



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000004243

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2371569-17.2024.8.26.0000, da Comarca de Cajamar, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravado R. N. M. (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE).

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: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A
AGRAVADO: R. N. M.

VOTO nº 207.256

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu tutela de urgência para custeio de tratamento em modalidade Home Care para paciente com Atrofia Muscular Espinhal tipo 2, conforme prescrição médica.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos requisitos para a concessão da tutela antecipada, especificamente a probabilidade do direito e o perigo de dano.

III. Razões de Decidir

3. Presentes os requisitos para a concessão da tutela antecipada, considerando a gravidade do quadro clínico e a prescrição médica.

4. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor, que veda cláusulas abusivas em contratos de adesão, como a recusa de cobertura para tratamento indicado.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A recusa de cobertura para tratamento em Home Care, quando prescrito por médico, é abusiva. 2. Cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor.

Legislação Citada:

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

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.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão copiada a fls. 64/65 nos seguintes termos: “*CONCEDO A TUTELA DE URGÊNCIA para determinar à requerida que autorize o custeio do tratamento indicado no documento médico de fls. 47, custeando o tratamento integral na modalidade Home Care, com todos os insumos, profissionais, e materiais sendo especializado em doenças neuromusculares, com profissionais da rede credenciada ou, na inexistência de clínica credenciada, em clínica não credenciada às custas da requerida.*”

Agrava o réu aduzindo a imprescindibilidade de consulta aos setores técnicos para a concessão da antecipação de tutela. No mérito, afirma que a assistência domiciliar requer cuidador e é diferente de internação domiciliar que pressupõe um quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada e que transferir à operadora a responsabilidade pelo cuidado familiar é ilegal. Sustenta que o agravado não possui, segundo a tabela de avaliação NEAD, pontuação que indique a necessidade de internação domiciliar. Ressalta ainda, a não obrigatoriedade ao fornecimento de órteses que não requeiram ato cirúrgico, conforme resolução normativa nº 428, da ANS. E, por fim, sustenta a irreversibilidade da liminar concedida.

Preparo a fls. 21/22.

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 pelo autor 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 Atrofia Muscular Espinhal tipo 2 (CID: G12.1) (fls. 47 da origem).

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