



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000361451**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023646-22.2024.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, é apelado EURÍPEDES ABEL.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram em parte do recurso e, na parte conhecida, negaram-lhe provimento. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

**ALBERTO GOSSON**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro de Ribeirão Preto/1ª Vara Cível**  
Processo nº: **1023646-22.2024.8.26.0506**  
Apelante (s): **SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE  
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
Apelado (s): **Eurípedes Abel**  
Juiz Prolator: Renê José Abrahão Strang

### **VOTO N.º 33.717**

PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência para condenar a operadora na obrigação de fazer consistente na cobertura de tratamento na modalidade home care. Autor diagnosticado com hipoxemia. Relatórios médicos prescreveram o tratamento em home care. Abusividade da negativa. Súmula 90 desta E. Corte, precedentes do C. STJ e Resolução nº 541/2022 da ANS. Ausência de previsão no rol da ANS que não obsta a cobertura. Rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS. Natureza taxativa que admite flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela segunda seção do C. STJ (EResp nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP), que fixou parâmetros para a cobertura extrarrol. Inclusão dos §§12 e 13 ao art. 10 da lei nº 9.656/98 pela lei nº 14.454/22. A cobertura do home care deve englobar os equipamentos, insumos e medicamentos necessários para garantir a efetiva assistência médica, tal como seria fornecido no ambiente hospitalar. Precedentes do C. STJ e desta C. Câmara. Não conhecimento da insurgência relativa aos danos morais, porquanto a r. sentença julgou improcedente o pedido, ausente, pois, interesse recursal da operadora. Recurso desprovido, na parte conhecida.

**SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE  
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA** apela (fls. 184/197) em face da r. sentença de fls. 179/181, que, nos autos da ação de obrigação de fazer, ajuizada por **EURÍPEDES ABEL**, julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais, para “determinar que o réu disponibilize ao autor aparelhagem própria para utilização de oxigênio com cateter, tipo óculos, em modo home care, nos

termos da prescrição médica, enquanto perdurar a indicação, sob pena de multa diária de R\$ 100,00, até o limite de R\$ 10.000,00”.

Sustenta a apelante/ré, em síntese, que os serviços de *home care* estão fora da cobertura contratual, notadamente no caso em tela, em que inexistente demonstração da real necessidade do tratamento domiciliar. Pondera não haver previsão legal, tampouco estar previsto no rol da ANS o tratamento.

O recorrente pugna, pois, pelo provimento do recurso para reformar a r. sentença e julgar improcedente a pretensão autoral.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 198/199) e respondido (fls. 200/204).

### **É o relatório.**

O recurso não merece provimento.

Nota-se que, em razão do diagnóstico de “episódios de hipoxemia noturna com DPOC em controle, com piora sintomática pela manhã em decorrência de hipoxemia”, a equipe médica do autor indicou-lhe o tratamento em ambiente domiciliar (cf. laudo de fls. 16).

Incide à espécie, pois, a Súmula nº 90 deste E. TJSP, segundo a qual “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”. Tal enunciado encontra respaldo na jurisprudência do Colendo STJ. A esse respeito, veja-se:

em domicílio não ter sido incluído no rol de procedimentos mínimos ou obrigatórios que devem ser oferecidos pelos planos de saúde, **é abusiva a cláusula contratual que importe em vedação da internação domiciliar como alternativa de substituição à internação hospitalar, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).** Precedentes.

(REsp n. 1.537.301/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/8/2015, DJe de 23/10/2015; destaquei).

(...) “Nos termos da jurisprudência desta Corte, **'é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar'**

(AgInt nos EDcl no AREsp 2081158 / SP, Rel. Min. Raul Araujo, j. 26/02/2024; destaquei).

Salienta-se que a própria ANS, por meio da Resolução nº 541/2022, aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, o que endossa a prevalência do tratamento articulado pelo médico assistente.

Nessa linha, “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” (Súmula nº 102 deste E. TJSP).

É como entende este Colegiado:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. **Pedido de fornecimento de tratamento em regime de home care.** Sentença de parcial procedência, condenada a ré a custear/fornecer à autora os tratamentos domiciliares, consoante apurado em perícia judicial. Irresignação das partes. **Paciente que sofre de sequelas decorrentes de AVC. Necessidade do tratamento evidenciada por relatório médico e pela prova pericial produzida. Incidência da Súmula nº 90 do TJSP. Taxatividade do rol da ANS que não pode ser considerada absoluta. Tratamentos que, de todo modo, estão incluídos no rol da ANS e que apenas deverão ser prestados no domicílio da paciente. Obrigação mantida.** Autora que informa o agravamento de seu estado de saúde com base em novo relatório médico. Ampliação ou não do home care que deve ser discutida em cumprimento de sentença, provisório ou definitivo, inclusive com a realização de perícia, se necessária. Dano moral "in re ipsa" caracterizado. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00. Valor em sintonia com a norma do art. 944 "caput" do CC e com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, assim como com as circunstâncias do caso concreto. Sentença reformada para julgar procedente a ação. Sucumbência integral da ré. Recurso da ré desprovido, parcialmente provido o da autora. (TJSP; Apelação Cível 1007549-36.2020.8.26.0554; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/05/2024; Data de Registro: 20/05/2024; destaquei).

Plano de saúde. **Home care.** Insurgência da ré quanto ao

número de sessões de fisioterapia motora e neurológica prescritas ao autor. **Ingerência no número de sessões descabida. Prescrição médica em que consta de modo expreso e fundamentado a necessidade de realização diária de fisioterapia motora e neurológica. Inteligência da Resolução n. 541/2022 da ANS.** Recusa à cobertura que se tem abusiva. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1002832-60.2022.8.26.0020; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/05/2024; Data de Registro: 20/05/2024).

PLANO DE SAÚDE – Home Care – Negativa de cobertura – Abusividade reconhecida – Direito ao tratamento conforme prescrição médica – Enunciado 90 da Súmula do TJSP – Autorização apenas dos serviços considerados necessários pela perícia médica - Sentença mantida por seus próprios fundamentos – Impossibilidade de interrupção do tratamento com base em laudo unilateral da operadora – Alta que cabe ao médico assistente da beneficiária do plano – Indenização por danos morais e reembolso – Questões não tratadas pela sentença e sequer pleiteadas pela autora - Recurso conhecido em parte e desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1075347-47.2022.8.26.0100; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/02/2024; Data de Registro: 15/02/2024; destaquei).

Não prospera, tampouco, o argumento de que a

cobertura pode ser recusada à luz da ausência de previsão no rol da ANS.

Embora o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar elaborado pela Agência Nacional de Saúde (ANS) seja, em regra, *taxativo*, são admitidas flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do Colendo STJ nos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, sob a relatoria do eminente Ministro Luis Felipe Salomão, j. 8/6/22, DJe 3/8/22, que adotou os seguintes parâmetros:

[...] 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 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 estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 ou pessoas com expertise 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.

Em sequência, foi promulgada a Lei nº 14.454/22, que incluiu os §§12 e 13 ao art. 10 da Lei nº 9.656/98, nos seguintes termos:

*Art. 10, §12, Lei nº 9.656/98. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela 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.*

*Art. 10, §13, Lei nº 9.656/98. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:*

*I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou*

*II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um)*

*órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.*

Na hipótese concreta dos autos, o caso se amolda aos pressupostos estabelecidos, com admissibilidade excepcional a despeito de expressa previsão no rol da agência reguladora, motivo pelo qual deverá ser o tratamento indicado custeado pela operadora

Por fim, destaque-se que a amplitude do tratamento de *home care* deve atender exatamente os termos prescritos pelo médico do beneficiário. Isto é, o serviço deve abranger todos os insumos e medicamentos prescritos à agravada, como seria na hipótese de internação hospitalar. Nesse prumo, o C. STJ:

(...) Esclarece-se, ainda, que "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 Andrichi, Terceira Turma, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023; destaquei).

Idêntico o entendimento desta Câmara:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Decisão que concedeu tutela de urgência obrigando a agravante a fornecer serviço de home care à agravada. Presença dos requisitos do art. 300 caput do CPC. **Desnecessidade de aguardo do contraditório, ante o risco de prejuízo à saúde da agravada, que padece de Esclerose Múltipla, quadro de saúde delicado que demanda o fornecimento do serviço.** Ausência de prova inequívoca de que o serviço seja dispensável. **Prevalência da Súmula nº 90 desta Corte em sede de cognição sumária.** Tutela reversível. Danos à saúde da agravada que podem se mostrar permanentes. Decisão reformada em parte. Recurso parcialmente provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2195228-39.2024.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/08/2024; Data de Registro: 21/08/2024)

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Home care. Insumos. Presença dos pressupostos do art. 300 do CPC. **Na obrigação de prestar o home care se incluem os equipamentos, insumos, inclusive fraldas, e medicamentos necessários para garantir a efetiva assistência médica, tal como seria fornecido no ambiente hospitalar.** Precedentes do STJ. Periculum in mora em razão da imprescindibilidade dos insumos para manutenção da saúde do paciente. Decisão mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2044390-84.2024.8.26.0000;  
Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara  
de Direito Privado; Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data  
do Julgamento: 20/05/2024; Data de Registro: 20/05/2024)

Agravo de instrumento. Home care. Decisão que deferiu a liminar para o fim de compelir a ré a fornecer o quanto prescrito à autora. Autora, menor impúbere, diagnosticada com "Encefalopatia Crônica não Evolutiva/Transtornos do Encéfalo (CID 10 G93), Paralisia Cerebral (CID 10 G80) apresentando afasia, disfagia grave, incontinência urinária e fecal, desnutrição e dismotilidade gastrointestinal". **Quadro de dependência total que justifica, a priori, o tratamento que lhe foi prescrito, inclusive envolvendo alimentação própria, insumos médicos, remédios e itens de higiene pessoal, de resto que seriam fornecidos em caso de internação hospitalar de longa duração e que, portanto, a priori, devem ser fornecidos em home care, 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.** Decisão mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2324869-17.2023.8.26.0000;  
Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de  
Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 8ª Vara  
Cível; Data do Julgamento: 19/04/2024; Data de Registro:  
19/04/2024)

Por fim, deixo de conhecer da insurgência relativa



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

aos danos morais, porquanto a r. sentença julgou o pedido improcedente, ausente interesse recursal da operadora.

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

Por consequência, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais devidos ao patrono do autor a 15% do valor da causa, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

É como voto.

**Alberto Gosson**  
Relator