



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279846

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2006802-09.2025.8.26.0000, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são agravados APPARECIDA ISABEL FORNASIER GALVANI (INTERDITO(A)) e MILENE GALVANI (CURADOR(A)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de instrumento nº: 2006802-09.2025.8.26.0000

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravada: Aparecida Isabel Fornasier Galvani

Comarca: São Caetano do Sul

Voto nº 25031

Plano de saúde — Cobertura - Home care - Expressa indicação médica - Negativa abusiva - Súmula nº 90 do TJ/SP - Prevalência, em sede de cognição sumária, do interesse do consumidor em preservar a vida e a saúde — Tutela de urgência deferida — Manutenção, que não abrange, contudo, o fornecimento pela ré da cama hospitalar, cadeira de rodas e de banho, as quais, aparentemente, não estão relacionados diretamente ao serviço de home care, mas a cuidados básicos da doente - Recurso parcialmente provido para este fim.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão de fls. 57/59 (processo principal nº 1009676-69.2024.8.26.0565) que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada pela agravada, deferiu o pedido de urgência, determinando que a ré forneça à parte autora o atendimento domiciliar (HOME CARE), “com todas as suas implicações (insumos, medicamentos, serviços, equipamentos etc.), nos termos requeridos às fls. 28, sob pena de multa diária inicialmente fixada em R\$ 1.000,00, sem prejuízo de outras sanções legais, estando a ré desobrigada do cumprimento caso a autora esteja inadimplente com o pagamento das mensalidades”.

Alega a agravante, em apertada síntese, que a agravada não faz jus ao deferimento da tutela de urgência, em razão de expressa exclusão contratual, além de não constar no rol da ANS como de cobertura obrigatória. Diz que não cabe a ela custear os insumos e medicamentos necessitados pela requerente. Aduz que há necessidade de perícia judicial para confirmar a necessidade do atendimento domiciliar. Pede a concessão de efeito suspensivo ao recurso.

Agravo tempestivo, preparo recolhido (fl. 23) e

processado somente no efeito devolutivo (fls. 27). Contraminuta às fls. 30/43.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Consta dos autos principais que a agravada é portadora de parkinsonismo atípico, CID 10 - G22.0, com neuropatia autonômica periférica, CID 10 - G90.0, como comprova o laudo médico juntado nos autos, que impossibilitam que realize os atos da vida diária, necessitando da assistência permanente de outra pessoa, e inclusive, encontra-se acamada. Deste modo, a médica que a assiste, recomendou que seu tratamento se realizasse em regime *home care*, já que necessita de fisioterapeuta, fonoaudiólogo e acompanhamento para prevenção de broncoaspiração, além de insumos como cama hospitalar, cadeira de rodas e de banho, o que foi deferido às fls. 57/59 da origem. Anota-se que o tratamento em regime de *home care* era fornecido pela seguradora desde 2020, o qual incluía o atendimento com médica, fisioterapia, fonoaudiologia e o fornecimento de cama hospitalar, cadeira de banho e cadeira de rodas, mas foi suspenso em agosto de 2024, como se vê dos documentos de fl. 44/46 do processo principal.

Pois bem.

A decisão contra a qual se insurge a seguradora se amolda à jurisprudência da Corte (Súmula nº 90), no sentido de que *“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”*.

E outro não é o entendimento do colendo STJ:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs. 2 e 3/STJ).

2. À luz da Lei nº 9.656/1998, é pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula

contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

3. *Agravo interno não provido*” (AgInt no AREsp 1519861/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. em 10.08.2020).

Assim, ausente dúvida razoável acerca da necessidade do serviço, não há como afastar, em cognição sumária, a tutela de urgência concedida, sendo evidente o perigo de dano irreparável caso não fornecido, desde já, o tratamento nos moldes indicados.

Não se verifica, nesta fase processual, como a antecipação da tutela poderia causar, para a agravante, dano sério irreversível, visto que na hipótese de improcedência da demanda será possível a cobrança dos valores dispendidos pela seguradora.

E no eventual conflito entre o interesse da agravante, de caráter exclusivamente econômico, e o da parte agravada, de ver garantido seu direito à saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, deve prevalecer, ao menos por ora, o segundo.

Como se sabe, a proteção à vida é um direito básico do consumidor (CDC, art. 6º, inc. I), e as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao hipossuficiente (CDC, art. 47).

Nesta direção, julgados desta Egrégia 1ª Câmara de Direito Privado:

“PLANO DE SAÚDE – Deferimento de tutela de urgência a fim de determinar o custeio de tratamento em regime de home care – Insurgência – Descabimento – Hipótese em que, considerados os elementos até o momento apresentados, era, realmente, caso de deferimento da providência, sob pena de frustrar-se a efetividade do próprio contrato celebrado – Operadora de plano de saúde a quem não cabe eleger o melhor tratamento ao paciente – Questão que demanda discussão mais aprofundada, sendo prudente que se aguarde regular produção de provas para a formação do juízo de convicção – Medida que, ademais, mostra-se reversível – Probabilidade do direito do autor, no entanto, que não abrange o fornecimento pela ré de insumos de higiene, como fraldas e lenços umedecidos, alimentação, materiais e medicamentos de uso domiciliar, os quais, aparentemente, não estão relacionados diretamente ao serviço de home care, mas a cuidados pessoais do doente - Recurso provido em parte” (Agravo de Instrumento nº 2152026-51.2020.8.26.0000, Relator Des. Luiz Antônio de Godoy, j. em 21.09.2020).

“PLANO DE SAÚDE. Home Care. Deferimento. Manutenção. Autor com 102 anos de idade que padece de doença

degenerativa, com expressa indicação médica para tratamento domiciliar. Cobertura obrigatória, conforme entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado, inclusive sumulado por esta Corte. Súmula nº. 90 TJSP. Estado de saúde do autor recomenda tratamento misto de home care e de cuidador. Operadora que deve fornecer os serviços de fisioterapia motora e respiratória (e afins) em ambiente domiciliar, pois exigem profissionais especializados. Necessidade de concessão do home care, porém limitado aos procedimentos que necessitam de trato especial, tais como, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e visitas médicas regulares. Produção de prova pericial isenta poderá definir a intensidade e a periodicidade do home care. Recurso provido em parte” (Agravado de Instrumento nº 2192074-52.2020.8.26.0000, Relator Des. Francisco Loureiro, j. em 18.09.2020).

Contudo, não se verifica, à primeira vista, a probabilidade do direito de fornecimento pela agravante de insumos como cama hospitalar e cadeiras de banho e de rodas, elencados no relatório médico de fls. 28 dos autos principais, os quais, aparentemente, não estão relacionados diretamente ao serviço de *home care*, mas a cuidados básicos da doente.

Nesta direção, julgados desta Egrégia 1ª Câmara de Direito Privado:

“PLANO DE SAÚDE – Deferimento de tutela de urgência a fim de determinar o custeio de tratamento em regime de home care – Insurgência – Descabimento – Hipótese em que, considerados os elementos até o momento apresentados, era, realmente, caso de deferimento da providência, sob pena de frustrar-se a efetividade do próprio contrato celebrado – Operadora de plano de saúde a quem não cabe eleger o melhor tratamento ao paciente – Questão que demanda discussão mais aprofundada, sendo prudente que se aguarde regular produção de provas para a formação do juízo de convicção – Medida que, ademais, mostra-se reversível – Probabilidade do direito do autor, no entanto, que não abrange o fornecimento pela ré de insumos de higiene, como fraldas e lenços umedecidos, alimentação, materiais e medicamentos de uso domiciliar, os quais, aparentemente, não estão relacionados diretamente ao serviço de home care, mas a cuidados pessoais do doente - Recurso provido em parte” (Agravado de Instrumento nº 2152026-51.2020.8.26.0000, Relator Des. Luiz Antônio de Godoy, j. em 21.09.2020).

“PLANO DE SAÚDE. Home Care. Deferimento. Manutenção. Autora com 95 anos de idade portadora de doença de Parkinson e outras comorbidades, com expressa indicação médica para tratamento domiciliar. Cobertura obrigatória, conforme entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado, inclusive sumulado por esta Corte. Súmula nº. 95 TJSP. Em tese, deveria a segurada permanecer internado em hospital, o que não parece convir a nenhum dos contratantes. Operadora de saúde, contudo, que não pode ser compelida a fornecer insumos e materiais de uso pessoal que não tenham qualquer relação com o home care. Multa

diária fixada para a hipótese de desrespeito à obrigação, adequada à espécie. Recurso provido em parte” (Agravo de Instrumento nº 2104458-39.2020.8.26.0000 São Paulo, 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, Rel. Des. Francisco Loureiro, em 02/07/20).

Os insumos, além daqueles indispensáveis ao tratamento domiciliar, devem ser providos pela própria autora, ou por sua família, pois não guardam relação direta com o tratamento em regime domiciliar. Ou seja, não são de fornecimento obrigatório do plano de saúde a cama hospitalar, cadeira de rodas e de banho.

No que se refere à solicitação de realização de perícia, caberá ao Magistrado da origem, caso haja a necessidade, durante a instrução do processo, determinar sua realização, com o propósito de analisar os pontos levantados e eventualmente influir nos custos de responsabilidade de cada parte da ação.

De toda sorte, é de se lembrar, como há muito já decidiu esta Câmara, *“não cabe à operadora do plano de saúde, mas ao médico que assiste o paciente decidir qual é o procedimento mais indicado em face de seu estado de saúde, sendo que no caso da autora, em que diversas terapias não tiveram sucesso, tudo o que a medicina fornecer como tentativa de conter a trágica doença deve ser custeada pelo seguro saúde”* (Apelação nº 9099078-33.2008.8.26.0000, relator Des. Elliot Akel, j. 14/08/2012).

Isto posto, dou parcial provimento ao recurso, tão somente, para afastar a obrigatoriedade de cobertura dos insumos citados acima e que foram prescritos à autora, visto que não guardam qualquer relação com o *home care*, nos termos da fundamentação.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator