



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000297600

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015216-91.2022.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados RONALD SALATEO (INTERDITO(A)) e MARCIA CRISTINA SALATEO (CURADOR DO INTERDITO), é apelado/apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte 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), LUIS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 27 de março de 2025.

WILSON LISBOA RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO N. 1015216-91.2022.8.26.0008

APELANTE/APELADO: RONALD SALATEO E OUTRO

APELADO/APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

COMARCA: São Paulo

JUIZ(A) PROLATOR(A) – Rubens Pedreiro Lopes

VOTO N. 11351

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATENDIMENTO *HOME CARE*. Sentença de procedência. Insurgência de ambas as partes. **Recurso do autor.** Requer seja declarada a possibilidade de livre escolha dos prestadores, com reembolso nos limites contratuais, além de pretender a ampliação dos serviços de enfermagem para 24h por dia, nos moldes do relatório médico. Parcial convencimento. Plano de saúde contratado que expressamente prevê a possibilidade de livre escolha de prestadores pelo beneficiário, de modo que o reembolso ocorra em conformidade com os limites contratuais. Ampliação dos serviços de enfermagem que, todavia, destoa dos resultados alcançados pela prova pericial. **Recurso da ré.** Pretende a reforma do pronunciamento originário para que seja julgado improcedente o pedido inicial, mormente pela ausência de fundamento legal para a cobertura *home care*. Parcial convencimento. Incidência da legislação consumerista ao caso. Tratamento que se mostra imprescindível, a teor da documentação médica encartada e da prova pericial produzida. Operadora que não pode afastar o tratamento prescrito por profissional de saúde que acompanha o paciente. Súmulas 102 e 90 deste Egrégio TJSP. Taxatividade mitigada do rol da ANS que não afasta o reconhecimento da abusividade na exclusão contratual do tratamento *home care*. Precedentes do C. STJ. Ainda assim, reconhecida a ausência de dever de fornecimento de medicação de uso domiciliar e de insumos relacionados à higiene, locomoção e alimentação do autor.

Precedentes. Sentença reformada, em parte. **RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.**

VISTOS.

Tratam-se de recursos de apelação interpostos contra a r. sentença de fls. 1132/1141, que assim apreciou o feito: “Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, formulado nesta ação movida por RONALD SALATEO, representado por sua curadora MARCIA CRISTINA SALATEO, em face de SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A., para condenar a ré, na obrigação de fazer, consistente na autorização, disponibilização e integral custeio do tratamento home care à autora, com observância ao laudo pericial de fls. 1058/1078, notadamente quanto à presença de profissional de enfermagem 12 horas/dia, de forma prioritária, junto à rede credenciada da ré e, se inexistentes profissionais habilitados a esses atendimentos junto à rede credenciada a ré, caberá à ré o custeio do tratamento da parte autora através da rede não credenciada, por meio de reembolso, nos limites do contrato.”

Inconformada, a parte autora apela às fls. 1154/1169 e, em síntese, discorre sobre a necessidade de parcial reforma no posicionamento originário. A despeito do resultado de procedência, o juízo *a quo* não teria se atentado sobre a Cláusula 02 do liame, que versa sobre a possibilidade de atendimento de livre escolha do paciente, com reembolso. A propósito, a questão já teria sido expressamente pacificada pelo julgamento do Agravo de Instrumento n.º 2276909-02.2022.8.26.0000. Além disso, o acesso a prestadores de livre escolha e mediante reembolso dentro dos limites contratuais seria benéfico ao autor, já que a mudança de quem presta os cuidados médicos poderia ocasionar problemas de adaptação (dado o contexto crítico das moléstias), ao passo que não seria prejudicial à operadora, respeitando-se as balizas daquilo travado entre as partes. Colaciona fartos precedentes deste E. Sodalício a fim de amparar o exposto, inclusive desta C. Câmara.

Em adição a isso, os contornos dos procedimentos *home care* também mereceriam ajuste. No lugar do acompanhamento de enfermagem em 12 (doze) horas por dia,

seria devida a prestação em 24 (vinte e quatro) horas por dia. Isso porque, respeitadas as considerações consubstanciadas pela ilustre perita, deveria prevalecer a prescrição formulada pelo médico assistente, a teor do laudo encartado junto à inicial. Outrossim, reflete sobre o papel do magistrado no desate da controvérsia, que não seria adstrito pelas conclusões do expert (especialmente pela pontualidade do exame pericial), devendo sopesar os demais elementos constantes dos autos para motivar o seu convencimento.

Por sua vez, a SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE manifestou insurgência recursal às fls. 1190/1200. Em suma, a operadora argumenta que não haveria obrigatoriedade de cobertura de tratamento *home care* em razão de não contar com previsão no rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – tal raciocínio seria mantido mesmo à luz das recentes alterações advindas da Lei n.º 14.454/2022. Ademais, a requerida alega que a própria ANS já se manifestou sobre a ausência de cobertura para atendimento domiciliar (Parecer Técnico n.º 05/2021), o que corrobora a exclusão prevista nas condições gerais do contrato celebrado entre as partes (Cláusula 16). Com isso, pela ausência de obrigatoriedade legal e contratual, pugna a reforma da r. sentença a fim de que a ação seja julgada improcedente, invertendo-se a imposição dos ônus sucumbenciais.

Subsidiariamente e com fulcro nas conclusões do laudo pericial, a requerida enfatiza que o acompanhamento durante 24 horas por dia não poderia dizer respeito a serviços de enfermagem, mas aos de cuidador (seja por profissional treinado, seja por familiar), o qual não deveria ser fornecido pela operadora.

Contrarrazões oferecidas às fls. 1180/1189 e 1218/1225.

Recursos tempestivos, preparados e adequadamente processados.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO.

Para melhor compreensão da controvérsia, adoto o elucidativo resumo trazido no início da sentença:

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Trata-se de ação obrigação de fazer para manutenção de home care c.c. pedido de tutela de urgência movida por RONALD SALATEO, representado por sua curadora MARCIA CRISTINA SALATEO, em face de SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A. O autora aduz, em síntese, ser beneficiário de plano de saúde mantido junto à requerida. No presente momento, encontra-se em processo de desospitalização em razão do diagnóstico de mal de Parkinson com rigidez e acinesia importantes, transtorno grave de deglutição com necessidade de colocação de sonda naso enteral de alimentação em urgência, cardiopatia isquêmica com revascularização, diabetes tipo 2 evoluída, insuficiência renal crônica, anemia, quedas de repetição com trauma de crânio, osteoporose, aneurisma da aorta abdominal com fissura e pré-ruptura esse ano. Está acamado 100%, situação extremamente delicada, e bastante debilitado, dependendo de acompanhamento de equipe médica, diante da colocação de sonda naso enteral de alimentação. De acordo com a recomendação médica expressa, qual seja, do Dr. Maxime Godard, CRM-SP 154270, o requerente necessita dos serviços indicados na presente peça, sob pena de prejuízo à sua própria saúde e sobrevida. Contudo, no momento em que mais precisa do plano, contratado em 2005, não se afigura como medida justa a negativa prevista em contrato de tal cobertura. Entende ser abusiva a negativa de cobertura para o serviço de home care. Defenda a incidência do Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, com a consequente inversão do ônus probatório. Requer a tutela de urgência para deferir o tratamento indicado na prescrição médica que acompanha esta exordial, sem limitação de período, tendo em vista a probabilidade do direito emanada das Súmulas 90 e 92 do E. TJ/SP, bem como o perigo de dano e, ainda, risco ao resultado útil ao processo em decorrência do perecimento do direito à vida, possibilitando, ainda que o autor possa se servir da LIVRE-ESCOLHA da empresa terceira prestadora de home care mediante reembolso nos LIMITES do contrato, com base no artigo 47 do CDC e nas cláusulas do contrato e Condições Gerais pactuado e juntado. Ao final, busca a confirmação da liminar.” (fl.1132).

Pois bem.

I. Do recurso da parte ré.

Ab initio, amoldam-se as partes nos conceitos de fornecedor e consumidor, previstos pelos artigos 2º e 3º, do Código de Defesa do Consumidor, com incidência da Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, que assim disciplina: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão

Além disso, especificamente sobre o liame em testilha, trata-se típico contrato de adesão, impondo-se a regra de hermenêutica segundo a qual as cláusulas devem ser interpretadas a favor do consumidor (art. 47 do CDC).

No caso, embora a operadora sustente não haver fundamento para a cobertura pretendida pelo autor, o laudo médico de fls. 33 é claro ao apontar que o paciente se encontra em processo de desospitalização, totalmente acamado e “em contexto de mal de Parkinson com rigidez e acinesia importantes, transtorno grave de deglutição com necessidade de colocação de sonda nasointestinal de alimentação em urgência, uma cardiopatia isquêmica com revascularização, diabetes tipo 2 evoluida, insuficiência renal crônica, anemia, quedas de repetição com trauma de crânio, osteoporose, aneurisma da aorta abdominal com fissura e pre ruptura esse ano”.

Outrossim, o médico assistente não poderia ser mais direto ao mencionar o tratamento na modalidade *home care*, colocado como imprescindível à vida de RONALD, anote-se:

“Ele precisa urgentemente de homecare nos seguintes serviços: enfermagem 24 h para aferir sinais vitais (PA, frequência cardíaca, saturação em oxigênio, dextro), prevenção de úlcera de pressão, mudança de decúbito, cuidados com a sonda de alimentação, prevenção de complicação infecciosa em paciente debilitado. Além disso, precisa de supervisão de enfermagem quinzenal, visita médica quinzenal, fisioterapia motora diária, fisioterapia respiratória diária, nutricionista mensal, fonoaudiologia semanal, medicamentos, dieta enteral e dispositivo de alimentação enteral com bomba de infusão, insumos de higienização sendo luvas, gases, fraldas, cama hospitalar, colchão adequado, cadeira para banho, ambulância para

remoção em caso de emergência.

Todos esses serviços devem ser prestados em serviços de homecare, o paciente não pode ficar internado pelo risco de infecção hospitalar podendo levar ao óbito. O homecare é **imprescindível à manutenção da vida do paciente.**”

Nesse sentido, via de regra, a concepção de *home care* não pode ser confundida com um tipo de assistência à saúde feito em casa, indefinidamente, às custas da operadora de plano de saúde, notadamente diante de seu caráter transitório, de modo que, vencido o período de adaptação, cabe à família, a partir daí, assumir a responsabilidade dos cuidados de que necessita o paciente, seja por um de seus membros, seja por profissional contratado.

Contudo, a hipótese em liça está perfeitamente alinhada ao posicionamento do C. STJ, que é pacífico no sentido de que o *home care*, na modalidade "internação domiciliar" (substituto de uma internação hospitalar), deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, independentemente de previsão contratual, tendo em vista as vantagens do ambiente domiciliar, em comparação com o hospitalar, do ponto de vista do bem-estar e da recuperação do paciente, bem como as vantagens financeiras para operadora, em termos de redução de custos.

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 pessoal, 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. (STJ - REsp: 1537301 RJ 2015/0048901-2, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 18/08/2015, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 23/10/2015).

Na hipótese, o autor lida com enfermidades de grande magnitude, sem condições de prosseguir o tratamento por meio ambulatorial, de sorte que o *home care* efetivamente substitui a internação hospitalar. Tal entendimento encontra amparo no ilustre trabalho pericial, oportunidade em que a experta DRA. CLÁUDIA REGINA DE SÁ DIAS reconheceu o delicado estado de saúde do paciente (na linha do relatório médico trazido aos autos), além de ressaltar as dificuldades de locomoção e deglutição de RONALD (respostas aos quesitos 07 e 08 da parte autora, fl. 1071), de modo que a internação domiciliar seria necessária para a melhor qualidade de vida do enfermo, pessoa idosa e portadora de complicações neurológicas irreversíveis e progressivas (respostas aos quesitos 10 e 18 da parte autora, fls. 1071 e 1073).

Ademais, pelo fato de a r. sentença ter definido a condenação da operadora com base no laudo pericial, vale acentuar as seguintes conclusões formuladas pela perita:

“Após a leitura dos documentos médicos acostados aos autos, exame físico do autor, revisão bibliográfica podemos concluir que:

- Desde a alta hospitalar do autor em novembro de 2022 até a data da perícia médica o autor necessitou de atendimento domiciliar na modalidade de internação domiciliar constando de:

- presença de profissional de enfermagem 12 horas/dia;

-acompanhamento por equipe multidisciplinar: fisioterapia motora e respiratória diária; fonoaudiologia: 2x/semana; nutricionista 1x/mês (no período de adequação de dieta em virtude do quadro diarreico: 1x/semana); avaliação médica e de enfermagem duas vezes/mês.

-As necessidades assistenciais do autor devem ser avaliadas e adequadas

periodicamente pelo médico responsável.

- O autor é portador de patologias crônico degenerativas com necessidade de cuidados paliativos e presença de cuidador ou familiar para as atividades da vida diária;

O autor reside com esposa também idosa com necessidade de acompanhamento psicológico uma vez por semana.” (fl. 1068).

Por outro lado, com relação à negativa prevista pela cláusula contratual do liame celebrado entre as partes, para além da interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), deve-se também ponderar que a matéria em debate se submete ao entendimento consolidado nas Súmulas 90 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça, que disciplinam o seguinte:

“Súmula 90: 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 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Ora, o objetivo contratual da assistência médica dialoga com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde e qualidade de vida do paciente. Desse modo, acompanhar o raciocínio exarado pela operadora para simplesmente afastar a cobertura *home care* com base na exclusão contratual seria compactuar com postura refratária à própria finalidade do contrato travado entre as partes.

Noutro prisma, com relação à defendida e discutida taxatividade do rol de procedimentos da ANS, a recente alteração da Lei n. 9.656/98 pela Lei n. 14.454/2022 acabou por dissipá-la, ao dispor que o rol constitui apenas referência básica para os planos privados de assistência à saúde e que, em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol, a cobertura deverá ser autorizada pelo plano, desde que a) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da

saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou b) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Com isso, o caso dos autos está inserido na hipótese disposta no inciso I, § 13, artigo 10 da Lei de nº 9.656/98, alterada pela indigitada Lei nº 14.454/22, haja vista que o serviço de *home care* conta com regulamentação dada pela Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA. Não apenas isso, como o trabalho pericial justifica tecnicamente a eficácia dos procedimentos *home care*, em atenção ao quadro específico do demandante.

Tão logo, nada obstante o princípio *pacta sunt servanda*, não é ele absoluto e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato.

Inclusive, o C. STJ já entendeu que:

“O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura”. (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).

Igualmente, o Tribunal da Cidadania também reconheceu o seguinte no âmbito de procedimentos via *home care*:

“a taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar o 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” (AgInt nos EREsp n. 1.923.468/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Segunda Seção,

julgado em 28/6/2023, DJe de 3/7/2023).

Com efeito, portanto, devem ser resguardadas as medidas imprescindíveis para se garantir as condições mínimas do acompanhamento médico do autor, razão pela qual o reconhecimento da obrigatoriedade do custeio *home care* era mesmo medida de rigor.

Não bastasse, seguem os judiciosos precedentes desta C. 9ª Câmara de Direito Privado sobre a matéria.

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. HOME CARE. Segurado portador de quadro demencial avançado, acamado, que teve prescrição médica para o atendimento domiciliar. Negativa de cobertura da operadora do plano de saúde que se afigura ilegal. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Ademais, questão sumulada por este E. Tribunal de Justiça (Súmula 90). Recurso improvido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1002443-98.2022 .8.26.0562 Santos, Relator.: Luis Fernando Cirillo, Data de Julgamento: 19/06/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/06/2024 – g.n.).

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). 1. Sentença que julgou procedente o pedido inicial para compelir a operadora de plano de saúde a fornecer tratamento em regime de Home Care à autora. Irresignação da requerida. 2. Direito à saúde assegurado pela Constituição Federal. Aplicação ao caso da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. STJ. Imprescindibilidade do tratamento domiciliar demonstrada pela prescrição médica e corroborada pelo laudo pericial. Não cabe às operadoras de planos de saúde impugnar o tratamento prescrito por profissional de saúde que acompanha o paciente. Inteligência das súmulas nº 102 e 90 deste Egrégio TJSP. 3. Exclusão contratual do tratamento em regime de Home Care. Ausência de previsão no rol da ANS. Inadmissibilidade. Taxatividade mitigada desse rol que em nada se contrapõe com o reconhecimento da abusividade na exclusão contratual do tratamento domiciliar. Precedentes deste E. TJSP e do C. STJ. 4. Recurso

desprovido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1004154-41.2022.8 .26.0077 Birigüi, Relator.: Daniela Cilento Morsello, Data de Julgamento: 27/03/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/03/2024 – g.n.).

A despeito daquilo até aqui exposto, todavia, é importante ressaltar que não se vislumbra obrigação legal da requerida ao fornecimento de todos os materiais elencados no laudo médico de fl. 33, tais como itens de higienização, alimentação e transporte (luvas, gases, fraldas, cama hospitalar, colchão, cadeira para banho, ambulância, etc.).

Especificamente quanto aos medicamentos, é importante afastar o fornecimento daqueles de uso domiciliar, exceto antineoplásicos, nos termos do art. 10, VI, da lei 9656/98.

Nesse sentido:

Apelação Cível. Plano de saúde. Home care. Insumos. Negativa de cobertura. Sentença de parcial procedência. Recurso interposto pela operadora. 1. Cobertura. Súmulas 102 e 90 do TJSP. Relação de consumo. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Pacta sunt servanda não é absoluto. Pleito deve ser analisado sob a luz do art. 196 da Constituição Federal. O direito à saúde impõe que a prestação do serviço ocorra pelo melhor método disponível, sob pena de frustrar objeto essencial do contrato e a justa expectativa da parte consumidora. Rol da ANS. Situação excepcional, que autoriza cobertura para procedimento não previsto no rol, conforme precedente STJ EREsps 1886929 e 1889704. Eficácia do tratamento não é questionada. Inexistência de outro método igualmente eficaz e menos custoso. Cabe à ré arcar com o custeio dos serviços de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional e psicomotricidade em domicílio. 2. Extensão dos serviços. Ré não está obrigada a fornecer medicamentos de uso domiciliar, nos termos do art. 10, VI, da Lei 9656/98, tampouco insumos de alimentação e higiene, visto que não estão abrangidos pelo contrato. Apelação parcialmente provida. (TJ-SP - Apelação Cível: 1003636-55.2022 .8.26.0011 São Paulo, Relator.: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 25/04/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/04/2024

– g.n.).

No mais, no que toca à discussão sobre o fornecimento de cuidador (fls. 1196 e seguintes), vale aclarar que o dispositivo da r. sentença nada versou sobre tais tipos de serviços, nem mesmo há menção acerca disso no relatório médico de fl. 33.

Por fim, a possibilidade de ampliação da cobertura de serviços de enfermagem de 12h para 24h, por conveniência, deve ser aprofundada na análise do recurso interposto pela parte autora, o que passa a ser feito a partir de agora.

De toda forma, pelas razões acima precisadas, entendo que o apelo interposto pela requerida e SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A. merece acolhida apenas para afastar o fornecimento de insumos de higiene, alimentação e locomoção postos no relatório médico de fl. 33.

II. Do recurso da parte autora.

Num primeiro plano, verifico que o contrato celebrado entre as partes contém expressa previsão clausular a respeito da possibilidade de livre escolha do beneficiário para a prestação de procedimentos médicos, com o posterior reembolso dentro dos limites contratuais (fls. 40, 52/53 e 147/148).

Tal ponto foi reconhecido pela própria requerida, a teor das fls. 128 e seguintes da contestação.

Ademais, também houve abordagem na fundamentação do Agravo de Instrumento n.º 2276909-02.2022.8.26.0000 (fls. 266/270), ocasião em que este Relator mencionou o seguinte: “Nesse sentido, o recorrente comprovou a possibilidade de contratação de profissional não referenciados, de sua escolha, dada a previsão nas condições de contratação, consoante fls. 40. Da origem, com reembolso nos limites do contrato, não sendo razoável, pois, compeli-lo a proceder de outra forma” (fl. 268).

Assim, mesmo havendo eventuais prestadores credenciados pela seguradora, o autor tem a livre escolha, com direito ao reembolso até os limites do contrato,

posição que respeita as balizas contratuais e evita possíveis problemas de readaptação ao paciente.

Aliás, o raciocínio não é inédito:

APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE. Autor portador de HAS, obstrução intestinal, asma, depressão, sequelas de AVC, fibrilação atrial, pneumonia de repetição, bem como faz tratamento contínuo por tumor neuroendócrino de pâncreas, em uso de somatulina, fazendo uso de andador e medicações de uso contínuo com administração endovenosa. Indicação de tratamento em "home care" para evitar infecções e risco de morte devido a Covid-19. Negativa de custeio de tratamento de "home care". Tutela concedida para que a ré custeie o tratamento do autor. Sentença de procedência, confirmando a tutela concedida. Insurgência do Requerente. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Limitação ao tratamento. Inteligência do Art. 51, IV, CDC. Não excluindo o contrato o tratamento da doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais, métodos e medicamentos necessários à cura. CONCESSÃO DA LIVRE ESCOLHA. Cabimento. Livre escolha dos profissionais que implica em reembolso limitado aos termos contratuais. Recurso provido. (TJ-SP - AC: 10596638220228260100 SP 1059663-82.2022.8 .26.0100, Relator.: Vitor Frederico Kümpel, Data de Julgamento: 17/12/2022, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/12/2022 – g.n.).

Apelação. Ação de obrigação de fazer. Recurso do demandado. Plano de saúde. Recusa de cobertura de tratamento em regime home care. Prescrição médica recomendando o tratamento domiciliar, que seria o mais adequado à condição do autor. Sentença de procedência parcial. Contrato amparado pelo Código de Defesa do Consumidor. Abusiva cláusula de exclusão inserida no contrato de adesão. Livre escolha do autor quanto à escolha da empresa de tratamento domiciliar, tendo direito ao reembolso até os limites do contrato. Sentença mantida. Honorários recursais majorados. Recurso não provido. (TJ-SP - AC: 10078673520218260020 SP 1007867-35.2021.8 .26.0020, Relator.: Emerson Sumariva Júnior, Data de Julgamento: 26/10/2022, 5ª

Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 26/10/2022 – g.n.).

Entretanto, entendo que a discussão sobre a ampliação dos serviços de enfermagem não goza de mesma sorte, devendo ser mantida a formatação trazida pela origem.

Nesse teor, o relatório médico de fl. 33 recomendou ao paciente o serviço de enfermagem 24h sob o fundamento de “aferir sinais vitais (...), prevenção de úlcera de pressão, mudança de decúbito, cuidados com a sonda de alimentação, prevenção de complicação infecciosa em paciente debilitado.”

Entretanto, a despeito do esforço da parte autora, é de se reconhecer que a ilustre perita concluiu pela necessidade de serviços de enfermagem ao paciente somente por 12 horas ao dia, apenas ressaltando que as atividades cotidianas requerem a presença de cuidador ou familiar.

Com isso, embora o trabalho pericial não vincule a conclusão do juízo, é certo que o panorama dos autos justifica a manutenção das conclusões divisadas pela profissional designada.

Em situação semelhante, confira-se:

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura integral de atendimento na modalidade home care - Procedência parcial decretada - Alegação do autor de que necessária enfermagem 24 horas - Descabimento - Perícia médica realizada que concluiu pela necessidade de 5 sessões de fisioterapia motora e respiratória por semana e 3 sessões de fonoterapia por semana, assim como visitas médicas mensais, de enfermeira quinzenais e de nutricionista a cada 2 meses, podendo as aspirações, caso necessárias, serem realizadas por cuidador, ou familiar devidamente orientado, não havendo que se falar em presença de profissional de enfermagem 24 horas - Recurso desprovido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1071870-50.2021.8 .26.0100 São Paulo, Relator.: Galdino Toledo Júnior, Data de Julgamento: 14/05/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/05/2024 – g.n.).

Apelação cível. Cobertura. Home care. Sentença de improcedência. Rol da ANS. Súmulas 102 e 90 do TJSP. Rol da ANS não é taxativo. Relação de

consumo. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Pacta sunt servanda não é absoluto e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato. Indicação para internação domiciliar, pelo sistema "home care" em razão das condições pessoais da paciente. Enfermagem 24h. Desnecessidade. Atividades básicas diárias com alimentação e higiene devem ser exercidas por cuidador. Laudo pericial demonstra necessidade de fisioterapia motora domiciliar. Apelação da autora parcialmente provida. (TJ-SP - AC: 10694512820198260100 SP 1069451-28.2019.8.26 .0100, Relator.: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 15/09/2021, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/09/2021 – g.n.).

Assim, nos termos da fundamentação acima delineada, reformo a r. sentença a fim de afastar o custeio pela ré de insumos de higiene, transporte e locomoção, bem como para constar à autora a possibilidade de livre escolha de prestadores, com reembolso dentro dos limites contratuais.

DISPOSITIVO.

Pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** aos recursos.

Por fim, considero prequestionadas todas as normas jurídicas reportadas no curso do presente feito, afigurando-se desnecessários contraproducentes embargos de declaração somente para tal fim. (REsp nº 614.042-0-PR, 1ª Turma, v.u., Rel. Min. JOSÉ DELGADO, j. em 22.2.2005, in Boletim do STJ, nº 6/2005, ps. 47-48) e (RE nº 128.519-2/DF, Pleno, m.v., Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. em 27.9.1990, DJU de 8.3.1991, p. 2.206).

WILSON LISBOA RIBEIRO
Relator