



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000004625

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2355291-38.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada GENAIR PAULINO NEVES DOS SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores CLAUDIO GODOY (Presidente sem voto), AUGUSTO REZENDE E MÔNICA DE CARVALHO.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2355291-38.2024.8.26.0000

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravado: Genair Paulino Neves dos Santos

Comarca: São Paulo

Juiz: ERASMO SAMUEL TOZETTO

Voto nº 11.580

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Home care. Presença dos pressupostos do art. 300 do CPC. Demonstração da necessidade do atendimento, em cognição sumária. Cobertura, em princípio, devida. Súmula 90 do TJSP. Celebração do contrato anteriormente à Lei n. 9.656/98 que não obsta a cobertura. Abusividade à luz do CDC da cláusula que exclui o home care da cobertura. Cobertura de insumos e medicamentos que encontra amparo na jurisprudência do STJ. Periculum in mora decorrente da necessidade imediata do atendimento. Decisão mantida. Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em relação à decisão (fls. 46/47 do processo principal), proferida em ação de obrigação de fazer, *"para que a requerida autorize, no prazo de 48 horas, cuidados à autora sob regime de atendimento domiciliar (HOMECARE), com assistência de enfermagem em regime diário de 12 horas, nutrição por Gastrostomia e assistência Fisioterapia Motora (duas vezes ao dia); Fisioterapia Respiratória (duas vezes ao dia), Fonoterapia (uma vez ao dia) e Oxigenioterapia (intermitente), tudo estritamente a critério médico, nos exatos termos do relatório de fls.26/29, podendo o quadro de profissionais, serviços disponibilizados e periodicidade dos atendimentos serem alterados somente sob prescrição, até a alta médica, sob pena de incidência de multa diária que ora fixo em R\$5.000,00, inicialmente limitada a 30 dias, observando-se, apenas, que a medida é condicionada ao adimplemento das prestações do Plano de Saúde contratado"*.

Sustenta a agravante que: a) faltam os pressupostos do art. 300 do CPC, especialmente porque não se trata de urgência ou emergência médica, à luz das definições do CFM e do art. 35-C da Lei n. 9.656/98; b) o

atendimento não possui amparo legal ou contratual; c) inexistência de obrigação de cobertura de materiais, insumos e medicamentos de uso domiciliar não obrigatórios; d) a autora não é elegível para *home care*; e) há necessidade de perícia médica prévia ao início do atendimento; f) o contrato é anterior à Lei n. 9.656/98; g) o atendimento implica desequilíbrio contratual em seu desfavor; g) não há *periculum in mora*.

O efeito suspensivo foi denegado pela decisão de fls. 36/40.

Recurso bem processado e respondido (fls. 43/69).

É o relatório.

O inconformismo da parte não procede, sendo mantida a decisão agravada.

Não colhe êxito a preliminar de intempestividade.

O recurso foi interposto em 18/11/2024, dentro do prazo de 15 dias úteis a que alude o art. 1.003, §5º, do CPC, considerando o comparecimento espontâneo da parte no processo, em 30/10/2024.

Não se pode considerar como início do prazo recursal a data em que a parte foi pessoalmente intimada da liminar pela autora, à míngua de previsão legal nesse sentido.

Quanto ao mérito, subsistem as razões expostas na decisão que denegou efeito suspensivo, as quais ficam reiteradas como razão de decidir:

"No caso *sub judice* estão presentes os pressupostos do art. 300 do CPC para concessão da liminar.

O relatório médico de fls. 26/29 demonstra, em cognição sumária, a necessidade do atendimento, tendo o médico assistente se baseado na Tabela KATZ para aferir a elegibilidade da paciente para o *home care*.

O tipo de cuidado que necessita a paciente parece superar a atividade de simples cuidador, exigindo intervenção especializada.

Em princípio, não prevalece a negativa de cobertura manifestada pela

agravante, calcada em cláusula contratual que expressamente exclui da cobertura atendimento domiciliar, especialmente em face do entendimento jurisprudencial há muito consolidado no âmbito deste Tribunal de Justiça, segundo o qual: *“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”* (Súmula 90).

Desnecessária também a existência de previsão de cobertura de atendimento domiciliar no rol da ANS.

Isso porque não se trata propriamente de novo tratamento que necessitasse de previsão na referida lista, mas de procedimentos que são prestados em internação hospitalar, cobertos pelo contrato, apenas prestados no ambiente domiciliar.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). INSUMOS NECESSÁRIOS. CAMA HOSPITALAR. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA (SÚMULA 83/STJ). AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

"A taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar os EREsp nº 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento há muito consolidado nesta Corte de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência" (AgInt no AREsp 2.021.667/RN, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022).

"A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital" (REsp 2.017.759/MS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.994.361/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023 – grifos nossos)

Em tese, na obrigação de prestar o *home care* se incluem os equipamentos, insumos e medicamentos necessários para garantir a efetiva assistência médica, tal como seria fornecido no ambiente hospitalar.

Nesse sentido já teve oportunidade de julgar o Superior Tribunal de Justiça:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS

NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 23/01/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/04/2022 e concluso ao gabinete em 10/08/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde custear os insumos necessários ao tratamento médico da usuária, na modalidade de home care (internação domiciliar). 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes. 4. A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital. 5. O atendimento domiciliar deficiente levará, ao fim e ao cabo, a novas internações hospitalares, as quais obrigarão a operadora, inevitavelmente, ao custeio integral de todos os procedimentos e eventos delas decorrentes. 6. Hipótese em que deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente - idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado - na modalidade de home care, conforme a prescrição feita pelo médico assistente, limitado o custo do atendimento domiciliar por dia ao custo diário em hospital. 7. Recurso especial conhecido e provido." (REsp n. 2.017.759/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023.)

No mesmo sentido:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). INSUMOS NECESSÁRIOS. CAMA HOSPITALAR. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA (SÚMULA 83/STJ). AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. "A taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar os EREsp nº 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento há muito consolidado nesta Corte de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência" (AgInt no AREsp 2.021.667/RN, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022). 2. "A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de

desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital" (REsp 2.017.759/MS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.994.361/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023)

Assim, até que se apure a necessidade da paciente na fase de instrução, deve prevalecer a prescrição médica, cabendo à agravante a cobertura do atendimento e dos insumos solicitados pelo médico assistente.

Incabível, em princípio, a negativa de atendimento pelo fato do contrato ser anterior e não adaptado à Lei n. 9.656/98.

Ainda que a questão não comporte análise sob a ótica da referida lei, é ilícita a negativa de cobertura manifestada pela ré, que acaba por esvaziar o conteúdo do contrato firmado.

Em princípio, é nula a cláusula contratual que prevê exclusão de cobertura do tratamento relacionado à moléstia coberta pelo plano, pois abusiva restrição que afasta o conteúdo essencial do objeto do contrato, em nítida afronta às normas do Código de Defesa do Consumidor e aos princípios do direito obrigacional.

Há plausibilidade do direito invocado, bem como caracterizado o *periculum in mora*, em razão da necessidade imediata do atendimento e respectivos insumos para conservação do quadro clínico da agravada.

A liminar é dotada de reversibilidade, uma vez que, em caso de improcedência, os valores despendidos com o atendimento poderão ser ressarcidos pela usuária, o que não se verifica caso suspensa a liminar, pois impossível reverter eventuais prejuízos à saúde da paciente, devendo neste momento prevalecer o direito dela de ter sua saúde preservada em detrimento do interesse estritamente econômico da operadora.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

Enéas Costa Garcia
Relator