



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000358472

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 2382162-08.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada QUITÉRIA MARIA FERREIRA.

ACORDAM, em 8ª 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 9 de abril de 2025

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Agravo de
Instrumento n°: 2382162-08.2024.8.26.0000
Agravante(s): Sul América Companhia de Seguro Saúde
Agravado(s): Quitéria Maria Ferreira
Comarca: São Paulo - 20ª Vara Cível
1ª Instância: 1118143-82.2024.8.26.0100
Juiz(a): Raquel Machado Carleial de Andrade

Voto n° 42.420

EMENTA. Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Deferimento do pedido de tutela provisória de urgência para determinar o custeio dos serviços de “home care”. Inconformismo. Não cabimento. Requisitos para a concessão da tutela provisória preenchidos. Súmulas n. 90 deste e. Tribunal de Justiça. Necessidade atestada pelo médico que acompanha o paciente. Dever de fornecer os serviços de “home care” que é uma extensão do tratamento hospitalar, inclusive no que diz respeito ao aos insumos e medicamentos prescritos. Alegação de cobertura de tratamento não constante do rol da ANS. Não demonstrada a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para a cura do paciente. Necessidade de aguardar a instrução processual para aferir se a situação analisada nos autos se enquadra ou não em algumas das exceções estabelecidas pelo C. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP. Lei n. 14.454/2022. Rol da ANS que constitui referência básica aos planos de saúde. Pleito por prova pericial que não desconstitui a presença dos requisitos necessários à concessão da tutela de urgência e o dever de cobertura do tratamento prescrito pelo médico assistente. Decisão mantida. Agravo improvido.

Agravo de instrumento interposto contra a decisão de fls. 82/84 dos autos de origem, que, nos autos da ação de obrigação de fazer, concedeu tutela provisória de urgência para determinar o custeio dos serviços de “home care”.

A agravante pleiteia a reforma da decisão pelas razões de fls. 1/31.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Recurso processado sem a antecipação da tutela recursal (fl. 82). Desnecessária a instauração do contrário por ausência de prejuízo.

É o relatório em sede recursal.

O recurso não comporta provimento.

A tutela de urgência pressupõe a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme redação do art. 300 do Código de Processo Civil.

No caso *sub judice* há elementos que indicam a probabilidade do direito, bem como está presente o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo a autorizar a concessão da tutela provisória de urgência.

Em situações que envolvem questões ligadas a tratamentos de saúde, a verossimilhança das alegações e o perigo de prejuízo devem ser analisados considerando a situação das duas partes.

De acordo com o Enunciado n. 92 das I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça *Na avaliação de pedido de tutela de urgência, é recomendável levar em consideração não apenas a indicação do caráter urgente ou eletivo do procedimento, mas também o conjunto da condição clínica do demandante, bem como as repercussões negativas do longo tempo de espera para a saúde e bem-estar do paciente.*

No caso dos autos, de um lado, tem-se a necessidade de tratamento da moléstia de que padece o beneficiário, e, de outro, os interesses patrimoniais da requerida, os quais poderão ser perseguidos ao final da demanda, se improcedente o pedido. Verifico, por isso, dano de difícil reparação para o agravado em aguardar o final do processo, eis que o prejuízo jurídico não pode ser confundido com o econômico.

A discussão travada nos autos se amolda no



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

entendimento sumulado deste e. Tribunal:

Súmula n. 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.*

O tratamento domiciliar é extensão dos cuidados médicos hospitalares. Isso quer dizer que a alteração do local destinado à terapia do autor não desobriga a ré de fornecê-la.

A constatação de necessidade e periodicidade da presença de profissional médico e do serviço de enfermagem cabe ao médico de confiança do paciente. A prestação de serviços *home care* dependente do juízo do médico, ou seja, quando este perceber que não mais se fazem necessários os cuidados, eles poderão cessar.

No caso, a necessidade de atendimento *home care* com o fornecimento dos insumos e materiais está embasada em relatórios médicos juntados aos autos (fl. 28 dos autos de origem).

A avaliação pelo Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar – NEAD não é hábil a infirmar a prescrição do médico assistente, pois, por razões óbvias, aquela tende a limitar gastos da empresa que os contrata, em detrimento da situação especial do consumidor que tem no médico assistente alguém imparcial cujo único desiderato é restabelecer a saúde do assistido.

Inquestionável o *periculum in mora*, pois a situação de não contar com a cobertura contratada importa em risco para saúde do agravado. Assim, há fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

No que diz respeito aos insumos, sendo o “home care” uma verdadeira estrutura hospitalar na residência do paciente, não pode a operadora se furtar a fornecer os insumos e medicamentos necessários ao tratamento, como aqueles indicados no relatório médico.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

A alegação de necessidade de realização de perícia médica prévia não desconstitui a presença dos requisitos necessários à concessão da tutela pleiteada e o dever do plano de custear o tratamento prescrito pelo médico assistente. A pretensão para realização de perícia, por fim, deve ser deduzida perante o MM. Juízo de origem, que é o destinatário da prova (art. 370 do CPC), em prestígio à vedação de supressão de instância.

Quanto ao rol da ANS, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP, definiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo. Contudo, no mesmo julgamento houve a fixação de parâmetros para a cobertura, em situações excepcionais, de procedimentos não previstos expressamente no rol.

As seguintes teses foram definidas:

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*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

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.

Verifica-se, portanto, ainda ser possível a cobertura de tratamento não constante do rol da ANS, desde que em caráter excepcional e observados os requisitos estabelecidos pelo Superior Tribunal de Justiça.

No caso, somente após a devida instrução processual é que se poderá aferir se a situação analisada nos autos se enquadra ou não em algumas das exceções estabelecidas nos julgados paradigmas. Enquanto a questão não for suficientemente esclarecida nos autos, a fim de evitar o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, prudente a manutenção da cobertura dos procedimentos solicitados.

Além disso, a operadora de plano de saúde não demonstrou a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para a cura do paciente. Diante dessa circunstância, o tratamento deve observar o método terapêutico indicado pelo médico, profissional que possui melhores condições de diagnosticar e indicar o melhor procedimento para o paciente.

No mais, convém registrar que, no dia 21 de setembro de 2022, foi sancionado o projeto de lei que obriga os planos de saúde a arcarem com tratamentos que não estejam na lista de referência básica da Agência Nacional de Saúde – ANS, desde que preenchido determinados requisitos, o que coloca fim ao chamado rol taxativo e restabelece o rol exemplificativo (Lei n. 14.454/2022).

A natureza exemplificativa do rol da ANS foi reafirmada no §12º, do art. 10, da Lei 9.656/98, cuja redação estabelece que *o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. — grifos nossos.

Por estas razões, a r. decisão recorrida deve ser mantida.

Não se verifica, ainda, a irreversibilidade dos efeitos da decisão, visto que na hipótese de improcedência da demanda será possível a cobrança do valor procedimentos realizados pela agravada (art. 302 do Código de Processo Civil).

Ressalte-se que o âmbito de discussão deste recurso não ultrapassa a questão relativa à presença ou não dos requisitos para a concessão da tutela antecipada, no momento em que foi proferida a decisão recorrida. As matérias que refogem a esse espectro de discussão não podem ser aqui examinadas, sob pena de supressão de instância.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator