



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310562

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003886-46.2022.8.26.0704, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes MARTA PEREIRA FREITAS e CLEBER FREITAS (ESPÓLIO), é apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

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 25/59649

Apelação Cível nº 1003886-46.2022.8.26.0704

Comarca: São Paulo

Juiz de 1ª Instância: Mônica de Cassia Thomaz Perez Reis Lobo

Apelante: Marta Pereira Freitas e outro

Apelado: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelações - Plano de saúde - Ação de Obrigação de Fazer c.c. Danos Materiais e Morais – Sentença de improcedência – Insurgência autoral descabida – Laudo pericial – Indicação de assistência domiciliar por uma equipe multiprofissional (visita de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia) – Desnecessidade da internação domiciliar – Sentença mantida - Recurso improvido.

Recurso de Apelação interposto contra r. sentença de fls. 500/504 que julgou improcedente Ação de Obrigação de Fazer c.c. Danos Materiais e Morais ajuizada pelo beneficiário Autor em face do plano de saúde Réu.

Recorre o Espólio do falecido Autor a fls. 507/513 alegando que havia expressa recomendação médica para o tratamento na modalidade *home care*. Diz que não se trata somente da necessidade de um cuidador que não possui entendimentos técnicos para avaliar há necessidade. Alega que o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que os serviços de *home care* se apresentam como parte de tratamentos contratualmente previstos. Aduz que a r. sentença foi contraditória e *citra petita*, pois deixou de analisar a necessidade de assistência multidisciplinar domiciliar e o fornecimento de insumos essenciais, além de ter desconsiderado a boa-fé objetiva e a vedação aos atos contraditórios da operadora de saúde

Contrarrazões apresentadas a fls. 517/543.

Parecer da d. Procuradoria a fls. 552/555 pelo improvimento recursal.

Recebo o recurso em seus regulares efeitos.

É o Relatório.

O C. STJ determinou a reanálise da questão posta em discussão com base nas teses fixadas pelo julgamento dos EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP em 03/08/2022, que estabeleceram os seguintes parâmetros:

- “1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;*
- 2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;*
- 3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;*
- 4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título*

*excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) **haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências**; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*
(grifei)

Com efeito, a orientação vigente possibilita que tratamentos e procedimentos não previstos no rol da ANS sejam cobertos pelos planos de saúde, desde que haja comprovação científica de sua eficácia ou sejam recomendados por Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde CONITEC ou de pelo mesmo um órgão de renome internacional.

Pois bem.

Cuida-se de relação jurídica que envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 469, do E. STJ conforme segue: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”*

De se anotar que o quadro clínico do Autor falecido estava delineado nos documentos já juntados aos autos, bem como na prova pericial.

No caso, o Autor postulou tratamento, medicamentos e insumos como se estivesse em internação domiciliar, **o que foi a afastado pela prova pericial.**

Constou na conclusão do laudo pericial a fls. 395/397:

“O periciado era elegível para receber atenção e cuidados à procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: curativos, medicações parenterais, outros programas.

- *Enfermagem a cada 20-30 dias.*
- *Fisioterapia motora e respiratória 2 x/ semana*
- *Terapia Ocupacional 2 x/ semana*
- *Fonoaudióloga dias alternados*
- *Deverá ser disponibilizado acompanhamento médico que poderá ser realizado em consultórios ou clínicas credenciadas, de acordo com a necessidade”*

- RESPOSTA AOS QUESITOS

6.1- Ponto controvertido Juízo

1. Há necessidade o Home Care ou Hospital de Retaguarda.

R: Não. Porém de atenção e cuidados à procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas conforme apresentado em discussão e conclusão deste Laudo Pericial.

(...)

Segundo as diretrizes vigente, o periciando é elegível para atendimento domiciliar? Qual material técnico embasou a análise pericial?

R: Não. Porém de atenção e cuidados à procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas conforme apresentado em discussão e conclusão deste Laudo Pericial. Tabela NEAD e Parecer Técnico N°05 da ANS”.

Cumprе ressaltar que o art. 10 da Lei nº 9.656/1998 estabelece que os planos de saúde devem cobrir tratamento de todas as doenças da CID, oferecendo internação hospitalar se necessário, valendo o “home care” ou internação domiciliar como *sucedâneo* da internação hospitalar, nos termos do art. 13 da Resolução Normativa nº 211/2010 da ANS.

Há muito que a Jurisprudência desta Corte e do E. STJ, já tem firmado o entendimento de que as empresas operadoras de Contratos de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, ou aquelas que celebram Contratos de Seguro para cobertura desses mesmos serviços, não podem se recusar a cobrir tratamentos que tenham direta

relação com a doença coberta ou mesmo procedimentos e exames que dela decorram, tudo porque as recusas contrariam a própria natureza do contrato.

É sabido que há determinados serviços que somente podem ser prestados pelos profissionais da área da saúde indicados no Relatório Médico, sendo certo que o cuidador não tem capacidade técnica para substituí-los.

No caso dos autos, entretanto, **conforme consta do laudo pericial juntado a fls. 386/397**, o Requerente não foi elegível para internação domiciliar (*home care*), sendo indicada assistência domiciliar por uma equipe multiprofissional (visita de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia).

Assim, havendo a necessidade de atendimento domiciliar, deveria este ser fornecido pelo plano de saúde, demonstrando-se dispensável a internação domiciliar (*home care*).

Cumprе salientar que o serviço de *home care* não é prescrito para auxiliar o paciente nas atividades da vida diária como deslocamento, higiene pessoal (incluindo troca de fraldas), alimentação, eis que é sabido que tais funções incumbem ao cuidador que poderá ser membro da família ou contratado, porém a função do cuidador não substitui a dos profissionais da saúde, nem o profissional de saúde desempenhará as funções precípuaѕ do cuidador.

Assim, e tendo por base o laudo pericial, descabia ao falecido Autor exigir tratamentos além dos necessários à manutenção da sua saúde, sendo certo que a prova pericial realizada por profissional médico estabeleceu suficientemente os tratamentos necessários à melhora do seu estado de saúde.

Anote-se que a questão não trata de internação domiciliar, que seria uma extensão da internação hospitalar, sendo necessário ao Autor tão somente o atendimento domiciliar multiprofissional (visita de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia), na forma estabelecida pelo laudo pericial.

Assim, sem razão ao Espólio do falecido Autor ao insistir na necessidade de internação domiciliar 24 horas, eis que tal pretensão extrapola os limites da obrigação do plano de saúde acarretando desvirtuamento e desequilíbrio contratual, porém é obrigação da Ré fornecer o atendimento domiciliar na forma estabelecida em sentença.

Nesse passo, as terapias prescritas eram notoriamente reconhecidas como eficazes ao tratamento do Autor.

Insta salientar que em se tratando de direitos fundamentais da pessoa humana, o contrato entabulado entre as partes não pode ficar adstrito às regras normais dos contratos de natureza civil ou comercial, tendo em vista que a saúde e a vida das pessoas são bens jurídicos que não podem ser relegados ao segundo plano, em virtude de questões econômicas.

Correto foi o parecer da d. Procuradoria a fls. 554 sobre a alegação de que a r. sentença foi *citra petita*:

“No que tange ao argumento da parte autora de que a sentença foi citra petita, por não ter analisado pedidos como a assistência multidisciplinar e o fornecimento de insumos, verifica-se que a improcedência dos pedidos decorreu da ausência de comprovação da necessidade do atendimento pleiteado, conforme apurado na perícia.

Ademais, a jurisprudência do STJ já consolidou o entendimento de que a prescrição médica isolada não é suficiente para obrigar o custeio de tratamento específico pelo plano de saúde, sendo necessária a demonstração da real necessidade técnica e da ausência de alternativas eficazes (AgInt no REsp 1.866.034/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJe 17/09/2020)”.

Então, de rigor a manutenção das terapias prescritas em sentença, conforme conclusão da prova técnica.

Por consequência lógica, descabe a condenação da Ré ao pagamento de indenização por danos morais, já que não configurados.

Destarte, a sentença não merece reforma.

Em razão do improvimento recursal, majoro os honorários advocatícios devidos pelo Espólio do Autor Apelante de 10% para 13% do valor da causa, observada a gratuidade.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

Luiz Antonio Costa
Relator