



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310768

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 2014852-24.2025.8.26.0000/50000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são agravados ENZO RAFAEL FERREIRA DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PATRICIA FERREIRA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **DERAM PROVIMENTO ao agravo de instrumento, prejudicado o agravo interno. 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), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO E AGRAVO INTERNO

Processos n^{os} **2014852-24.2025.8.26.0000** e
2014852-24.2025.8.26.0000/50000

Comarca: São Paulo

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravado: Enzo Rafael Ferreira dos Santos (menor representado)

Juíza: Dr.^a Claudia Felix de Lima

Voto n. 32.870.

Agravo de instrumento. Saúde. Tutela provisória. Indicação de tratamento home care. Paciente recém-nascido, acometido de cardiopatia congênita e laringomalácia, alimentado por sonda nasointestinal. Ré que se recusa cobrir o tratamento ao argumento de ausência de previsão contratual. Recusa aparentemente indevida. Escolha terapêutica do médico, ressalvado abuso que no caso, e por enquanto, não se parece evidenciar. Relatório médico que indica expressamente a necessidade do tratamento. Súmula 90 deste Tribunal. Probabilidade do direito e perigo da demora evidenciados. Decisão mantida. Agravo de instrumento desprovido, prejudicado o interno.

Cuida-se de recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão (fls. 97/98 da origem) que deferiu tutela de urgência, para *“determinar a prestação de serviço pela ré (denominado home care) em proveito do autor, para que seja realizado com a integral cobertura indicada pela médica que acompanha o autor, conforme prescrição médica às páginas 26/27, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitado a R\$ 20.000,00. Prazo 5 dias”*.

A agravante, em sua irresignação, sustenta inexistir urgência no caso concreto, não havendo, no relatório médico,

indicação expressa nesse sentido. Aduz que *“o contrato não é silente sobre o serviço de home care, mas o exclui expressamente”* (fls. 11) e que *“tal serviço não figura entre os procedimentos de cumprimento obrigatório previstos na Resolução Normativa nº 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o que, consequentemente, desobriga, ex vi legis, as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde a garantirem o tratamento médico em regime domiciliar”* (fls. 12). Argumenta, por fim, que também não há dever de fornecimento de insumos, materiais e medicamentos de uso domiciliar (fls. 14). Assim, requer concessão de efeito suspensivo e posterior provimento do recurso, para o fim de se indeferir a tutela provisória.

Indeferida a liminar (fls. 84/94), o recurso foi regularmente processado, sem apresentação de contraminuta (fls. 96).

É o relatório.

De início, prejudicado o interno, diante do julgamento do agravo.

No mais, persistem as ponderações lançadas quando do deferimento da liminar recursal. Conforme então se acentuou:

“De acordo com o relatório médico de fls. 26/27, o autor, atualmente com oito meses de vida (fls. 21), nasceu com

38 semanas e apresenta “Trissomia do cromossomo 21 (Síndrome de Down) e cardiopatia congênita Tetralogia de Fallot”. O menor permaneceu em UTI neonatal durante os primeiros cinco meses de vida, período no qual apresentou laringomalácia.

Embora não conste expressamente se tratar de atendimento de urgência, o teor do relatório evidencia o risco de prejuízo à saúde do menor se postergado o tratamento, haja vista que “o paciente respira em ar ambiente, porém com respiração ruidosa e esforço respiratório. Faz uso de sonda nasoenteral para se alimentar”.

A médica que acompanha o autor destacou ser “de extrema necessidade equipe especializada de técnicos de enfermagem e equipe multidisciplinar para uma evolução de comorbidades e ter em meta a qualidade de vida do paciente. Para tanto, se indica o tratamento na modalidade home care”, com serviço de enfermagem 24 horas, “para aferir sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, manuseio cuidadoso de dieta, aspiração de secreção e postura adequada)”, além de acompanhamento pelos demais profissionais indicados a fls. 26/27 (médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista).

O relatório de fls. 29, exarado por fisioterapeuta, destacou que o autor “apresenta quadro de disfagia (dificuldade para engolir), risco de broncopneumonias de repetição, sendo necessária a realização da técnica de aspiração através das vias aéreas superiores e cavidade oral, com a finalidade de mobilizar

secreções de origem pulmonar (...)” (fls. 29).

Deste modo, em princípio, ainda que sustente a ré bastar a presença de um cuidador para a realização dos procedimentos necessários ao tratamento domiciliar do autor, deve-se privilegiar – por enquanto – a orientação do médico que acompanha o tratamento, e o qual foi claro ao indicar a necessidade de “enfermagem 24 hrs” (fls. 26).

Neste contexto, parece não haver justificativa bastante, ao menos não por força das teses elencadas, para recusa à cobertura das despesas com o tratamento domiciliar indicado. Cuida-se, afinal, de garantir o atendimento de procedimento claramente coberto. Se o método indicado é parte do tratamento coberto, cuja necessidade parece evidente, como se viu, então a conclusão só pode ser de cobertura das despesas do quanto necessário para o tratamento em questão.

Dito de outro modo, as restrições em contratos de seguro saúde não podem inviabilizar mesmo o atendimento básico que se contrata; não se devem por de sorte a privar o ajuste de seu efeito primordial, encerrando verdadeira cláusula chamada perplexa, que subtrai do negócio sua eficácia final. A propósito, assentou-se, no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, que “o direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua” (STJ, Resp nº 735.168-RJ, DJU 26.03.2008).

Ao aceitar a cobertura de uma dada doença, mas restringir o modo pelo qual se a enfrenta, cria-se uma contradição intrínseca que afeta a própria eficácia da cláusula de cobertura.

Aliás, a não ser assim e chegar-se-ia à conclusão absurda de que as mesmas despesas estariam cobertas se o autor fosse internado, em vez de fazê-lo em casa, frise-se, por recomendação e na forma da indicação de seu médico.

Veja-se, não é demais repetir o que já antes se disse: se se trata de procedimento medicamente indicado para enfrentar doença coberta, então se tem uma exclusão abusiva, daquelas constitutivas do que se chama de cláusula perplexa, que priva o negócio de seu efeito básico.

Nem mesmo parece se justificar a exclusão pelo exato controle que se faça dos procedimentos, afinal fora do atendimento pelo pessoal credenciado. É afinal o mesmo acompanhamento médico, a ocorrer na residência do paciente, que se daria no hospital.

Mais até. Com o tratamento do paciente em seu domicílio, o convênio se vê desobrigado de pagar as diárias advindas da internação.

Ou seja, se o mal de que acometida o

autor tem cobertura prevista no contrato, não faz sentido, a priori, restringir o atendimento respectivo, quando outro se apresente, menos custoso e mais benéfico ao paciente, cuja indenidade, na mais ampla extensão, o ajuste tende a assegurar.

A propósito, já se decidiu que "simples modificação do local do tratamento não basta para exonerar a operadora da cobertura. Terapias auxiliares que seriam prestadas ao autor caso estivesse no hospital e que, portanto, devem se custeadas pela requerida." (TJ-SP, Ap. Civ. n. 6251754000).

Ainda de maneira mais enfática, igualmente a respeito da recusa na cobertura com despesas de home care, chegou-se mesmo a assentar que tais limitações contratuais "constituem prática abusiva, fundada no abuso do poder econômico, em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor." (TJ-SP, Ap. Civ. n. 617874500).

A título corroborativo: TJ-SP, Ag. Inst. n. 6016364900, explicitando o caráter aprioristicamente abusivo de cláusula excludente que "compromete o objeto do contrato firmado".

Importante, ainda, ressaltar que é ao médico que acompanha o paciente que cabe aquilatar e indicar o melhor tratamento, cabendo à operadora, isto sim, demonstrar eventual abuso.

Anote-se que o ajuste em comento é

daqueles cativos e de longa duração, naturalmente voltados a um atendimento diferido no tempo, em princípio, portanto, sujeito a alterações normativas posteriores, sobretudo quando digam com preceitos vitais, como é aquele concernente à mais ampla cobertura do paciente. É, de resto, o princípio que se contém, até de forma mais extensa, no artigo 2.035 do CC/02, que consagra a tese da chamada retroatividade mínima, ou seja, incidência da lei nova a efeitos futuros de contratos pretéritos.

Quer-se é dizer que, independentemente da incidência da lei referida, fato que, por imperativo de solidarismo que é mesmo constitucional (art. 3º, I), em contratos, particularmente como o presente, de especial função social, dado seu objeto, e em que sobreleva dever de colaboração e lealdade, pela catividade do serviço e seu protraimento forçoso no tempo, a interpretação que se dê a respeito de cláusulas firmadas, antes de tudo as de exclusão de uma cobertura que, na regra, se supõe ampla, deve atender fundamentalmente à necessidade de preservação da justa expectativa do contratante aderente.

Ressalta-se, no mais, que, no caso concreto, a agravante impugna a cobertura de itens que, ao menos em sua maioria, são comumente disponibilizados em qualquer internação hospitalar, não havendo fundamento, em princípio, para afastar sua cobertura em tratamento domiciliar, que justamente serve a substituí-la.

Quanto aos itens de higiene pessoal,

assim como aqueles necessários à realização de curativos ou à ministração de medicamentos, como seringas, esparadrapo, gazes e algodão, além dos próprios medicamentos, porque indispensáveis ao tratamento do paciente em seu domicílio, também em princípio se tomam como de cobertura obrigatória. Note-se haver inclusive referências às gazes medicinais no art. 12, II, d da Lei 9.656/98.

A corroborar a conclusão acima, veja-se que a Corte Superior assentou, inclusive de maneira mais ampla do que se vinha deliberando nesta Câmara, que os insumos necessários para garantir a assistência médica em casa, como se no hospital estivesse o paciente, devem ser garantidos. Confira-se:

“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, rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 19/6/2023)

“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, rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 14/2/2023)

Nesse contexto, e ressalvada a apreciação da controvérsia pelo Colegiado, ao menos até aqui devida, por cautela, a manutenção da cobertura do home care em si, conforme já fez a decisão agravada”.

Pois, tendo retornado os autos para julgamento de mérito do recurso, não se entende alterado o panorama anteriormente analisado.

Em consulta à origem, verifica-se já se ter encerrado a fase postulatória. A decisão de fls. 231/232 saneou o feito e determinou realização de perícia médica, a fim de apurar “*necessidade de tratamento do autor em regime de internação domiciliar integral*” (fls. 232). O feito, no momento, aguarda a apresentação de proposta de honorários periciais. Portanto, iniciada a fase instrutória, as alegações do beneficiário e da operadora se poderão mais detidamente aferir.

Ante o exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento, **prejudicado** o agravo interno.

CLAUDIO GODOY
relator