.19.0004 em que são Apelantes UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e UNIMED SÃO GONÇALO – NITERÓI, SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA e Apelada MARIA DAS DORES VIEIRA.

ACORDAM os Desembargadores que integram a Décima Câmara Cível do Tribunal de Justiça Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em negar provimento aos recursos, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso interposto ante o julgado proferido nos autos da ação ordinária de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada ajuizada por MARIA DAS DORES VIEIRA em face de UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED HOSP LTDA (UNIMED LESTE FLUMINENSE), alegando a parte Autora, conforme relatório da sentença que se adota na forma regimental, que *foi internada no Hospital do Coração Samcordis com diagnóstico de sepse de origem urinária. No entanto, após apresentar melhora no quadro clínico, foi indicada a transferência para tratamento domiciliar (home care). Contudo, a solicitação foi negada pela ré. Diante disso, requer que seja concedida a tutela de urgência; no mérito, a confirmação da tutela, bem como indenização por danos morais.*

Assim constou na parte dispositiva da sentença – Índice Eletrônico n.º 1011:





“Por todo o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para confirmar a tutela de urgência, que já foi cumprida, e condeno a ré ao pagamento de indenização por dano moral de R\$8.000,00 (oito mil reais), com juros legais a contar da citação e correção monetária a partir desta data. Com relação ao pedido de Obrigação de Fazer, consistente no fornecimento de Home Care, restou evidenciado que a parte autora é capaz de realizar o tratamento, com acompanhamento multiprofissional, em rede credenciada, motivo pelo qual não mais se justifica a disponibilização do serviço de "Home Care". Ante o exposto, em relação ao pedido de Obrigação de Fazer, JULGO EXTINTO O PROCESSO, sem resolução do mérito, na forma do artigo 485, VI, do Código de Processo Civil, pela falta superveniente de interesse de agir. Face à sucumbência mínima da autora, nos moldes do art. 86, parágrafo único do CPC, condeno a ré a arcar integralmente com as despesas judiciais e honorários advocatícios, estes em 10% sobre o valor da condenação, considerada a natureza e a importância da causa, à luz dos art. 85, § 2º, III, do CPC. Certificado o trânsito em julgado e o correto recolhimento das custas, se houver, dê-se baixa e arquivem-se.”

Razões de recurso da Ré UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (“Unimed-FERJ”) – Índice Eletrônico nº 1060 – alegando, em síntese, a inexistência de defeito na prestação do serviço, afirmando que a autora não se enquadra nos critérios técnicos para concessão de internação domiciliar, inexistindo ilicitude na negativa de cobertura. Aduz, ainda, a ausência de danos morais indenizáveis, sustentando que a conduta adotada configurou exercício regular de direito, sem violação a direitos da personalidade da autora. Requer a reforma da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos autorais. Subsidiariamente, requer a redução do valor arbitrado a título de danos morais.

Contrarrazões da Autora – Índice Eletrônico nº 1079 - em prestígio à sentença.

Razões de recurso da Ré UNIMED SÃO GONÇALO – NITERÓI, SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E





HOSPITALARES LTDA Índice Eletrônico nº 1114 - alegando, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, ao argumento de que a autora seria beneficiária da UNIMED RIO, inexistindo relação contratual entre as partes. No mérito, aduz a inexistência de defeito na prestação do serviço, sustentando que não houve negativa de cobertura, uma vez que a apelada não seria beneficiária de plano de saúde comercializado pela UNIMED LESTE FLUMINENSE. Alega, ainda, inexistir qualquer ofensa à dignidade da autora ou violação a direitos da personalidade apta a ensejar reparação extrapatrimonial. Requer o acolhimento da preliminar, com a consequente extinção do processo em relação à primeira ré, UNIMED LESTE FLUMINENSE, bem como a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos autorais.

Contrarrazões da Autora – Índice Eletrônico nº 1137 - em
prestígio à sentença.

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, cumpre observar que se encontram presentes os pressupostos de admissibilidade, razão pela qual conheço dos recursos interpostos.

Trata-se de ação ajuizada em face de operadora de plano de saúde na qual a parte autora pretende o fornecimento do serviço de *home care*, em razão da negativa de cobertura de tratamento domiciliar, bem como a condenação por danos morais.

É incontroverso que o Código de Defesa do Consumidor incide na relação jurídica celebrada entre as partes, fazendo prevalecer os princípios e as regras cogentes nele inseridas e que possuem o escopo precípua de favorecer o lado mais vulnerável nesse vínculo e, por conseguinte, reequilibrar as forças entre as partes envolvidas na demanda.

A propósito, a Súmula nº 608 do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, pacificou o tema ao dispor, *verbis*:





“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. STJ. 2ª Seção..”

Aplica-se a responsabilidade objetiva do prestador de serviço, prevista no art. 14 do CDC, dispensando-se o consumidor de demonstrar a culpa do fornecedor, bastando que ele comprove o dano e o nexo de causalidade entre este e o defeito na prestação do serviço.

Inicialmente, afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela segunda apelante UNIMED SÃO GONÇALO NITERÓI.

Com efeito, o grupo UNIMED se apresenta ao consumidor sob a mesma marca, com atuação em todo o território nacional, havendo solidariedade entre as cooperativas integrantes da rede, assumindo responsabilidade pelo fornecimento dos serviços prestados aos usuários do plano de saúde.

Ao consumidor, pouco importa a divisão administrativa interna entre as cooperativas, uma vez que todas se apresentam no mercado sob a mesma identidade empresarial, transmitindo inequívoca aparência de unidade econômica.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é clara quanto à responsabilidade solidária das cooperativas integrantes do sistema Unimed, que se apresentam ao consumidor como uma rede única, sendo indiferente, para o titular do plano, a distinção entre as operadoras locais:

PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. SISTEMA UNIMED. TEORIA DA APARÊNCIA. SOLIDARIEDADE ENTRE AS COOPERATIVAS. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido na petição de recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o



indispensável prequestionamento. 2. "A preferência do magistrado por determinada prova está inserida no âmbito do seu livre convencimento motivado. Isso porque vigora, no direito processual pátrio, o sistema de persuasão racional, adotado pelo Código de Processo Civil nos arts. 130 e 131, não cabendo compelir o magistrado a acolher com primazia determinada prova, em detrimento de outras pretendidas pelas partes, se pela análise das provas em comunhão estiver convencido da verdade dos fatos" (AgRg no REsp 1.251.743/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/9/2014, DJe de 22/9/2014). 3. A jurisprudência desta Corte Superior é assente em reconhecer a legitimidade das unidades cooperativas ligadas à UNIMED, por aplicação da teoria da aparência. Incidência da Súmula 83 do STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 852868 / SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 22/04/2024, DJe 02/05/2024)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 608/STJ. SISTEMA UNIMED. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Segundo a jurisprudência assentada no Superior Tribunal de Justiça, o Complexo Unimed do Brasil e as cooperativas dele integrantes, por formarem um sistema independente entre si e que se comunicam por regime de intercâmbio, permitindo o atendimento de conveniados de uma unidade específica em outras localidades, apesar de se tratar de entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no REsp 1830942 / SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/08/2023, DJe 16/08/2023)

No mesmo sentido, o enunciado da Súmula nº 286 deste TJRJ: *"A formação de conglomerado econômico, através de cooperativas prestadoras de serviço de seguro saúde, não exclui a solidariedade entre as*

peçoas jurídicas cooperativadas pelo atendimento ao consumidor titular do contrato de plano de saúde.”

Afastada a preliminar, passa-se à análise do mérito.

Compulsando-se os autos, verifica-se que restou incontroverso que a autora, pessoa idosa, acometida por grave quadro infeccioso, recebeu indicação médica para continuidade do tratamento em regime domiciliar, sob a modalidade *home care*, tendo sido compelida a ajuizar a presente demanda para obtenção do tratamento prescrito, diante da negativa de assistência domiciliar (Índices eletrônicos nº 199 e 201).

A prova pericial produzida nos autos foi clara ao consignar que, à época da solicitação formulada em dezembro de 2020, o quadro clínico da autora demandava atendimento domiciliar multiprofissional, com visitas regulares de médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista.

Nesse sentido, consignou expressamente a *expert* – Índice Eletrônico nº 710:

“A autora recuperou parte das deficiências funcionais que decorreram do acidente vascular cerebral e das diversas internações hospitalares; em dezembro de 2020, a solicitação de atendimento domiciliar pelo médico assistente para a equipe multiprofissional foi adequada e de grande valia para a melhora clínica do quadro de saúde da autora; foi solicitado o acompanhamento regular pelo médico, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo, em visitas periódicas na residência da autora.”

E concluiu:

“Passado mais de um ano do início do tratamento domiciliar, a autora não mais precisa da gastrostomia para alimentação e administração de medicamentos; ainda é dependente total para realizar todas as tarefas da vida diária, necessitando de ter cuidador (a) em tempo integral; entretanto, pode submeter-se ao tratamento ambulatorial, mesmo que seja cansativo e



dispendioso. O quadro clínico atual da autora permite que faça seu tratamento na rede credenciada.”.

A circunstância de o laudo pericial posteriormente concluir pela desnecessidade atual da manutenção do *home care* não afasta a falha na prestação do serviço verificada à época da negativa administrativa.

Ao contrário, o próprio laudo pericial evidencia que a autora necessitou do tratamento domiciliar no período imediatamente posterior ao evento clínico agudo, registrando que houve recuperação parcial do quadro ao longo do tempo, concluindo apenas que, no momento da perícia, seria possível a realização do tratamento ambulatorial em rede credenciada.

Ou seja, a superveniente melhora do quadro clínico da autora não descaracteriza a abusividade da recusa inicialmente imposta pelas rés, tampouco afasta os danos dela decorrentes.

Na hipótese dos autos, justamente no momento de maior vulnerabilidade clínica, a autora, embora adimplente com o contrato, viu-se privada da cobertura necessária ao tratamento prescrito.

É cediço que descabe ao plano de saúde substituir o médico assistente na definição do tratamento adequado ao paciente, na medida em que o profissional que acompanha o enfermo é quem detém conhecimento técnico acerca do quadro clínico apresentado e dos meios necessários ao seu restabelecimento.

No caso concreto, o serviço de *home care* foi expressamente indicado como desdobramento da assistência hospitalar anteriormente prestada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura diante da essencialidade do tratamento ao restabelecimento da saúde da autora.

Ressalte-se que o serviço de *home care* constitui modalidade substitutiva da internação hospitalar, sendo abusiva a negativa de cobertura quando houver expressa indicação médica e necessidade clínica do paciente, sobretudo em hipóteses envolvendo pessoa idosa e em situação de elevada vulnerabilidade.



Tanto o tratamento hospitalar quanto o domiciliar possuem o mesmo objetivo, qual seja, o restabelecimento da saúde do paciente, direito fundamental assegurado pelo artigo 6º da Constituição da República.

Nos termos da súmula nº 338 deste Tribunal: *"É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado."*

Concluir pela validade da negativa de cobertura, no caso concreto, implicaria esvaziar a própria finalidade do contrato de assistência médica, em manifesta afronta aos princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana.

Assim, evidenciada a necessidade do tratamento domiciliar à época da negativa e demonstrada a recusa indevida da operadora, correta a sentença ao reconhecer a falha na prestação do serviço.

Configurada, portanto, a falha na prestação do serviço, impõe-se a manutenção da condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Aplica-se à hipótese o entendimento consolidado na Súmula nº 209 deste Tribunal de Justiça:

"Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde somente obtidos mediante decisão judicial."

Relativamente ao *quantum* indenizatório, o juiz, ao arbitrá-lo, deve estimar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes.

Em outras palavras, o dano moral deve ser fixado de acordo com o bom senso e o prudente arbítrio do julgador, sob pena de se tornar injusto à vítima e insuportável para o causador do dano. Assim, incumbe ao

magistrado fixar tal verba com parcimônia, a fim de que seu valor não seja exorbitante de molde a dar azo a enriquecimento sem causa para o ofendido, nem tão irrisório a ponto de afastar seu caráter punitivo, preventivo e pedagógico para o ofensor, não sendo apto a indenizar o dano moral sofrido de forma justa.

Neste sentido, entendo que o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais) fixado na sentença atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e está de acordo com os parâmetros adotados por esta Corte de Justiça em casos semelhantes.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA C/C DANOS MORAIS E MATERIAIS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE UNIMED. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). NEGATIVA DE ATENDIMENTO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. APELO DA EMPRESA RÉ, BUSCANDO A REFORMA INTEGRAL DO JULGADO. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA QUE SE AFASTA. ALEGAÇÃO DE PERDA DO OBJETO PELO FALECIMENTO DA PARTE AUTORA NÃO CARACTERIZADA. NA ESPÉCIE, AINDA QUE TENHA OCORRIDO A PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO DA DEMANDA QUANTO AO PEDIDO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (PORQUANTO FALECERA A PARTE AUTORA ORIGINÁRIA), PERMANECE O INTERESSE DOS HERDEIROS HABILITADOS QUANTO A INDENIZAÇÃO PELOS DANOS MORAIS E MATERIAIS SOFRIDOS. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, PORQUANTO A RELAÇÃO JURÍDICA DECORRENTE DE CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLIMA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA QUE SE SUBSUME AO PRECEITO INSCULPIDO NO § 2º DO ARTIGO 3º DO DIGESTO CONSUMERISTA. RELATÓRIO MÉDICO QUE ATESTA A NECESSIDADE DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE HOME CARE. COM EFEITO, HAVENDO DIVERGÊNCIA DE OPINIÕES ENTRE A OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CONTRATADA E O

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO MÉDICO DA PARTE BENEFICIÁRIA, QUANTO À ASSISTÊNCIA A SER PRESTADA EM HOME CARE, A ESCOLHA CABE AO SEGUNDO, CONFORME INTELIGÊNCIA DO CONTEÚDO DO VERBETE Nº 211 DA SÚMULA DE JURISPRUDÊNCIA PREDOMINANTE DESTA CORTE, APLICADA POR ANALOGIA. DESTA FORMA, COM A RECUSA NA IMPLANTAÇÃO DE HOME CARE, É EVIDENTE QUE RESTOU CARACTERIZADA A FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PARA O ATENDIMENTO DO PLEITO DA PARTE ENTÃO BENEFICIÁRIA, CARECENDO DE COMPENSAÇÃO PECUNIÁRIA POR DANO MORAL, NOS TERMOS DAS ORIENTAÇÕES EXPRESSAS NOS VERBETES Nº 209, Nº 338 E Nº 339 DA SÚMULA DE JURISPRUDÊNCIA PREDOMINANTE DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. É CERTO QUE A VERBA COMPENSATÓRIA EM COMENTO DEVE SER FIXADA DE ACORDO COM OS PARÂMETROS IMPOSTOS PELOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE, SENDO OBSERVADA A REPERCUSSÃO DO DANO E A POSSIBILIDADE ECONÔMICA DO OFENSOR E DA VÍTIMA, DE MODO A NÃO ENSEJAR O ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. ASSIM, DIANTE DAS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO, E DOS PRINCÍPIOS ACIMA ALINHAVADOS, TEM-SE QUE O VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) REVELA PATAMAR VERDADEIRAMENTE RAZOÁVEL, PROPORCIONAL, EQUILIBRADO E CONSONANTE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. DANO MATERIAL COMPROVADO. ENTENDIMENTO DESTA COLETA CORTE SOBRE OS TEMAS. DESPROVIMENTO. (0822423-73.2024.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CLEBER GHELFENSTEIN - Julgamento: 04/12/2025 - DECIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 14ª CÂMARA CÍVEL))

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO DOMICILIAR - HOME CARE. ALEGAÇÃO DE NÃO CONSTAR



NO CONTRATO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM R\$ 10.000,00 MANTIDA EM ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA. ACERTO DO JULGADO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível contra sentença que julgou procedente o pedido confirmando a tutela de urgência deferida; condenando a parte ré a pagar à parte autora, a título de reparação de danos morais, a quantia de R\$ 10.000,00.II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em saber se cabível ou não a negativa de autorização para o serviço de home care pelo plano de saúde administrado pela apelante, em razão de não constar no contrato.III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Restou comprovada nos autos a necessidade do autor de internação domiciliar (home care), diagnosticado com paralisia cerebral tetraplégica, microcefalia e epilepsia, alimentando-se por via GTT e utilizando-se de ventilação não invasiva (indexador 31326180, do PJE). Não bastassem os laudos dos médicos assistentes, com expressa menção ao uso de alimentação via GTT, há demonstração, ainda que intercorrente, do uso de oxigênio, o que inclusive consta na tabela NEAD apresentada no indexador 33446207, do PJE. 4. Serviço de home care que é considerado uma extensão da própria internação hospitalar, sendo, desse modo, integrado ao contrato celebrado, relevando abusiva e contrária ao princípio da boa-fé objetiva a cláusula que, de algum modo, exclui ou impõe exigência para a sua concessão, uma vez que contrária à sua finalidade.5. Exclusão da cobertura domiciliar que também se reputa abusiva conforme Súmula 338 do TJRJ, in verbis: "É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado". 6. Plano de saúde que tem o dever de oferecer cobertura de tratamentos solicitados pelo médico que assiste o paciente, inegável destinatário final do serviço. 7. Tabela ABEMID que não pode se sobrepor à indicação do tratamento feita pelo médico assistente. Avaliações divergentes com base em tabelas de pontos que devem ser analisadas em conjunto com os demais elementos probatórios 8. Negativa de prestação do serviço de home care, conforme prescrito pelo médico que acompanhava o autor,





que configura falha na prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos da personalidade e contrária à própria natureza do contrato. 9. Dano moral configurado in re ipsa. 10. Verba indenizatória fixada na quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que atendeu aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como observou o viés preventivo-pedagógico-punitivo do instituto do dano moral, razão pela qual merece ser mantida. 4. DISPOSITIVO 6. Recurso desprovido. (0815461-69.2022.8.19.0206 - APELAÇÃO. Des(a). WILSON DO NASCIMENTO REIS - Julgamento: 15/12/2025 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL))

Ante o exposto, meu voto é no sentido de negar provimento aos recursos, majorando os honorários advocatícios em 5% em razão do avanço à fase recursal, nos termos do art. 85, §11 do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital

Antonio Carlos Arrábida Paes
Desembargador
Relator

