



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000283553

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009211-41.2017.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado GREEN LINE SISTEMA DE SAÚDE LTDA, é apelada/apelante VALÉRIA XAVIER RODRIGUES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 25 de março de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação nº 1009211-41.2017.8.26.0004

Juízo de origem: São Paulo – 4ª Vara Cível do Foro Regional IV

Recorrente(s) e Recorrido(a)(s): Green Line Sistema de Saúde Ltda e Valéria Xavier Rodrigues

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr. Raphael Garcia Pinto

Voto nº 2.000

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. HOME CARE. Insurgência de ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação. A autora, beneficiária de plano de saúde, portadora de epilepsia grave (Síndrome de West), requereu a cobertura de home care, incluindo cuidador 24 horas e serviços de saúde domiciliares. A perícia indicou a necessidade de atendimento domiciliar multiprofissional, mas não de internação domiciliar. A questão em discussão consiste em determinar se o plano de saúde é obrigado a fornecer home care para a autora, considerando seu quadro clínico e as limitações contratuais. A jurisprudência do STJ estabelece que o home care deve ser oferecido como alternativa à internação hospitalar, mas não se aplica a casos que não comprovam a necessidade médica para tal. A perícia concluiu que a autora necessita de cuidados básicos que podem ser realizados por cuidadores, sem a necessidade de equipe de saúde especializada. A cobertura de home care não é obrigatória quando não há comprovação de necessidade médica para internação domiciliar. A obrigação do plano de saúde limita-se aos atendimentos domiciliares multiprofissionais constatados em perícia. Recursos improvidos.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls.594/599, a seguir transcrita, na sua parte dispositiva:

“Ante o exposto, com fulcro no artigo 487, I do CPC, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido inicial, para condenar a requerida apenas a providenciar, custear e disponibilizar à autora visita médica mensal, sessões de fisioterapia respiratória três vezes por semana, sessão de fisioterapia motora diária, além de acompanhamento nutricional mensal. Nestes termos fica ratificada a tutela de urgência, revogada determinações que excedem ao quanto

acima decidido.”

Pleiteia a parte requerida a reforma da sentença (fls. 608/618), com fundamento no entendimento de que a liberação do tratamento *Home Care* é uma alternativa à internação hospitalar, e não uma obrigação imposta à operadora de saúde. A operadora não pode suspender uma internação hospitalar a pedido do beneficiário para substituí-la por *Home Care*, e, caso não ofereça esse serviço, deve manter o paciente internado até a alta hospitalar. Ademais, as operadoras não são obrigadas a fornecer atendimento domiciliar como parte da cobertura mínima prevista nos planos de saúde. O contrato entre as partes deve ser cumprido conforme suas cláusulas, sem que se possa recorrer ao Poder Judiciário para alterar ou ampliar indevidamente as obrigações acordadas. A sentença que trata do atendimento domiciliar, em vez de *Home Care*, deve ser revista, pois o pleito da parte autora não apresenta documentação que comprove a necessidade clínica de tratamento domiciliar. A perícia realizada indicou que a paciente não requer internação domiciliar e que os cuidados podem ser prestados por um cuidador ou membro da família, sem a necessidade de um profissional especializado. Além disso, como o contrato não prevê consultas via *Home Care* e a paciente não atende aos critérios da tabela NEAD, a operadora não pode ser obrigada a custear esse tratamento, o que causaria desequilíbrio financeiro para o contrato.

Pleiteia a parte autora a reforma da sentença, com o objetivo de obter a concessão dos pedidos de tratamento domiciliar, incluindo a disponibilização de um cuidador em período integral, bem como o acompanhamento de fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista, conforme prescrição dos médicos responsáveis pelo acompanhamento da recorrente.

Para tanto, sustenta, em síntese que e foi diagnosticada com doença epilética grave com danos neurológicos (Síndrome de West), necessitando de tratamento domiciliar, com a disponibilização de um cuidador em período integral, além de acompanhamento de fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista, conforme prescrição médica. A autora está sob a guarda de duas pessoas idosas, que não têm condições físicas de cuidar dela sozinhas. A operadora do plano de saúde, ao negar a cobertura dos serviços de *Home Care*, baseia-se em critérios genéricos e não considera os relatórios médicos que demonstram a necessidade do tratamento. Além disso, o laudo técnico utilizado pelo juízo não abordou adequadamente o Parecer nº 003/20 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, que

regula os cuidados de maior complexidade, como a troca da sonda de gastrostomia/jejunostomia, procedimento privativo de enfermeiros, conforme a Lei nº 7.498/86.

O recurso do réu foi devidamente preparado, enquanto o recurso da autora foi isento de preparo, em razão da gratuidade de justiça concedida à parte recorrente. Apenas o recurso da autora foi respondido.

Manifestação do Ministério Público às fls. 670/682, opinando pelo desprovimento dos recursos.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Incontrovertida a relação contratual mantida entre as partes, sendo a autora beneficiária do seguro saúde, plano Standart global, acomodação enfermagem, código de identificação 000000.168381.04, operado pela ré.

Certo também, por ausência de impugnação específica da requerida, que, segundo relatório médico constante dos autos, a autora é portadora de epilepsia grave com danos neurológicos (Síndrome de West – CID G-40), motivo pelo qual foi prescrito pela equipe médica a necessidade de cuidador por 24 horas, além de fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, visita médica periódica e de enfermagem (fls. 42).

Os recursos não comportam provimento.

O *home care* é uma forma de internação domiciliar com o objetivo de substituir a internação hospitalar, permitindo a adaptação da família ao novo cenário e o treinamento para os cuidados do paciente. No entanto, não deve ser confundido com assistência médica domiciliar contínua custeada indefinidamente pela operadora de plano de saúde, já que tem caráter temporário. Após o período de adaptação, a família deve assumir a responsabilidade pelos cuidados, seja por um de seus membros, seja por profissional contratado.

Quanto à cobertura do serviço em questão, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabelece que o *home care* na modalidade de "internação domiciliar" deve ser oferecido pelas operadoras de planos de saúde, independentemente de previsão contratual.

Essa decisão considera as vantagens do ambiente

domiciliar em relação ao hospitalar, tanto para a recuperação e o bem-estar do paciente quanto para a redução de custos para a operadora. Nesse sentido:

“RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CONVERSÃO EM ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. SERVIÇO DE HOME CARE. CLÁUSULA CONTRATUAL OBSTATIVA. ABUSIVIDADE. SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO TRATAMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. AGRAVAMENTO DAS PATOLOGIAS. GRANDE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA. 1. Ação ordinária que visa a continuidade e a prestação integral de serviço assistencial médico em domicílio (serviço home care 24 horas), a ser custeado pelo plano de saúde bem como a condenação por danos morais. 2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestam serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas também, nesses tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ambos instrumentos normativos incidem conjuntamente, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ. 3. Apesar de, na Saúde Suplementar, o tratamento médico em domicílio não ter sido incluído no rol de procedimentos mínimos ou obrigatórios que devem ser oferecidos pelos planos de saúde, é abusiva a cláusula contratual que importe em vedação da internação domiciliar como alternativa de substituição à internação hospitalar, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da

Lei nº 8.078/1990). Precedentes. 4. O serviço de saúde domiciliar não só se destaca por atenuar o atual modelo hospitalocêntrico, trazendo mais benefícios ao paciente, pois terá tratamento humanizado junto da família e no lar, aumentando as chances e o tempo de recuperação, sofrendo menores riscos de reinternações e de contrair infecções e doenças hospitalares, mas também, em muitos casos, é mais vantajoso para o plano de saúde, já que há a otimização de leitos hospitalares e a redução de custos: diminuição de gastos com pessoa alimentação, lavanderia, hospedagem (diárias) e outros. 5. Na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida como conversão da internação hospitalar. Assim, para tanto, há a necessidade (i) de haver condições estruturais da residência, (ii) de real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente, (iii) da indicação do médico assistente, (iv) da solicitação da família, (v) da concordância do paciente e (vi) da não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia não supera o custo diário em hospital. 6. A prestação deficiente do serviço de home care ou a sua interrupção sem prévia aprovação ou recomendação médica, ou, ainda, sem a disponibilização da reinternação em hospital, gera dano moral, visto que submete o usuário em condições precárias de saúde à situação de grande aflição psicológica e tormento interior, que ultrapassa o mero dissabor, sendo inidônea a alegação de mera liberalidade em seu fornecimento. 7. Recurso especial não provido.” (REsp 1.537.301/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/08/2015, DJe 23/10/2015).

Contudo, esse entendimento aplica-se a pacientes com doenças graves que não têm condições de seguir o tratamento de forma ambulatorial, tornando o *home care* uma alternativa à internação

hospitalar.

No caso em questão, é evidente que a autora depende de cuidados de terceiros, uma vez que é portadora da “Síndrome de West”. No entanto, conforme esclarecido pelo perito: *“considerando a pontuação obtida, é possível aferir que a pericianda não comprova a indicação de atendimento home care, mas de um Atendimento Domiciliar Multiprofissional.”* (fls. 446). E, em suas considerações finais elencou os serviços profissionais multiprofissionais necessários ao periciando.

Embora a paciente apresente um quadro clínico delicado, o profissional de confiança do juízo rejeitou a alegação de necessidade médica para internação domiciliar, bem como a desnecessidade de profissional de enfermagem por 24 horas. Foi considerado suficiente o acompanhamento por um cuidador ou familiar, visando à higienização, alimentação e controle de medicamentos, sem a exigência de conhecimentos técnicos para essas funções. O profissional também detalhou os serviços que devem ser realizados por profissionais de saúde, que permanecem inalterados.

Quanto ao cuidador, como pontuado pelo juízo de origem, *“(...) com relação ao cuidador, a pretensão era manifestamente incabível, com venia, não sendo este serviço atrelado ao âmbito do objeto do contrato, por não se qualificar como serviço médico. (...)”* (fls. 595).

Quanto aos demais pedidos, a sentença trouxe bons fundamentos, respaldados pelo laudo pericial, para o provimento parcial da ação:

“Segundo fls. 447: "os serviços necessários a requerente, tratam de atendimento através da visita médica, de enfermagem, fisioterapia, e nutricionista, realizados no domicílio da requerente pela equipe credenciada da operadora de saúde. ”

A perita, imparcial, isenta, de confiança do juízo, asseverou que a paciente autora necessita de avaliação médica mensal, sessões de fisioterapia respiratória três vezes por semana, fisioterapia motora diária, acompanhamento nutricional mensal, não se cogitando necessidade de internação

no âmbito domiciliar (home care).

Quando da primeira manifestação sobre o laudo, a autora, através da r. Defensoria Pública que lhe assiste (fls. 460/465) impugnou o laudo, trazendo questionamento, em especial, com relação à necessidade de utilização de oxigênio, o que exigiria equipe especializada. A necessidade de troca de sonda, segundo a autora, também traria necessidade de equipe especializada, com competência em enfermagem.

Não por outra razão, este magistrado (fls. 505/506) determinou que a perita manifestasse-se explicitamente sobre as questões.

Através de fls. 521/526, a profissional, de forma bastante clara e técnica, explicou que a administração da sonda e o uso do oxigênio, esporádico, não exigiam a atuação de enfermagem, acompanhamento reiterado deste profissional. Bem explicou, ainda, que em casos de crises convulsivas, situações graves, o enfermeiro, ainda que presente no local, não poderia realizar procedimentos invasivos, de forma que de toda sorte a autora teria que ser deslocada ao Hospital, com urgência e brevidade.

Concluiu também que a alimentação diária pode ser feita por familiar, com treinamento, ou cuidador, sem necessidade de conhecimento técnico específico.

Compreende-se a insatisfação da autora. O Juiz muito se sensibiliza com a questão. É realmente difícil que pessoas com condições financeiras insuficientes, com idade avançada, tenham condições de providenciar todo o cuidado que a autora exige, ante seu quadro de saúde.

Porém, ao Juiz não é dado decidir com base em sentimento de compaixão. Não posso impor ao plano de saúde obrigação que extrapola os limites do contrato e as reais necessidades da

autora, apenas em razão da idade avançada dos pais e sua condição econômica.

Caso assim fosse, estar-se-ia quebrando o sinalagma contratual, gerando ao plano o custeio de obrigação que não lhe compete, apenas por dificuldades pessoais do paciente e sua família, questões alheias ao plano.

Por isso, tecnicamente, não se cuida de necessidade de atendimento de home care - seja por 12 ou 24 horas, na medida em que esse tipo de atendimento é próprio de serviços de saúde por profissionais específicos da área da saúde, mas, a rigor, a necessidade da autora é para satisfação de seus cuidados básicos decorrentes das limitações motoras consequentes da doença que lhe acomete.

Logo, realmente é o caso de necessidade de cuidadores, sem intervenção de equipe de saúde especializada (médico, enfermeiro, atendente de enfermagem) e, portanto, fora do contexto do chamado home care.

(...)

Portanto, o pedido procede em parte, apenas para constatar e fixar a obrigação dos atendimentos domiciliares constatados em perícia. Importante constatar, ainda, que não encontrei nos autos, nem nos documentos que acompanham a inicial, nenhum documento médico que ateste o quanto pretendido. O próprio documento de fls. 42 traz em seu corpo a necessidade de cuidador, que como dito, não equivale nem se assemelha ao Home care, não se obrigando o réu a tal fornecimento.”

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO dos recursos, majorando-se para 20% do valor da causa os honorários advocatícios fixados na r. sentença recorrida, observada a gratuidade da justiça concedida à parte autora.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR