



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000338575

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2030567-09.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravado PATRICIA MARANGONI PATTON.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), EDSON LUIZ DE QUEIROZ E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Voto nº 32356

Agravo de Instrumento nº 2030567-09.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo (5ª Vara Cível)

Juiz(a): Luiz Raphael Nardy Lencioni Valdez

Agravante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Agravado: Patricia Marangoni Patton

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (*HOME CARE*). OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DECISÃO AGRAVADA QUE DETERMINOU O FORNECIMENTO DE *HOME CARE* À AGRAVADA. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. HAVENDO EXPRESSA RECOMENDAÇÃO MÉDICA, É ABUSIVA A RECUSA DO *HOME CARE*. SÚMULA 90 DO TJSP. PRECEDENTES DO STJ. AUSENTES OS REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC PARA A REVOGAÇÃO DA MEDIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto contra a r. decisão copiada a fls. 90/91, que deferiu tutela provisória de urgência, para assegurar à autora (ora agravada) acesso ao *home care*, nos seguintes termos:

Vistos.

As partes mantêm relação contratual tendo por objeto contrato de seguro saúde (fls. 42/44).

O relatório médico de fls. 61 demonstra a necessidade do atendimento domiciliar.

Diante da incidência da Lei nº 9.656/98 e da jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo acerca do tema, inclusive com a edição da Súmula nº 90 (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), presentes estão a verossimilhança das alegações e o risco de dano irreparável ao paciente, a autorizar a antecipação da tutela.

Ante o exposto, defiro a antecipação da tutela para que a parte ré providencie o atendimento domiciliar ao autor, nos termos do pleiteado, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00, válida por 120 dias.

Defiro a gratuidade. Anote-se.

(...)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Insurge-se a agravante, Amil Assistência Médica Internacional S/A, esclarecendo que, a agravada não preenche os requisitos necessários para a concessão de *home care*, pois não possui dependência severa que o justifique, e não há respaldo nos critérios técnicos estabelecidos pela Tabela NEAD (Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar), tais como: dependência para atividades básicas da vida diária (banho, alimentação, locomoção); necessidade de suporte ventilatório contínuo; alimentação por via alternativa (gastrotomia, nutrição parenteral, entre outras); presença de feridas ou úlceras complexas que demandam curativos avançados; dependência total para eliminações fisiológicas; necessidade de assistência profissional contínua para administração de medicações de alta complexidade.

A parte autora está consciente, respira espontaneamente sem necessidade de suporte ventilatório, alimenta-se por via oral, não apresenta feridas complexas nem necessidade de curativos avançados, realiza a sondagem vesical por conta própria, sem auxílio contínuo de enfermagem.

A autora recebeu pontuação I na escala NEAD. Assim, um cuidador é mais do que suficiente para suprir as suas necessidades básicas.

Destaca a agravante que a ANS determina que a cobertura de *home care* deve seguir critérios objetivos e técnicos, não podendo ser concedida de forma indiscriminada.

Assim a negativa da agravante não configura conduta abusiva, mas fiel observância das regras contratuais e normativas vigentes.

O tratamento domiciliar pleiteado pela agravada não consta no rol da ANS, não sendo de cobertura obrigatória. Além disso, não restou demonstrado que o *home care* postulado é indispensável como alternativa à internação hospitalar. Ao contrário, a agravada pode ser tratada em rede hospitalar credenciada.

A prescrição médica, no caso, não é suficiente para a concessão da tutela deferida, sendo necessária a apresentação de estudos ou diretrizes que corroborem a eficácia do regime domiciliar, com referências reconhecidas pelo CONITEC ou por órgãos internacionais de avaliação em tecnologias em saúde.

A medida de *home care* deverá obedecer às exigências mínimas previstas na Lei n. 9.656/98, para planos de segmentação hospitalar, em especial o disposto nas alíneas “c”, “d” e “e” do inc. II do art. 12 da referida Lei.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Por sua vez, a RN n. 465 da ANS, em seu art. 13 prevê:

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas "c", "d", "e" e "g" do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

Assim o segurado, portador de afecção crônica estável, sem indicação hospitalar, e que necessita de cuidados pontuais (curativos, fornecimento de oxigênio ou nutrição através de sonda) acaba sendo assistido em caráter de internação domiciliar, geralmente por decisão judicial.

O que ocorre é que a internação domiciliar acaba sendo garantida em situações que não seria nem mesmo recomendável a internação hospitalar.

Consoante disposto no art. 17 da RN n. 465 da ANS, é permitida a exclusão assistencial para internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

Apresenta Parecer Técnico n. 5 da ANS, a fls. 12/13, que reforça a não cobertura de assistência domiciliar.

Por fim, destaca que a pretensão autoral contraria os princípios do contrato securitário e as disposições regulatórias, de modo que deve ser julgada improcedente.

Requer, assim, a concessão do efeito suspensivo ativo, diante da ausência da probabilidade do direito da agravada e do *periculum in mora*. Ao final, pleiteia o provimento do recurso e a cassação da r. decisão agravada.

Contraminuta as fls. 311/321.

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) A r. decisão agravada deferiu a tutela de urgência, para determinar que a agravante forneça à agravada serviços de *home care*, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (até 120 dias).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Faço oportuna remissão à r. decisão monocrática de fls. 301/307, que indeferiu o pedido de tutela recursal formulado nas razões recursais, nesses termos:

3) Em que pese a irresignação da agravante, observo que os três relatórios médicos apresentados por especialistas que acompanham a autora (neurocirurgia funcional, coloproctologia e outro) indicaram expressamente o tratamento e acompanhamento do seu estado de saúde via *home care*. Senão, vejamos:

- Fls. 58/59 dos autos principais:

A *Patricia Marangoni Patton*, foi atendida por mim, pela primeira vez, em 2015. Apresentava quadro de tetraplegia incompleta com nível motor C6 como sequelada ressecção de um tumor intramedular denominado hemangioblastoma em 2004, cervico-dorsal (C6 - D2).

Com a retirada do tumor desenvolveu um quadro inicial de choque medular que com o tempo foi se modificando e evoluindo para um quadro de dor crônica neuropática de origem medular, músculo-esquelética e miofascial, o qual foi se tornando cada vez mais difícil de tratar. Este quadro evolutivo vem interferindo diretamente na capacidade de se inserir num programa de reabilitação e na fisioterapia. Vários medicamentos foram usados, como por exemplo: Gabapentina, Venlafaxina, Lamotrigina, Morfina, Fentanil transdérmico, Tapentadol, Trazodona, Diazepam, Baclofeno, Tizanidina, Tramadol, dentre outros mas, como o nível de dor, numa escala subjetiva de 0/10, gira em torno de 8 a 9, na maioria das vezes, outras opções de tratamento foram pensadas. Em 2008 foi submetida ao implante de um dispositivo com cateter intratecal e bomba, ficando o reservatório no subcutâneo da parede abdominal. Faz uso, atualmente: Morfina e Baclofeno. Nos últimos 3 anos a Patrícia evoluiu com uma deformidade em valgo nos membros inferiores levando à perda da marcha, tendo que ser submetida à uma cirurgia ortopédica - uma Osteotomia, visando corrigir tal deformidade. Devido a esta deformidade, em conjunto com a tetraparesia espástica e a dor de origem medular contínua, vem apresentando uma postura fletida, sobrecarregou o complexo musculoligamentar e articular dos ombros, que após uma avaliação Ortopédica e baseado nos exames por imagem que foram realizados, foi indicado uma cirurgia para reconstrução e reparo ligamentar nos ombros. Terá que operar antes que o dano se torne irreversível. Devido este quadro e as restrições que serão causadas pelas limitações físicas causadas pela cirurgia e o processo de recuperação, indicamos um suporte domiciliar denominado Home Care, pois estará restrita e impossibilitada de cuidados pessoais. Necessitará de suporte para os curativos, para os cuidados pessoais como higiene, para fazer transferências e fisioterapia.

- Fls. 60 dos autos principais:

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Paciente diagnosticada com tumor intramedular e submetida a ressecção em 2004. Evoluiu com quadro de paraplegia espástica em nível torácico além de dor crônica que se tornou refratária aos tratamentos clínicos em 2008, sendo submetida a implante de bomba de morfina. Paciente ainda apresentava mobilidade com uso de apoio até 2017, quando precisou iniciar o uso de cadeira de rodas. Evoluiu com quadro de bexiga neurogênica com necessidade de sondagem vesical intermitente e constipação intestinal severa com perda de controle esfíncteriano desde então. Paciente submetida a passagem de neuromodulador sacral com melhora parcial do quadro de bexiga hiperativa e ainda com necessidade de sondagem vesical de alívio.

No momento se encontra com lesão no ombro com indicação cirúrgica. Paciente mora sozinha, com alto grau de dependência, com necessidade de fisioterapia contínua para o quadro de dor e alterações pélvicas e minimizar os riscos de fecaloma e infecções urinárias, além do risco de perda do tratamento cirúrgico.

- Fls. 61:

A paciente acima tem paraplegia espástica nível torácico alto por sequela de ressecção de tumor intramedular em 2004.

Ao longo destes anos, a despeito dos tratamentos (incluindo medicamentosos e cirúrgicos) e reabilitação evoluiu com várias complicações como:

- Dor neuropática de difícil controle
- Espasticidade de membros inferiores
- Escoliose
- Perda da marcha comunitária
- Intestino neurogênico
- Bexiga neurogênica (faz esvaziamento por cateterismo intermitente limpo)

Atualmente, apresenta dor incapacitante em ombro E com rotura transfixante de tendão supra espinhoso recebendo indicação de tratamento cirúrgico.

Devido as condições neurológicas da paciente, no pós operatório, por limitação/impedimento de movimentos, necessitará de cuidados de Home Care – enfermagem 24 horas – (por período a ser determinado pelo cirurgião responsável, estimo que cerca de 3 meses) para auxílio em todas as atividades de vida diária como alimentação, vestuário, banho, transferências, deslocamento em cadeira de rodas, realização do cateterismo vesical, funcionamento intestinal, etc.

Informo ainda que precisará de transporte a Clínica de Reabilitação, 3 vezes por semana, onde realiza reabilitação neurológica especializada e que não deve ser interrompida, somente associada a fisioterapia ortopédica (pós operatório no ombro)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Ou seja, a paciente encontra-se em estado de saúde delicado, devendo ser submetida a cirurgia ortopédica de ombro cujos cuidados pós-operatórios são diversos e evidentes. Ademais, observa-se que tem dificuldade de locomoção devido as suas condições neurológicas e dores crônicas de nível 8 a 9, além de outras dificuldades fisiológicas relatadas.

A concessão da liminar restou justificada, com base nesses relatórios médicos apresentados, na Lei 9.656/98, na Súmula 90 deste E. TJSP e sua jurisprudência, sendo adequada a medida que ampara os serviços de saúde à agravada, e porque não é irreversível, não trazendo prejuízo à agravada, a qual, em caso de improcedência do recurso, poderá vir a pleitear os valores considerados devidos, em momento oportuno.

Portanto, indefiro o pedido de tutela recursal.

O serviço de *home care* consiste em um desdobramento do tratamento hospitalar, ou seja, uma extensão dos serviços médico-hospitalares ao âmbito domiciliar. Nesse sentido, é o entendimento do C. STJ: “*O serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde*” (C. STJ, AgInt no AREsp nº 1.071.680/MG, 3ª Turma, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. 20/6/2017).

Ao contrário do que consta nas razões recursais, os relatórios médicos juntados aos autos recomendaram expressamente os cuidados médicos da autora, via *home care*, em razão do quadro clínico apresentado e que revela de modo claro a sua condição fisiológica, com dificuldade e limitação de movimentos e locomoção, que não podem ser infirmadas, nesta sede recursal e no âmbito da cognição estrita do presente agravo.

A r. decisão agravada, por sua vez, encontra-se em consonância com a Súmula n. 90 deste E. Tribunal de Justiça: “*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*”.

Por oportuno, menciono outro precedente do STJ, apontando para a abusividade da recusa de *home care*, inclusive, à luz do EREsp 1.886.929/SP:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RISCO DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 182/STJ. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. NECESSIDADE. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. HOME CARE E INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. No tocante à tese de desequilíbrio econômico-financeiro, é certo que não houve o devido combate, no agravo interno, ao fundamento contido na decisão agravada, atraindo a incidência da Súmula 182/STJ.

2. Para concluir que não seria necessária a internação domiciliar do paciente, seria indispensável o reexame de fatos e provas, medida defesa na seara extraordinária, em virtude do disposto na Súmula 7 deste Tribunal.

3. A jurisprudência desta Corte de Uniformização é assente no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, devendo ser fornecidos, pela operadora de plano de saúde, os insumos necessários à garantia da efetiva assistência médica ao beneficiário.

4. O posicionamento desta Casa acerca da taxatividade do rol de procedimentos da ANS, pacificado pela Segunda Seção por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência.

5. Agravo interno parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido. (g.n.)

(AgInt no REsp n. 2.124.344/MT, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.)

Logo, na hipótese dos autos, não se vislumbra a presença dos requisitos do art. 300 do CPC, para a revogação da tutela deferida pela r. decisão agravada, devendo prevalecer, por ora, a manutenção dos cuidados de saúde da autora, em domicílio.

Não se vislumbra, de outro modo, a ocorrência de danos irreparáveis à agravante, pois como já explicitado, no caso de improcedência da demanda, poderá pleitear a reparação material de seus prejuízos, em via própria.

II) Portanto, fica mantida a r. decisão agravada.

Diante do exposto, nego provimento recurso.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)