



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000288191

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000151-80.2020.8.26.0540, da Comarca de Mauá, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados/apelantes ANA GAVIOLLI DE CARVALHO e MARIA DE FÁTIMA CARVALHOMORAES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e não conheceram do recurso adesivo da autora. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 26 de março de 2025.

MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo nº: 1000151-80.2020.8.26.0540

Apelante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Apelada : ANA GAVIOLLI DE CARVALHO

Origem: Mauá – 4ª Vara Cível

Juiz prolator: José Wellington Bezerra da Costa Neto

VOTO Nº 6983

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE) – NECESSIDADE COMPROVADA POR LAUDO PERICIAL – COBERTURA DEVIDA – ABUSIVIDADE DA RECUSA – ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA MÍNIMA – APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – SÚMULA 608/STJ – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DA RÉ DESPROVIDO – RECURSO ADESIVO DA AUTORA NÃO CONHECIDO POR INTEMPESTIVIDADE.

I. Caso em Exame

A autora ajuizou ação contra a operadora de plano de saúde, pleiteando tratamento em home care devido a sequelas de AVC e outras complicações médicas. A sentença condenou a ré a prestar serviços de home care, incluindo fisioterapia, avaliação fonoaudiológica, médica e nutricional, e enfermagem, conforme a necessidade da paciente em cotejo com a prescrição médica constante nos autos.

II. Questão em Discussão

2. O exame recursal envolve a análise das seguintes matérias: (i) a obrigatoriedade de cobertura de home care pelo plano de saúde, mesmo sem previsão contratual específica, e (ii) a tempestividade do recurso adesivo da autora.

III. Razões de Decidir

3. A recusa de cobertura do tratamento indicado pelo médico assistente configura prática abusiva, ainda que o serviço não esteja expressamente previsto no contrato ou no rol da ANS, pois o referido rol possui caráter meramente exemplificativo, conforme dispõe a Lei nº 14.454/2022.

4. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, consoante o entendimento consolidado na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

5. O home care, quando há indicação médica, independentemente de previsão no rol da ANS, e, sobretudo, corroborada por perícia técnica, que igualmente concluiu pela indispensabilidade do serviço em comento, deve ser garantido pelo plano de saúde, sob pena de caracterização

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de recusa abusiva.

6. O laudo pericial judicial é categórico ao afirmar a necessidade de home care, diante do quadro clínico de gravidade extrema da autora (estado comatoso, uso de drogas vasoativas, traqueostomia, sonda vesical e gastrostomia, oxigênio, convulsões e infecções urinárias recorrentes), demandando cuidados de média e alta complexidade. Tal conclusão pericial, baseada em exames médicos complementares e literatura especializada, reafirma o posicionamento consolidado nesta Colenda 3ª Câmara de que a comprovação técnica da necessidade, inclusive por perícia judicial, impõe a obrigação de cobertura pelo plano de saúde.

7. A negativa de cobertura representa falha na prestação do serviço, contrariando a boa-fé objetiva e o dever de proteção ao consumidor, conforme os Enunciados 15, 44 e 44.1 da Colenda 3ª Câmara.

8. A exclusão contratual de cobertura para home care, quando configurado como extensão do tratamento hospitalar, impõe ônus desproporcional ao beneficiário do plano.

9. O recurso adesivo da autora é intempestivo e, por isso, não ultrapassa o juízo de admissibilidade.

IV. Dispositivo e Tese

10. Recurso da ré desprovido e recurso adesivo da autora não conhecido.

Tese de julgamento: 1. A cobertura de home care é obrigatória quando há indicação médica, independentemente de previsão no rol da ANS, corroborada por perícia técnica que igualmente concluiu pela indispensabilidade do serviço em comento. 2. Sentença mantida para condenar a ré a prestar o serviços, na modalidade de home care, de fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem e avaliação médica e nutricional, conforme prescrição médica. 3. Recursos interpostos fora do prazo legal não são conhecidos. 4. Honorários advocatícios majorados de 15% para 20% sobre o valor atualizado da causa.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 9.656/1998, Lei nº 14.454/2022, Código de Processo Civil, art. 85 § 11.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível 1027674-64.2022.8.26.0001, Rel. Lia Porto, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 10.10.2024.

TJSP, Apelação Cível 1117007-21.2022.8.26.0100, Rel. Galdino Toledo Júnior, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 08.10.2024.

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação interpostos por **Sul América**

Companhia de Seguro Saúde (fls. 499/510) e **Ana Gaviolli de Carvalho** (fls. 529/535) contra a r. sentença proferida às fls. 478/485, que, em “tutela em caráter antecedente”, julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na petição inicial para, confirmando os efeitos da tutela provisória de urgência, condenar a ré “*a prestar à autora os seguintes serviços na modalidade home care: (i.) fisioterapia (5 vezes por semana); (ii) avaliação fonoaudiológica (5 vezes por semana); (iii) avaliação médica e nutricional periódicas, conforme necessidade da paciente; e (iv) fornecimento de enfermagem em home care, conforme a necessidade do paciente, ao menos 3 vezes ao dia, para realização de atividades próprias dos profissionais de enfermagem; sem prejuízo da reavaliação das necessidades da paciente após alta médica, considerando o longo período de internação em UTP*”.

Inconformada, a operadora de plano de saúde alega que inexistente obrigatoriedade ao fornecimento de *home care*, diante da ausência de previsão contratual ou legal.

Argumenta que o contrato vigente não prevê cobertura para atendimento em regime domiciliar, sendo que sua concessão é mera liberalidade da operadora de plano de saúde e, ainda assim, quando a paciente apresente patologias que justifique a internação na modalidade em comento.

Aponta que a avença vigente constitui ato jurídico perfeito e não pode sofrer alteração unilateral como pretendido pela autora.

Requer, portanto, a reforma da sentença para que seja julgada improcedente a ação, tendo em vista a ausência de falha na prestação do serviço (fls. 499/510).

Por outro lado, a autora apela adesivamente e narra que no curso da demanda a requerida criou vários obstáculos para cumprir a determinação judicial e a sentença foi omissa quanto à fixação das *astreintes*.

Pretende, assim, a condenação da ré ao pagamento da multa diária no montante de R\$ 30.000,00, bem como ao reembolso de R\$ 1.650,00, além



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da majoração dos honorários advocatícios para 20% do valor da condenação (fls. 545/551).

O recurso foi originalmente distribuído à relatoria do Desembargador Carlos Alberto de Salles em 19/07/2024 (fls. 561) e posteriormente redistribuído a este Relator na data de 09/09/2024 (fls. 583), que converteu o julgamento em diligência para que os autos retornassem à Origem e a ré fosse intimada para apresentar contrarrazões ao recurso adesivo interposto pela autora (fls. 613/615).

Os autos retornaram conclusos em 07/01/2025.

Recursos regularmente processados, preparado o da operadora e isento o da autora (fls. 513/514), respondidos (fls. 520/526), com parecer da D. Procuradoria Geral pelo não conhecimento do recurso da autora e desprovimento do apelo da ré (fls. 571/580) e **sem oposição ao julgamento virtual**.

É, em síntese, o relatório.

De proêmio, adianta-se que a hipótese dos autos é de manutenção da sentença, com o desprovimento do recurso da ré e o não conhecimento do apelo da autora.

Tal como o destacado alhures, Ana Gaviolli de Carvalho, representada por sua filha, Maria de Fátima Carvalho Moraes, ajuizou ação durante o Plantão Judiciário contra a Sul América Companhia de Seguro Saúde, pleiteando tutela de urgência antecedente para obrigar a ré a fornecer tratamento em home care.

Extrai-se da inicial e dos documentos que acompanham que a autora sofreu um grave Aneurisma Vascular Cerebral – AVC, tendo sido submetida à cirurgia para embolização do aneurisma cerebral e permanecendo na UTI por três meses.

A autora alega que há recomendação médica para o tratamento domiciliar em razão de sequelas do AVC, infecção urinária e fratura no fêmur, além da necessidade de uso contínuo de sonda para drenagem da bexiga. Também menciona episódios de convulsões e a impossibilidade de se locomover.

A requerente argumenta, ainda, que necessita de um



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

profissional de enfermagem para os cuidados diários, uma vez que seus familiares não possuem conhecimentos para manusear as sondas necessárias para alimentação e medicação (sonda de gastrotomia) e para drenagem da bexiga (sonda vesical), cujo uso incorreto poderia levar a complicações graves.

Afirma, também, que a ré autorizou o home care por apenas três dias, negando posteriormente a continuidade do serviço.

Por tais motivos, busca a prestação da tutela jurisdicional para obter o deferimento da tutela de urgência para garantir o atendimento domiciliar pelo tempo necessário, incluindo fisioterapia, enfermagem, medicamentos e fraldas descartáveis, além do ressarcimento de eventuais despesas com contratação particular de enfermeiros. Pede, ao final, a confirmação da tutela e a procedência dos pedidos prefaciais (fls. 01/12).

Durante o Plantão Judiciário, o Ministério Público manifestou-se favoravelmente à concessão da tutela, que foi deferida, com fixação de multa diária (fls. 37/38 e 42).

Com a redistribuição do processo, determinou-se a apresentação de documentos adicionais para apreciação da gratuidade judiciária e a emenda da inicial (fls. 53/54). A autora solicitou ampliação da cobertura para atendimento fonoaudiológico por cinco dias semanais, ao invés de dois (fls. 56), o que foi deferido às fls. 58/59.

A autora apresentou emenda à inicial (fls. 65), juntando documentos, incluindo procuração e distribuição de ação de interdição (fls. 66/77). A gratuidade judiciária foi concedida (fls. 78/79). Nova emenda foi apresentada e recebida pelo Juízo (fls. 82/90 e 92).

A ré foi regularmente citada e apresentou contestação, alegando, em resumo, a inexistência de pressupostos para inversão do ônus da prova e a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor a contratos anteriores à Lei nº 9.656/1998. Sustentou que o contrato da autora, vigente desde 1991, não está adaptado à legislação e não prevê cobertura para home care. Argumentou que a assistência domiciliar não substitui as responsabilidades da família pelo custeio da vida da autora e que ela não optou pela adaptação do contrato (fls. 93/102).

A ré interpôs agravo de instrumento (fls. 126/138), mas a

decisão foi mantida (fls. 139). Foi concedido efeito suspensivo parcial, garantindo atendimento domiciliar limitado a fisioterapia (cinco vezes por semana), avaliações fonoaudiológica, médica e nutricional, excluindo serviços de cuidador, fornecimento de medicamentos, fraldas e enfermagem 24 horas (fls. 144/148). A ré informou cumprimento parcial da decisão (fls. 155/156).

Ambas as partes declinaram interesse em audiência de conciliação (fls. 166/167) e o feito foi saneado, determinando-se a realização de prova pericial (fls. 168/173), cujo laudo pericial foi acostado às fls. 434/445, sucedido de concordância pela autora e impugnação pela ré (fls. 450 e 451/453).

O Ministério Público opinou pela parcial procedência dos pedidos (fls. 469/476).

Nesse cenário, sobreveio a sentença de parcial procedência que, confirmando os efeitos da tutela, condenou a ré a prestar à autora os seguintes serviços na modalidade home care: “(i.) fisioterapia (5 vezes por semana); (ii.) avaliação fonoaudiológica (5 vezes por semana); (iii.) avaliação médica e nutricional periódicas, conforme necessidade da paciente; e (iv) fornecimento de enfermagem em home care, conforme a necessidade do paciente, ao menos 3 vezes ao dia, para realização de atividades próprias dos profissionais de enfermagem; sem prejuízo da reavaliação das necessidades da paciente após alta médica, considerando o longo período de internação em UTP”.

Pois bem.

Ab initio, deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

Vislumbra-se, portanto, que a questão posta e o âmbito da divergência residem na obrigatoriedade ou não de cobertura e custeio do serviço de *home care* para a autora,

Com efeito, a tese recursal eleita, no sentido de que a negativa de cobertura encontra guarida na ausência de previsão do rol da ANS não se sustenta,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pois a questão dos autos passou a ter novos contornos, notadamente com o advento da Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98, cuidando a nova redação de estampar que o rol da ANS é apenas uma referência básica de procedimentos em saúde, *in verbis*:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Revela-se assertivo, também, trazer à colação os enunciados desta Colenda 3ª Câmara sobre o tema, *in verbis*:

Enunciado nº 15 – *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.*

“Enunciado nº 44 – *Compreende-se como internação domiciliar a prestação de serviços de forma alternativa à internação hospitalar, quando o conjunto de atividades realizadas em domicílio é caracterizado pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, ou mesmo por períodos restritos, mas com atendimento por profissionais especializados (enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudióloga)”.*

Enunciado nº 44.1 – *Revela-se abusiva a disposição contratual que afaste ou limite a cobertura de internação domiciliar (home care), nos termos do enunciado pela Súmula 90 deste E. Tribunal de Justiça, inclusive quanto aos meios e materiais necessários ao tratamento, desde que demonstrada sua necessidade, por meio de requisição médica específica e respaldo nas demais provas dos autos.*

Assim, ainda que a negativa tivesse amparada em resolução normativa ou outra norma reguladora, é certo que eventuais restrições não poderiam permanecer diante da alteração legislativa, posto que hierarquicamente

superior.

Além disso, importa destacar que os procedimentos e serviços prestados pela operadora no âmbito da internação hospitalar, quando cobertos contratualmente, permanecem na mesma esfera ao serem transferidos para o atendimento domiciliar, sempre levando em consideração o melhor interesse do paciente.

In casu, foi realizado laudo técnico pericial que timbrou que “*Embasado no exame médico pericial, nos exames médicos complementares, na atividade exercida, analisados à luz da literatura médica e de acordo com a legislação vigente, constatamos que: Houve necessidade de Home Care.*” (fls. 444).

A *Expert* justificou que a autora “*Foi internada em outubro de 2023 sendo que atualmente encontra-se comatosa e em uso de drogas vasoativas. A autora não foi avaliada anteriormente à internação, considerando a documentação médica, o quadro de traqueostomia, e a necessidade de sonda vesical a cada 6 horas, desta forma havia necessidade de Home Care*” (fls. 444).

Emerge, portanto, que o laudo pericial, elaborado por especialista nomeado pelo Juízo, foi conclusivo no sentido da necessidade do tratamento domiciliar, diante da gravidade do quadro clínico da autora.

A Perita fez constar expressamente que a paciente, acometida por aneurisma cerebral, encontrava-se comatosa, em uso de drogas vasoativas, apresentando histórico de traqueostomia, uso contínuo de sonda vesical, gastrostomia, oxigênio, episódios de convulsões e infecções urinárias recorrentes.

De acordo com a *Expert*, havia indicação de home care à época da alta, tendo em vista a severidade do quadro clínico, a dependência total da paciente e os cuidados de média e alta complexidade requeridos, o que se coaduna com as diretrizes da atenção domiciliar conforme parâmetros técnicos da ANS e da literatura médica especializada.

Dessarte, a autora faz jus aos serviços de *home care*, tendo o MM. Juiz de 1º grau bem observado que

“(…) desde o deferimento da prova pericial, até a internação de outubro de 2023, a autora foi internada por diversas vezes, em setembro/2021 (fls. 242) noticiada a alta médica em novembro/2021 (fls. 283); com internação em 19/11/2021 (fls. 293); novamente internada em janeiro/2022 (fls. 304) e



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

informando estar ainda internada em março/2022 (fls. 321/323), abril/2022 (fls. 338), maio/2022 (fls. 361); com alta em 22/06/2022 (fls. 365) e nova internação sem previsão de alta médica comunicada em julho/2022 (fls. 375); e noticiada a permanência da situação em novembro/2023 (fls. 391) e março/2024, constando que nas altas médicas recebidas, não permanece mais que 03 (três) dias em sua residência e necessita de nova internação, ante a gravidade do quadro clínico (fls. 395/396)” (fls. 483).

Portanto, há de ser ratificado que a negativa da operadora de plano de saúde configurou abuso, notadamente porque, esteja o procedimento no rol da ANS ou não, a cobertura é obrigatória, desde que exista previsão contratual para tratamento da doença, como é a hipótese dos autos.

Confira-se, a propósito precedentes deste Sodalício:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. **Tratamento domiciliar (home care). Sentença de procedência. Insurgência da requerida. Descabimento. Abusividade da negativa de cobertura. Há indicação médica para a utilização dos serviços de home care.** Dano moral caracterizado. Demonstração de que a recusa da operadora supera situação de mero aborrecimento. Valor fixado em patamar razoável e proporcional. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1027674-64.2022.8.26.0001; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 10/10/2024; Data de Registro: 10/10/2024) **g.n.**

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura de atendimento na modalidade home care - Pleito cumulado com indenização por danos morais - Procedência decretada - Alegação da ré de que lícita a negativa de cobertura ante

o fato de que o tratamento pretendido não consta do rol de procedimentos obrigatórios da ANS, nem do contrato, bem como ante ao fato de que a autora necessita apenas de cuidador - Inadmissibilidade - **Tratamento domiciliar indispensável para a manutenção da saúde da paciente, no intuito de se evitar agravamento do quadro clínico - Trato da moléstia, ademais, que não se encontra excluído do contrato** - Pedido médico e laudo pericial que justificam a necessidade do tratamento na modalidade home care indicado à autora - Danos morais - Cabimento - Recusa baseada em cláusula contratual que, ao tempo da propositura da ação, já era reconhecida como nula pelo entendimento pretoriano - Conduta que, assim, passou a gerar dano moral pelos enormes dissabores e dificuldades trazidos ao consumidor prejudicado - Fixação da verba reparatória em R\$ 10.000,00 que se mostra razoável para compensar o sofrimento moral - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1117007-21.2022.8.26.0100; Relator (a): Galdino Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 08/10/2024; Data de Registro: 08/10/2024). **g.n.**

Por fim, o recurso adesivo da autora não ultrapassa o juízo de admissibilidade.

Assim decido porque, a autora foi intimada para apresentar contrarrazões pelo Diário da Justiça Eletrônico, com disponibilização em 20/06 e publicação em 21/06/2024 (fls. 518).

A despeito disso, apenas interpôs o recurso adesivo em 19/07/2024, quando já escoado o prazo legal assinalado.

Com efeito, observa-se que o dies a quo foi na segunda-feira, 24/06/2025. Excluindo-se os dias não úteis, quais sejam, 29 e 30/06; 06 a 09/07 e 13 e 14/07/2025, o dies ad quem foi 16/07/2024, de modo que o adesivo apenas



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

protocolizado em 19/07/204 é intempestivo.

Desse modo, não se conhece do recurso adesivo da autora.

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, nos termos retromencionados, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO da ré e NÃO SE CONHECE DO ADESIVO DA AUTORA**, mantendo-se a sentença de parcial procedência tal como bem lançada para o fim de condenar a ré a prestar à autora, na modalidade home care, os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem e avaliação médica e nutricional, conforme prescrição médica.

Os honorários advocatícios, fixados na Origem em 15% sobre o valor atualizado da causa ficam majorados para 20% sobre aquele valor atualizado, nos termos do artigo 85 § 11, do Código de Processo Civil.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR

Relator