



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310448

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2343489-43.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravado TERESA CRISTINA DE OLIVEIRA PROENÇA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 31 de março de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59581

Agravo de Instrumento nº 2343489-43.2024.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Juiz de 1ª Instância: Rogério Aguiar Munhoz Soares

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravado: Teresa Cristina de Oliveira Proença

Agravo de Instrumento – Ação de Obrigação de Fazer– Insurgência contra decisão que deferiu a tutela de urgência – Não cabe à operadora do plano de saúde restringir o atendimento prescrito pelo médico, responsável por escolher o procedimento indicado à saúde do beneficiário – Home care que vinha sendo fornecido pelo plano de saúde, e foi abruptamente interrompido, a corroborar a necessidade da paciente – Requisitos do artigo 300 do CPC presentes – Decisão mantida – Recurso improvido.

Recurso de Agravo de Instrumento interposto contra decisão proferida em Ação de Obrigação de Fazer, que deferiu *a antecipação de tutela para que a ré, no prazo de 05 (cinco) dias, restabeleça integralmente todos os serviços de home care que foram cessados de forma unilateral, com a cobertura, custeio e manutenção dos equipamentos necessários para ventilação da Autora, nos termos dos relatórios médicos, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais), limitada a 30 (trinta) dias.*

A operadora de plano de saúde recorre do decidido, argumentando ausência dos requisitos do artigo 300 do CPC. Diz que não há urgência, bem como que a recomendação médica é simplória. As condições contratuais firmadas entre as partes devem ser observadas e cumpridas. Aduz que o contrato celebrado entre as partes é expresso em prever a cobertura dos procedimentos previstos no Rol da ANS, que não

é o caso dos autos. Defende que deve ser aguardada a realização da perícia, antes de ser apreciado o requerimento da parte.

Em cognição inicial, neguei a tutela recursal requerida (fls. 35/36).

Contraminuta (fls. 39/53).

Agravo Interno a que foi negado provimento (fls. 96/100).

É o relatório.

Anoto que este recurso foi interposto contra decisão proferida no processo n.º 1165089-15.2024.8.26.0100, distribuído por litispendência ao processo n 1112641-65.2024.8.26.0100, de modo que conheço do recurso.

Há muito tempo esta c. Corte e o e. STJ firmaram o entendimento de que as empresas operadoras de planos de saúde não podem interferir nas recomendações médicas, assim como não podem se recusar a cobrir tratamentos que tenham direta relação com doença coberta ou mesmo procedimentos e exames que dela decorram, tudo porque as recusas contrariam a própria natureza do contrato.

A internação domiciliar é mera extensão da internação hospitalar, de modo que todos os tratamentos, materiais médico-hospitalares e medicamentos necessários à realização do procedimento,

que seriam necessários na internação, *também* devem ser prestados no *home care*, sendo certo que qualquer limitação ao fornecimento de medicamentos ou mesmo ao serviço de enfermagem, ainda que estabelecida em contrato, é abusiva e viola o próprio contrato, ferindo de morte o seu objetivo, qual seja, a preservação da saúde do paciente.

Em resumo, se a internação em hospital conveniado seria coberta pela operadora do plano de saúde, não há razão de os custos de *home care* – medida prescrita por médico que acompanha o paciente – também não serem cobertos.

No caso sob análise, foi bem anotado na decisão agravada (fls. 37/38 do processo principal):

“... a autora, diagnosticada com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), vem sendo assistida por serviços de home care desde 17.06.2024. Ocorre que a empresa terceirizada a comunicou de que os serviços seriam interrompidos em 30.09.2024, e que os aparelhos serão retirados nesta quarta-feira (fl. 4).

Com efeito, a necessidade do tratamento contínuo da autora, por meio de home care, está retratada nos relatórios médicos juntados aos autos (fls. 23 e 26/27), que atestam que é imperativo manter home care para a paciente devido necessidade de uso contínuo.

O perigo de dano, por sua vez, decorre da possibilidade de agravamento do quadro de saúde da parte autora, caso não se submeta ao tratamento com o medicamento indicado,

pois caso não mantenha essas orientações corre o risco de piora da doença e nova exacerbação, que pode comprometer o prognóstico da paciente a longo prazo.”

Dessa forma, entendo presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência como ocorreu.

No sentido de que a operadora deve oferecer *home care* caso assim indique o médico assistente, já se posicionou esta e. Corte:

“TUTELA ANTECIPADA – Contrato – Prestação de serviço – Plano de saúde – "home care" – Código de Defesa do Consumir – Aplicação – Expressa indicação médica – Autora, idosa, diagnosticado com sequelas, após AVC sistêmico – Negativa de cobertura – Inadmissibilidade – Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta – Inteligência das Súmulas nº 90 e nº 102, deste Tribunal – Presença dos requisitos previstos no art. 300 do CPC – Agravo interno prejudicado – Agravo de instrumento improvido”

(TJSP; Agravo de Instrumento 2320727-67.2023.8.26.0000; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/04/2024; Data de Registro: 01/05/2024).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de obrigação de

fazer proposta por beneficiário em face da operadora de saúde – Fornecimento de serviço home care – Tutela indeferida – Insurgência da autora – Cabimento – Autor que é pessoa idosa, diagnosticada com transtorno neurodegenerativo devido à doença de Alzheimer, com dieta nasoenteral – Relatório médico que indica a necessidade de acompanhamento integral por equipe técnica de enfermagem – Preenchimento dos requisitos legais autorizadores da tutela de urgência – Inteligência da Súmula 90 deste Egrégio Tribunal de Justiça – Negativa abusiva - Decisão reformada – RECURSO PROVIDO”.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2127641-34.2023.8.26.0000; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/07/2023; Data de Registro: 10/07/2023).

A cobertura, portanto, deve se dar na exata medida prescrita pelo médico que acompanha a paciente, como vinha ocorrendo inclusive antes da abrupta interrupção do fornecimento, sendo restabelecido o tratamento em *home care* que vinha sendo realizado, como constou da decisão recorrida.

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

Luiz Antonio Costa
Relator