



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000282385

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2382661-89.2024.8.26.0000, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são agravados GUSTAVO ZUCATELLI SENA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e CLAUDIA ZUCATELLI (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 10666

Agravo de Instrumento: 2382661-89.2024.8.26.0000

Agravante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Agravado: Gustavo Zucatelli Sena e outro

Comarca: 1 FORO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - 7ª VARA CÍVEL

Juiz de Origem: Dr. Fernando De Oliveira Domingues Ladeira

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO HOME CARE. NEGADO PROVIMENTO.

I. Caso em Exame 1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão que deferiu tratamento de home care para o agravado, menor portador de epilepsia refratária, com necessidade de cuidados domiciliares específicos. A decisão determinou a implementação de home care com fornecimento de insumos necessários, considerando a indicação médica.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a necessidade de perícia médica para confirmar a necessidade do tratamento home care antes da implementação determinada pela decisão de primeiro grau.

III. Razões de Decidir 3. A decisão de primeiro grau deve ser mantida, pois a tutela de urgência foi concedida com base em elementos que evidenciam a probabilidade do direito e o perigo de dano, conforme art. 300 do CPC. 4. A jurisprudência do STJ e a Súmula 90 do TJSP sustentam que, havendo indicação médica, a negativa de cobertura de home care é abusiva, e o tratamento deve ser custeado como desdobramento da internação hospitalar.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A cobertura de home care é obrigatória quando indicada por médico, mesmo que não conste no rol da ANS, se não houver substituto terapêutico eficaz. 2. A negativa de cobertura com base em cláusula contratual é abusiva quando há indicação médica expressa.

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em razão da decisão de fls. 71/73 dos autos de origem que deferiu o tratamento de home care para o Agravado nas seguintes linhas: *“Com relação ao home care, observo que o relatório de página 69 indica que o paciente necessita dessa forma de tratamento,*

sendo assim, DEFIRO parcialmente a tutela antecipada para determinar que a ré em 48 horas promova a implementação de home care na modalidade internação domiciliar fornecendo ao paciente bomba de infusão para dieta cetogênica, extensão para gastronomia Mic-Key e cilindro de O2 para transporte, além de demais insumos e materiais que forem necessários para a adequação da internação domiciliar.”

Insurge-se a Agravante ao argumento de que há necessidade da perícia médica para garantir e assegurar a efetividade do tratamento do paciente, assim requer o afastamento da decisão até a efetiva produção da prova pericial.

Recurso tempestivo e preparado.

O pedido suspensivo indeferido às fls. 14/15.

Contraminuta às fls. 18/29.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente cumpre fazer menção à regular tramitação do feito em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do MM Juiz de Direito Dr. Fernando De Oliveira Domingues Ladeira, cuja decisão liminar deve ser mantida em sua íntegra.

A pretensão recursal visa a reversão da decisão hostilizada sob o argumento da necessidade de perícia médica para atestar se há necessidade do tratamento em home care.

De início, convém salientar que nesta sede de agravo de instrumento e em fase de cognição sumária, esta Turma Julgadora se limitará a analisar a presença ou não dos pressupostos autorizadores da concessão da tutela antecipada, sob pena de se antecipar o julgamento do mérito, que ainda depende da

observação do devido processo legal.

Dispõe o art. 300, do Código de Processo Civil, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Na espécie, não verifica a presença de tais pressupostos.

Prima facie, insta salientar a indubitável aplicabilidade das normas e princípios norteadores do Código de Defesa do Consumidor aos contratos e convênios médicos de planos de saúde.

Na origem, cuida-se de Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela provisória de urgência cc pedido de indenização por danos morais, visando o custeio e a implantação de home para o tratamento e cuidados do Agravado, menor, portador de epilepsia refrataria que gera risco de trauma e sudep (morte súbita), sendo dependente das atividades básicas do dia a dia.

Não se vislumbra, ao menos por ora, que o contrato exclua a cobertura das moléstias que acomete o Agravado, o que implica, em tese, na obrigação da cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral dos procedimentos necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo.

No que tange ao recente julgamento do EREsp 1.889.704/SP que fixou as seguintes teses: “[...] 1. **O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo**; 2. **A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol**; 3. **É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol**; 4. **Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências**;

(iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.” (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgamento 08/06/2022)

Três questões são relevantes para a aferição do direito da apelada. Inicialmente o fato de que o rol estabelecido pela ANS é em regra taxativo, elemento que implica na possibilidade de inclusão de procedimentos não previstos.

O segundo elemento é a existência, para a cura do paciente, de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol. No que tange a este ponto, não restou demonstrado que a administradora do plano de saúde tenha em sua carteira outro procedimento que se mostre eficaz. Perceba-se que nem mesmo em sede recursal a apelante demonstrou a disponibilização de qualquer outro procedimento em substituição àquele indicado pela equipe médica da parte apelada.

Cumprе mencionar que o julgamento supratranscrito impõe à administradora do plano de saúde a disponibilização ao consumidor a possibilidade de contratação de cobertura ampliada ou aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol. Ora, em sentido contrário, se não ofertou ao consumidor a possibilidade de ampliação da cobertura, resta evidenciado o direito da agravada em ver atendida a sua pretensão.

Por fim, não logrou êxito a Agravante, ao menos por ora, em demonstrar a inaplicabilidade da Súmula 90 deste Egrégio Tribunal que dispõe *“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”*.

Cumprе ressaltar ainda, que o atendimento em regime

home care constitui um desdobramento de prévia internação hospitalar e que é prestado por oferecer benefícios terapêuticos ao usuário bem assim benefícios financeiros ao plano.

Além do mais, é pacífico na jurisprudência do C. STJ que o custeio de atendimento *home care* se dá em razão da substituição de internação hospitalar. Ou seja, constitui-se desdobramento ao atendimento que se iniciou no ambiente hospitalar.

Vejamos:

“No caso em que o serviço de home care (tratamento domiciliar) não constar expressamente do rol de coberturas previsto no contrato de plano de saúde, a operadora ainda assim é obrigada a custeá-lo em substituição à internação hospitalar contratualmente prevista, desde que observados certos requisitos como a indicação do médico assistente, a concordância do paciente e a não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia supera a despesa diária em hospital. Isso porque o serviço de home care constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, serviço este que, a propósito, não pode sequer ser limitado pela operadora do plano de saúde, conforme a Súmula 302 do STJ (“É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”). Além do mais, nota-se que os contratos de planos de saúde, além de constituírem negócios jurídicos de consumo, estabelecem a sua regulamentação mediante cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado. Por consequência, a interpretação dessas cláusulas contratuais segue as

regras especiais de interpretação dos contratos de adesão ou dos negócios jurídicos standardizados, como aquela segundo a qual havendo dúvidas, imprecisões ou ambiguidades no conteúdo de um negócio jurídico, deve-se interpretar as suas cláusulas do modo mais favorável ao aderente. Nesse sentido, ainda que o serviço de home care não conste expressamente no rol de coberturas previstas no contrato do plano de saúde, havendo dúvida acerca das estipulações contratuais, deve preponderar a interpretação mais favorável ao consumidor, como aderente de um contrato de adesão, conforme, aliás, determinam o art. 47 do CDC ("As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"), a doutrina e a jurisprudência do STJ em casos análogos ao aqui analisado. REsp 1.378.707- RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26/5/2015, DJe 15/6/2015."

Por fim, havendo a cobertura da doença, é nula a disposição contratual que desobriga a cobertura de procedimentos, e inválidas as limitações impostas, uma vez que foram prescritas por profissional de saúde capacitado.

Nesta mesma toada:

SEGURO SAÚDE – Home Care – Não pode a Operadora pretender se substituir ao médico-assistente quanto ao regime de tratamento a ser dispensado à paciente - Indispensabilidade da internação domiciliar na forma prescrita – Havendo a cobertura da doença, é nula a disposição contratual que desobriga a cobertura de

procedimentos, e inválidas as limitações, uma vez prescritas, porque necessárias ao restabelecimento do paciente, devendo ser cobertos integralmente os serviços profissionais, materiais, medicamentos e equipamentos como se a autora estivesse internada em nosocômio da rede referenciada ou credenciada, considerando-se a residência, nestas circunstâncias, como mera extensão, para tal fim – A internação ou assistência domiciliar devem ser prestada no modo, forma e tempo prescritos – Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1121536-54.2020.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/01/2023; Data de Registro: 16/01/2023).

Destarte, porque presente os requisitos necessários para a concessão da antecipação da tutela pretendida pelo Agravado impõe-se a manutenção da decisão tal como constou.

No mais, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

PREQUESTIONAMENTO ANOTADO.

Advirto as partes que a oposição de Embargos Declaratórios com fundamento em omissão de matéria regularmente tratada nesta decisão ou com finalidade de prequestionamento será interpretada como ato meramente protelatório e ensejará a condenação da parte embargante às penas por



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

litigância de má-fé, diante da prévia anotação de prequestionamento das matérias aventadas nos autos.

Do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator
Assinatura Eletrônica