



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295376

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006417-06.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado ZILAH GAMA SANTOS MONTEVERDE (FALECIDO).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.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), AUGUSTO REZENDE E MÔNICA DE CARVALHO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1006417-06.2024.8.26.0100

Apelante: BRADESCO SAÚDE S.A.

Apeladas: CIBELI MONTEVERDE e MARZI GAMA MONTEVERDI BELLI

Comarca: São Paulo (Foro Central)

Juiz(a): Ana Laura Correa Rodrigues

Voto nº 12.177

PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO. HOME CARE. RECURSO DESPROVIDO.

Caso em exame

Usuária de plano de saúde busca custeio de tratamento domiciliar, incluindo diversos serviços e equipamentos, bem como indenização por danos morais. A sentença de julgou a demanda parcialmente procedente, havendo rejeição do pedido indenizatório moral. A ré interpôs apelação.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste em determinar as obrigações do plano de saúde em cobrir o atendimento domiciliar solicitado.

III. Razões de decidir

A negativa de cobertura manifestada pelo plano de saúde é inválida, pois o tratamento domiciliar é extensão do tratamento hospitalar de cobertura obrigatória. A exclusão do tratamento domiciliar é abusiva à luz do CDC, colocando o consumidor em desvantagem exagerada. Não há dúvida razoável acerca da necessidade do atendimento, cuja cobertura é devida até a morte da paciente.

IV. Dispositivo

Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 292/298), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente demanda ajuizada por usuária de plano de saúde “*para, tornando definitiva a antecipação de tutela, condenar o réu no custeio/autorização do tratamento indicado pela profissional médica da parte autora às fls. 61/62, em ambiente domiciliar e clínico, sendo ele: Bomba de infusão contínua, fisioterapia motora e respiratória 4x por semana, Nutricionista 1 x por mês, Fonoaudióloga 3 x por semana, Exames laboratoriais 2x ao mês prescritos pela equipe médica assistente, Visita de enfermagem 1x por semana, Aspirador de vias aéreas, Oxigenioterapia de resgate,*

Remoção de ambulância simples nos casos de necessidade de hospitalização, enquanto não estiver internada em nosocômio e prescrito à paciente, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00, limitada a R\$ 200.000,00”.

Recorre a ré (fls. 314/251), alegando que: a) não há obrigação legal e contratual de cobertura do atendimento postulado pela autora; b) a despeito da ausência de obrigação, avaliou a paciente, que, todavia, apresentava instabilidade clínica, impossibilitando a implementação do atendimento, que foi autorizado por mera liberalidade; c) o atendimento postulado pela autora não conta com previsão no rol da ANS; d) não há indicação de internação domiciliar; e) há falta de interesse de agir; e) o pedido formulado é genérico, havendo inépcia da inicial; f) há necessidade de ofício ao Nat-Jus; g) o contrato não é adaptado à Lei n. 9656/98 e há expressa exclusão do contratual do serviço postulado pela autora; h) é descabida a aplicação da Lei 9656/98 à hipótese, à luz do jurisprudência do STF; i) não cabe o custeio de serviço de enfermagem; j) não há abusividade à luz do CDC; k) é do Estado a obrigação de prestar assistência integral à saúde; l) não há obrigação de custeio do atendimento fora da rede credenciada.

Recurso bem processado e respondido (fls. 360/364).

Noticiado o óbito da autora, já em Segundo Grau, o feito foi suspenso (fl. 370).

As herdeiras da autora requerem habilitação (fls. 385/391).

É o relatório.

De proêmio, defere-se a habilitação das herdeiras da autora originária, devendo a z. serventia proceder à retificação da autuação.

Feita essa consideração, não prospera o inconformismo, devendo ser mantida a sentença.

Não colhe êxito a alegação de falta de interesse de agir.

Isso porque a pretensão foi resistida, como se infere a partir da contestação e das razões recursais da operadora de saúde, o que torna a medida necessária, vislumbrando-se sua adequação para obtenção da prestação jurisdicional.

Também não prospera a alegação de pedido genérico e inépcia da inicial.

A interpretação lógico-sistemática da petição inicial, com a consideração de todo o seu conteúdo, permite a extração daquilo que se pretende obter com a demanda.

Tanto é assim que a ré pôde se defender adequadamente, havendo o exercício pleno do contraditório e ampla defesa.

Por fim, não é caso de reconhecimento de nulidade por cerceamento de defesa.

A consulta ao Nat-Jus é faculdade do Magistrado e deve ser realizada de acordo com juízo de pertinência e conveniência exercido pelo próprio julgador, uma vez que não há obrigatoriedade em solicitar prévio parecer técnico.

As notas técnicas do Nat-Jus não possuem caráter vinculante e servem de mera orientação, sendo lícito ao Magistrado indeferir consulta ao Nat-Jus caso entenda que os documentos apresentados são suficientes para seu convencimento, o que não configura cerceamento de defesa.

Quanto ao mérito, discute-se a obrigação do plano de saúde de cobrir o atendimento domiciliar postulado pela falecida Zilah, conforme pedido médico de fls. 61/62.

A prova documental demonstra que o contrato em que fundada a pretensão foi adaptado à Lei n. 9656/98.

Não colhe êxito a negativa manifestada pela operadora fundada na ausência de obrigação legal e contratual de cobertura do atendimento.

O tratamento na modalidade *home care* nada mais é do que a transferência para ambiente domiciliar do tratamento que seria devido pela operadora em caso de internação, o que ocorre em consideração ao melhor interesse do paciente.

Não se trata de modalidade especial de cobertura, mas da cobertura já presente quanto a determinada moléstia, que apenas se desenvolve de forma mais confortável ao paciente, afastando os riscos inerentes ao ambiente hospitalar.

Desnecessária previsão expressa no rol da ANS, pois apenas se trata de modalidade de tratamento já contemplada na cobertura prevista no contrato, pois se há cobertura quando realizada internação hospitalar também se justifica o *home care*, conforme determinação médica.

Inválida, à luz das normas do CDC, a pretensão de exclusão desta modalidade de tratamento, que significaria colocar o consumidor em desvantagem exagerada, suprimindo tratamento mais adequado e desnecessariamente o submetendo à situação mais arriscada de eventual internação hospitalar.

Não há infringência da Lei nº 9.656/98 ou das normas administrativas da ANS quanto ao Rol de coberturas, tampouco do princípio de preservação do ato jurídico perfeito e da obrigatoriedade dos contratos.

Este entendimento está sedimentado na jurisprudência, conforme a Súmula nº 90 do TJSP: “*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*”.

No mesmo sentido, a orientação atual do Superior Tribunal de Justiça:

“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”

(STJ - AgInt no AREsp 1519861/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 18/08/2020).

Na obrigação de prestar o *home care* se incluem os equipamentos, insumos e medicamentos necessários para garantir a efetiva assistência médica, tal como seria fornecido no ambiente hospitalar.

Nesse sentido já teve oportunidade de julgar o Superior Tribunal de Justiça:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 23/01/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/04/2022 e concluso ao gabinete em 10/08/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde custear os insumos necessários ao tratamento médico da usuária, na modalidade de home care (internação domiciliar). 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes. 4. A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da

finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital. 5. O atendimento domiciliar deficiente levará, ao fim e ao cabo, a novas internações hospitalares, as quais obrigarão a operadora, inevitavelmente, ao custeio integral de todos os procedimentos e eventos delas decorrentes. 6. Hipótese em que deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente - idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado - na modalidade de home care, conforme a prescrição feita pelo médico assistente, limitado o custo do atendimento domiciliar por dia ao custo diário em hospital. 7. Recurso especial conhecido e provido." (REsp n. 2.017.759/MS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023.)

No mesmo sentido:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). INSUMOS NECESSÁRIOS. CAMA HOSPITALAR. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA (SÚMULA 83/STJ). AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. "A taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar os 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 pela agência" (AgInt no AREsp 2.021.667/RN, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022). 2. "A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital" (REsp 2.017.759/MS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.994.361/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023,

DJe de 23/6/2023.)

No que tange à insurgência manifestada em relação à cobertura dos serviços de enfermagem, a operadora não suscitou dúvida razoável nem postulou a produção de prova técnica apta a demonstrar a impertinência do atendimento, razão pela qual deve prevalecer o pedido médico, que bem demonstra a sua necessidade.

Assim, ratifica-se a sentença que reconheceu a obrigação a cargo da ré, com a ressalva de que, evidentemente, não há mais necessidade do atendimento após a morte da paciente.

Todavia havia necessidade de se apurar a obrigação da operadora até o falecimento da usuária, à luz dos arts. 1.997 do CC e 302 do CPC, considerando o deferimento da liminar e os reflexos patrimoniais decorrentes do cumprimento da obrigação pela operadora de saúde.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoram-se os honorários sucumbenciais para 15% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

Enéas Costa Garcia
Relator