



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000004221

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2377786-76.2024.8.26.0000, da Comarca de Itapetininga, em que é agravante UNIMED SUL PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é agravada MAGDA CAETANO CESAR AMERICO.

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), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: UNIMED SUL PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: MAGDA CAETANO CESAR AMERICO

VOTO nº 207.255

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência, determinando à Unimed Sul Paulista Cooperativa de Trabalho Médico fornecer tratamento domiciliar (home care) à autora, com sessões de fisioterapia motora. A agravante alega ausência de urgência e que o home care não está previsto no rol da ANS.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos requisitos para a concessão da tutela de urgência e a obrigatoriedade do plano de saúde em fornecer tratamento domiciliar conforme prescrição médica.

III. Razões de Decidir

3. A tutela de urgência é justificada pela probabilidade do direito e risco de dano à saúde da autora, diagnosticada com Síndrome Neurológica Degenerativa (Doença de Parkinson).

4. A recusa do plano de saúde em fornecer home care é considerada abusiva, conforme entendimento do Código de Defesa do Consumidor e jurisprudência do STJ e TJSP.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A tutela de urgência é cabível quando há probabilidade do direito e risco de dano à saúde. 2. A negativa de cobertura para home care, quando há prescrição médica, é abusiva.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inc. IV; art. 47.

Lei nº 9.656/1998.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no AREsp nº 1.860.635, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze.

TJSP, Apelação nº 1006285-94.2022.8.26.0624, Rel. Des. Emerson Sumariva Júnior, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 23/08/2023.

Súmula Citada:

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."

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão copiada a fls. 73/73 nos seguintes termos: “*DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA determinando à requerida Unimed Sul Paulista Cooperativa de Trabalho Médico, forneça, imediatamente, tratamento domiciliar (HOME CARE) à autora, já qualificada nos autos, com sessões de fisioterapia motora no mínimo 2 vezes por semana.*”

Agrava o réu aduzindo a imprescindibilidade de consulta aos setores técnicos para a concessão da antecipação de tutela. No mérito, sustenta não ter havido negativa de atendimento, sendo os atendimentos prestados “*in loco* junto à cooperativa” (fls. 10) e que não há urgência no atendimento domiciliar. Ressalta ter sido realizada avaliação pela fisioterapeuta por ela indicada e que teria constatado a possibilidade de atendimento ambulatorial, contrariando a indicação médica. Afirma que o *home care* não tem previsão no rol da ANS e que, portanto, não está ela obrigada a fornecer tal serviço.

Preparo a fls. 75/76.

É O RELATÓRIO.

O agravo não merece provimento.

Ressalte-se, inicialmente, que a questão deve ser analisada sob a ótica estritamente processual: presença ou ausência dos requisitos para a concessão da tutela antecipada. As outras questões dizem respeito ao próprio mérito da causa e não podem ser aqui examinadas, sob pena de supressão de um grau de jurisdição.

Assim, por ora, a competência se restringe tão somente a analisar os pressupostos necessários à concessão da tutela antecipada, pretendida pela autora da demanda, quais sejam: a probabilidade do direito e o perigo de dano caso a prestação jurisdicional pretendida não venha no tempo necessário para assegurar o exercício do direito reivindicado.

Presentes, no caso, os requisitos autorizadores da concessão da tutela requerida, motivo pelo qual torna-se irrepreensível as decisões proferidas, uma vez que restou comprovada tecnicamente a necessidade e utilidade do tratamento pretendido, conforme prescrição médica, não cabendo, em princípio, aos planos e seguros-saúde questionar critérios médicos e analisar o mérito e a conveniência das prescrições realizadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento.

A probabilidade das alegações da agravada que justificaram o deferimento do pedido liminar formulado na ação de obrigação de fazer, resulta da comprovação da gravidade de seu quadro clínico, portador de Síndrome Neurológica Degenerativa (Doença de Parkinson).

Cumpre salientar que, em se tratando de plano de saúde, são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor, sendo entendimento iterativo do Superior Tribunal de Justiça *que “Os planos e seguros privados de assistência à saúde são regidos pela Lei nº 9.656/1998, mas, todavia, não devem se esquivar do regramento estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo inviável a pretensão de interpretação das cláusulas contratuais de forma prejudicial ao consumidor hipossuficiente”* e ainda, *“que em se tratando de contrato de adesão, qualquer restrição ao consumidor deve ser analisada com reserva, nos termos do artigo 51 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, sob pena de se atingir os princípios que regem a matéria (boa-fé e transparência) e a própria Constituição Federal/88.”* (AgInt no AREsp nº 1.860.635, Rel. Min Marco Aurélio Bellizze).

Tratando-se de contrato de adesão, pouco resta à parte opinar no momento da avença, acabando por optar por aquele que lhe é mais conveniente, mas que nem sempre é aquele por ela pretendido.

Para minimizar os prejuízos decorrentes de tais situações, foi editado o Código de Defesa do Consumidor.

A recusa da agravante, em dar cobertura às despesas com a assistência domiciliar supra aludida, se afigura, a princípio, abusiva e ilegal, considerando que foi recomendado por médicos e vinculado a doença coberta pelo contrato. Além disso, e também a princípio, a postura da agravante está em afronta a preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inc. IV, já que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (art. 51, § 1º, inc. II, daquele mesmo Diploma legal).

O art. 47, do Código de Defesa do Consumidor, que dispõe sobre proteção contratual, estabelece que as cláusulas serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (Luiz Antonio Rizzatto Nunes, Código de Defesa do Consumidor e sua interpretação jurisprudencial, 2ª ed., pág. 37).

Cláusulas dessa ordem, entretanto, são tidas por abusivas e leoninas, que ferem normas previstas tanto no texto constitucional como no Código de Defesa do

Consumidor.

Nesse sentido já decidiu esta Corte:

Plano de saúde – Obrigação de Fazer – Recusa de cobertura ao tratamento em regime de "home care" a paciente que sofria de inúmeras sequelas de acidente vascular cerebral – Abusividade da conduta da demandada que traduz violação ao próprio objetivo do contrato – Precedentes desta E. Corte e do C. STJ – Situação excepcional que exige a cobertura do tratamento indicado – Tese fixada pelo C. STJ em sede de recurso repetitivo – Ressarcimento, ademais, de valores despendidos pelos familiares do paciente para o pagamento de serviços que deveriam ter sido prestados pelo corpo clínico do hospital-réu – Necessidade - Danos morais sofridos pelo paciente – Situação que não retrata o mero inadimplemento contratual – Manutenção do quantum arbitrado em primeiro grau – Razoabilidade - Sentença mantida – Recursos não providos.

(Apelação nº 1006285-94.2022.8.26.0624; rel. Des. Emerson Sumariva Júnior, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 23/08/2023)

Ademais, ressalte-se que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, inclusive, editou a **Súmula nº 90** sobre a matéria:

“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” (grifo não original).

Daí porque podemos concluir que efetivamente está presente a probabilidade do direito das alegações da agravada, de que tem direito ao custeio do tratamento de *home care*, segundo critério médico.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator