



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344853

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014280-58.2023.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado WALDIR ANTONIO DA SILVA (INTERDITO(A)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 94240

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1014280-58.2023.8.26.0161

COMARCA: DIADEMA

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: OG CRISTIAN MANTUAN

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADO: WALDIR ANTONIO DA SILVA

Apelação – Obrigação de fazer - Cerceamento de Defesa – Inocorrência – Desnecessidade da realização de prova pericial, pois os documentos acostados aos autos são suficientes para a cobertura do tratamento, nos termos do artigo 464, §1º, inciso II, CPC.

Home care – Negativa de tratamento – Abusividade, pois o atestado médico revela a necessidade– Aplicação das Súmulas 90 e 102 do Tribunal de Justiça - Cobertura autorizada, com exclusão de materiais de higiene pessoal e conforto como determinado na sentença – Decisão mantida – Recurso não provido.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto por **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** contra sentença de fls. 323/327 que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer ajuizada por **WALDIR ANTONIO DA SILVA** para compelir a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento *home care*, excluídos os insumos de higiene e de uso pessoal como cadeiras de rodas, cadeira

de banho, cama hospitalar motorizada, colchão pneumático, fraldas geriátricas, bigfral dermaplus, termômetro, oxímetro, esparadrapo, bepantol, pomada de nistatina, hirudoid e inalador.

Apela a ré alegando cerceamento de defesa, pois pretendia produzir prova pericial para comprovar a necessidade ou não da continuidade do tratamento pelo sistema *home care*. No mérito, alega que não pode ser compelida a fornecer o tratamento em regime *home care*, por falta de inclusão no rol da ANS e na Lei nº 9.656/98. Considera desnecessária a indicação de técnico de enfermagem por 24 horas, pois várias atividades podem ser realizadas por cuidador. O contrato exclui o fornecimento de medicamentos fora do ambiente hospitalar (cláusulas 16 e 16.10/12, 16 e 24). Busca a nulidade da sentença ou o afastamento do serviço de enfermagem 24 horas e do fornecimento de medicamentos/insumos.

Recurso respondido.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Inicialmente observo que o julgamento antecipado da lide não ocasionou o alegado cerceamento de defesa, pois para a elucidação do caso concreto a perícia era desnecessária, bastando, para a solução, a análise das versões e da documentação acostada aos autos, nos termos do artigo 464, §1º, inciso II, CPC, como se verá.

Ademais, de acordo com o parágrafo único do artigo 370 do mesmo diploma legal, o juiz, destinatário da prova, pode indeferir as diligências que considerar desnecessárias ou protelatórias, de modo que não vislumbro a necessidade de produção da aludida prova pericial, até mesmo porque a ré já custeou a internação do autor em instituição com serviços hospitalares por cerca de três anos e bem sabe de seu frágil estado de saúde.

Consta dos autos que o autor, atualmente com 66 anos de idade, portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus, fibrilação atrial crônica e acidente

vascular cerebral (com dois episódios), que faz uso de gastrostomia e insulina NPH, necessita de atendimento *home care*, com enfermagem 24 horas, fisioterapia motora e respiratória 5 dias por semana, médicos neurologista e geriatra, visão de enfermeiro padrão quinzenal, nutricionista, fonoaudiólogo, necessita de atendimento *home care*, além de medicamentos e equipamentos de conforto, negado pela ré.

O plano de saúde não pode se recusar a custear o procedimento prescrito pelo médico, pois cabe ao profissional que assiste o paciente definir qual é o melhor método para a cura da doença, valendo registrar que o contrato não exclui a cobertura dos problemas apresentados pelo paciente.

Neste sentido, há tempos já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, que *“o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura”* (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007), de modo que deve prevalecer o laudo particular do médico de confiança do autor não podendo a ré interferir na conduta médica, nem restringir o acesso a um tratamento que está em harmonia com o avanço da ciência.

Em recente julgado, a aludida tese foi reafirmada: *“a jurisprudência desta Corte Superior reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas.”* (AgInt no REsp n. 1.976.123/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 9/12/2022).

Este E. Tribunal já pacificou a matéria ao publicar as Súmulas 90 e 102:

Súmula 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”, não podendo a operador modificar a recomendação médica.

“Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de

procedimentos da ANS.”

O laudo médico de fls. 30/31 comprova a necessidade do tratamento, com equipe de enfermagem 24 horas (fls. 53/56), já tendo a sentença reconhecido que a cobertura de produtos de higiene pessoal e equipamentos de conforto devem ser afastados da cobertura, pois não se afigura lícito transferir a responsabilidade dos familiares ao plano de saúde, que possui outras atribuições importantes.

O serviço de cuidador deve ser providenciado pela família, porque referido profissional não realiza procedimentos médicos, nem cuidados de enfermagem, tendo como função cuidar do bem estar do paciente. Todavia, tal pedido não consta na indicação médica.

Por fim, tratando-se de medicação assistida e necessária ao restabelecimento/controle da saúde do paciente, a obrigatoriedade de fornecimento deve ser mantida, como já decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. TROMBOFILIA. GESTAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do medicamento Enoxaparina 40mg, de uso domiciliar, indicado ao beneficiário para tratamento de trombofilia diagnosticada durante a gestação da beneficiária.

2. **Configura-se lícita a exclusão**, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, **exceto** os antineoplásicos orais (e correlacionados), **a medicação assistida (home care)** e aqueles incluídos no rol da ANS para esse fim. Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.175.705/MT, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

28/3/2025.)

Assim, a hipótese é de manutenção da sentença.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

Majoro em mais 5% os honorários advocatícios devidos pela ré ao patrono do autor (CPC 85 § 1º e 11º).

ENIO ZULIANI
Relator