



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000320295

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000606-50.2023.8.26.0666, da Comarca de Artur Nogueira, em que são apelantes AUREA MONTEIRO SOARES (FALECIDO) e TANIA SOARES DE SIQUEIRA (INVENTARIANTE), é apelado UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1000606-50.2023.8.26.0666

Comarca: Artur Nogueira (2ª Vara)

Apelante: Aurea Monteiro Soares (Espólio)

Apelada: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Juíza: Daniela Aoki de Andrade Maria Orlandi

Voto n. 36.180

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PROCEDÊNCIA PARCIAL.

I. Caso em Exame

A autora, portadora de Doença de Alzheimer, teve prescrito tratamento home care, negado pela operadora de saúde, considerada abusiva a negativa. Após o falecimento da autora, o Espólio foi habilitado no processo. A sentença julgou improcedentes os pedidos, extinguindo o processo com resolução de mérito.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a necessidade de internação domiciliar versus assistência domiciliar multiprofissional e (ii) a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde.

III. Razões de Decidir

3. A perícia médica indireta, realizada após o óbito da paciente, concluiu pela necessidade de assistência domiciliar multiprofissional, não de internação domiciliar.

4. A jurisprudência do STJ considera abusiva a cláusula que veda assistência domiciliar como alternativa à internação hospitalar, mas não há obrigatoriedade de cobertura integral de medicamentos e insumos na assistência domiciliar.

IV. Dispositivo e Tese

5. Dá-se provimento em parte ao recurso de apelação, determinando a cobertura das despesas relacionadas à assistência domiciliar, sem condenação por dano moral.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura pelo plano de saúde é abusiva quando há indicação médica expressa. 2. A assistência domiciliar não implica cobertura integral de medicamentos e insumos.

Legislação Citada:

CPC/2015, art. 487, inciso I; art. 85, § 2º e § 8º; art. 371.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 1728042/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Rel. p/ Acórdão Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 23.10.2018, DJe 08.11.2018.

STJ, AgInt no AREsp 1412367/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas

Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 09.03.2020, DJe 13.03.2020.

STJ, AgInt no AREsp n. 2.056.204/RJ, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 27.06.2022, DJe 30.06.2022.

STJ, AgInt no REsp n. 1.951.102/MG, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 23.05.2022, DJe 26.05.2022.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos materiais e moral, alegando a autora interdita, beneficiária de plano de saúde da requerida, que é portadora de Doença de Alzheimer e teve prescrito tratamento *home care*, com a cobertura diária de serviços diurnos e noturnos de enfermagem, e atendimento semanal de nutricionista, médico, fisioterapeuta respiratório e fono para deglutição e linguagem, negado pela ré, o que reputa ilegal e abusivo, requerendo a tutela provisória de urgência para compelir a Operadora a manter o tratamento da autora em sua residência e, ao final, a procedência dos pedidos, com a confirmação da tutela antecipada e a condenação da ré ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 10.000,00, além de custas, despesas e honorários advocatícios.

Foi noticiado o falecimento da autora (fls. 202/207), havendo a habilitação de seu Espólio (fls. 283).

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou improcedentes os pedidos, extinguindo o processo com resolução de mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, com a condenação da parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados por equidade em R\$ 1.400,00 (art. 85, § 8º, do CPC), corrigidos monetariamente a partir da data de prolação da sentença e acrescidos de juros de mora legais de 1% ao mês a partir do

trânsito em julgado, observada a gratuidade judiciária deferida (fls. 366/371).

O Espólio autor apelou sustentando que o estado de saúde da paciente era tão grave que veio a óbito e que a perícia indireta não tem o condão de refutar a soberania do laudo médico anterior, detalhado, emitido em vida por quem acompanhou a falecida e que atesta a necessidade de internação domiciliar "home care", não podendo, consoante entendimento jurisprudencial, servir de base única para decisões que envolvam direito à saúde, argumentando, ainda, que o magistrado não está adstrito ao laudo pericial, entendendo aplicável ao caso as disposições das Súmulas 90, 96 e 102 deste Tribunal de Justiça, no sentido de que havendo indicação médica expressa, a negativa de cobertura pelo plano de saúde é abusiva, razões pelas quais deve ser reformada a sentença para procedência total dos pedidos (fls. 385/402).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 408/414).

A D. Procuradoria de Justiça declinou de sua intervenção pelo falecimento da incapaz (fls. 425/426)

É o Relatório.

Em conformidade com os Relatórios Médicos de fls. 32 e 38 dos autos, a autora falecida era portadora de Doença de Alzheimer em estágio avançado e alienação mental, polineuropatia periférica de membros inferiores, múltiplos ataques intermitentes transitórios e foi acometida por dois recentes acidentes vasculares encefálicos, sendo o último e prolongado em 03/02/2023, sofrendo

recente agravamento do quadro clínico, encontrando-se acamada e “*necessita de cuidados diurnos e noturnos diários de enfermagem*”, além de atendimento semanal de nutricionista, médico, fisioterapeuta respiratório e fonoaudiólogo para deglutição e linguagem, em regime de Home Care.

A sentença julgou improcedente a ação, sob o fundamento de ausência de necessidade de internação domiciliar, mas de atendimento domiciliar multiprofissional, consoante apurado em perícia médica indireta.

Era cabível e possível a perícia médica indireta diante do óbito da paciente, que pode ser elaborada por meio da análise dos prontuários, fichas clínicas, atestados, anotações, e outros documentos, para se apurar a necessidade da prestação de serviços à paciente na sua residência, e deve ser considerado o laudo pericial apresentado porque bem fundamentado e atingiu sua finalidade.

Como salienta Moacyr Amaral Santos¹, quanto à distinção entre perícia direta e indireta: “direta é 'a que se realiza sobre o objeto material ou os seus vestígios' – define Jorge Americano; indireta a que 'à falta de todo e qualquer elemento material, faz-se através de outras provas ofertadoras de dados rememorativos para a reconstituição do objeto passível de exame e restauração das circunstâncias a ele referentes'. Neste segundo caso a perícia terá por finalidade a formulação de *regras de experiência* ou de conclusões segundo essas regras, que permitem se esclareça o juiz e forme convicção relativamente aos fatos discutidos no processo”.

¹ SANTOS, Moacyr Amaral. Prova Judiciária no Cível e Comercial. Vol. V. 2ª Ed. São Paulo: Max Limonad, 1955, p. 155.

Conforme concluiu o Perito utilizando critérios técnicos (Escore de Avaliação NEAD e Escala de Katz): "a Pericianda apresentava diagnóstico de Demência na doença de Alzheimer - CID F00, onde encontrava-se acamada e dependente de terceiros. Segundo a análise realizada por critérios técnicos, a Pericianda não apresentava necessidade de Internação Domiciliar, mas sim de Atendimento Domiciliar Multiprofissional, com profissionais das áreas médica, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia" (fls. 345).

Respeitado o entendimento do médico assistente, a total dependência da paciente para atividades diárias como banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação (fls. 342/343), ou de deslocar-se à rede credenciada sem necessidade de alimentação parenteral, aspiração de traqueostomia, ventilação mecânica contínua ou invasiva, dispensava serviços de enfermagem 24 horas ou a internação domiciliar, devendo ser considerado somente os serviços multidisciplinares descritos no laudo pericial (fls. 344/345).

Como bem esclareceu o Perito às fls. 345, os demais cuidados (auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir-se e ir ao banheiro) são atribuições do cuidador.

Conforme dirimido pelo Superior Tribunal de Justiça: "2. A atenção domiciliar de pacientes enfermos pode ocorrer nas modalidades de: i) assistência domiciliar, entendida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio; e ii) internação domiciliar, conceituada como o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas

pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC 11/06" (REsp 1728042/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Rel. p/ Acórdão Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/10/2018, DJe 08/11/2018).

Na **assistência domiciliar**, diferente da **internação domiciliar**, não há obrigatoriedade de cobertura integral de medicamentos, insumos, materiais e equipamentos, mas somente de disponibilizar equipe multidisciplinar que deve treinar e supervisionar os cuidadores *formais* (profissionais preparados para atendimento de necessidades específicas dos pacientes) ou *informais* (como parentes ou voluntários que prestam cuidado de forma parcial ou integral, sem responsabilidade de cobertura pela Operadora), para que cumpram corretamente as prescrições da equipe multidisciplinar, e é de responsabilidade da autora o custeio do auxílio por cuidadores em residência, diferentemente do que ocorre na internação hospitalar em que a cobertura é como se o paciente estivesse internado em nosocômio.

Ambas as Turmas da 2ª Sessão do STJ entendem abusiva a cláusula que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar e assistência domiciliar quando considerada apropriada para resguardar a saúde e a vida do paciente. (AgInt no AREsp n. 2.056.204/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022; AgInt no REsp n. 1.951.102/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 26/5/2022.).

A ação, portanto, procede em parte para que a Operadora cubra as despesas relacionadas à assistência domiciliar multidisciplinar.

A questão quanto a obrigatoriedade da cobertura pelo plano, e a modalidade e extensão do atendimento eram controvertidos, o que afasta a condenação por dano moral" (AgInt no AREsp 1412367/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2020, DJe 13/03/2020).

Inexistiu violação ao art. 371 do CPC/2015.

Pelo exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso de apelação, rateando-se as custas e despesas do processo fixando-se em 12% sobre o valor atualizado da causa os honorários advocatícios devidos por cada parte à adversa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC/2015, observada a gratuidade da justiça deferida.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator
Assinatura Eletrônica