



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000362016

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0020557-48.2013.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada ROSA MARIA LINGNAU ALVES DA SILVA, é apelado/apelante METRUS - INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL e Apelado RECANTO SÃO CAMILO - GRANJA VIANA - HOSPITAL DE RETAGUARDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento a ambos os recursos, nos termos da fundamentação.V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 0020557-48.2013.8.26.0003

**Apelantes: ROSA MARIA LINGNAU ALVES DA SILVA e METRUS
INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL**

Apeladas: AS MESMAS

Comarca: SÃO PAULO (F. R. DE JABAQUARA)

Juiz(a): CLAUDIA FELIX DE LIMA

Voto nº 12.283

**PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO. COBERTURA DE
INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE RETAGUARDA.
RECURSOS PROVIDOS.**

I. Caso em exame

Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente a demanda para condenar a ré a custear o tratamento médico da autora em ambiente domiciliar, mediante atestado médico autorizando internação home care.

Ambas as partes recorrem.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste em verificar: (i) se a sentença é genérica; (ii) a aplicabilidade do CDC; (iii) a obrigação de cobertura do atendimento em hospital de retaguarda.

III. Razões de decidir

A sentença é genérica, porquanto condenou a ré à prestação incerta, devendo ser readequada nos termos do art. 1.013, § 3º, do CPC.

Não incide o CDC à hipótese, conforme Súmula 608 do STJ.

A manutenção da internação em hospital de retaguarda é a medida que melhor atende aos interesses dela, à luz do laudo pericial, devendo prevalecer.

A internação em hospital de retaguarda equipara-se ao home care, cuja cobertura pelos planos de saúde encontra reconhecimento na jurisprudência.

IV. Dispositivo

Recursos providos.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 627/631), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente demanda ajuizada por usuária de plano de saúde “para condenar a parte ré RECANTO SÃO CAMILO GRANJA VIANA HOSPITAL DE RETAGUARDA a custear todo o tratamento médico da autora quando do seu retorno ao ambiente domiciliar, mediante atestado médico concedendo a autorização da internação *home care*.”.

Recorrem ambas as partes (fls. 661/664 e 665/669).

A autora alega que: a) o seu quadro clínico e contexto social e familiar complexo demanda a continuidade da internação no hospital de retaguarda Recanto São Camilo-Granja Viana; b) em domicílio não irá receber a assistência que necessita, podendo haver regressão em seu quadro clínico.

Sustenta a ré que: a) o CDC não se aplica ao caso sub judice, nos termos da Súmula 608 do STJ; b) a sentença determina o custeio de “todo o tratamento médico da autora quando do seu retorno do ambiente domiciliar” sem nada determinar; c) a sentença não permite a sua adequada execução.

Recursos bem processados, respondido apenas o da autora (fls. 675/678).

É o relatório.

Respeitado o entendimento do MM. Juízo *a quo*, a sentença deve ser anulada.

A demanda foi julgada parcialmente procedente “para condenar a parte ré RECANTO SÃO CAMILO GRANJA VIANA HOSPITAL DE RETAGUARDA a custear todo o tratamento médico da autora quando do seu retorno ao ambiente domiciliar, mediante atestado médico concedendo a autorização da internação *home care*” (grifos nossos).

O dispositivo da sentença mostra-se genérico, não sendo detalhada a obrigação que a ré deve cumprir.

A cobertura de “todo o tratamento médico da autora quando do seu retorno ao ambiente domiciliar”, sem qualquer tipo de limitação, caracteriza prestação incerta, impossibilitando o seu cumprimento.

O dispositivo da sentença deve ser certo e determinado,

à luz do art. 492 do CPC, sendo vedada a condenação genérica.

Portanto é caso de reconhecimento da nulidade da sentença, que deve ser readequada, tendo em vista o art. 1.013, § 3º, do CPC.

A ré é operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão, razão pela qual não se aplica o Código de Defesa do Consumidor à relação jurídica discutida nestes autos, nos termos da Súmula 608 do STJ (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*).

Ainda que inaplicável o Código de Defesa do Consumidor, o contrato firmado entre as partes deve ser analisado conforme as regras de interpretação dos contratos de adesão, e, portanto, interpretados de maneira teleológica, em benefício do contratante que não redigiu o contrato.

Incidem as normas do direito obrigacional e da Lei nº 9.656/98, devendo haver interpretação das cláusulas contratuais em ponderação com a boa-fé objetiva e com a função social, de modo a evitar que seja frustrado o objeto da relação jurídica.

No caso *sub judice*, discute-se a obrigação do plano de saúde de cobrir a internação da autora no hospital de retaguarda Recanto São Camilo.

Em conformidade com o laudo pericial, a autora apresenta “quadro de paraplegia crural (paralisia completa dos movimentos dos membros inferiores) e bexiga neurogênica (perda do controle urinário) decorrente de hérnia de disco e do tratamento cirúrgico realizado no ano de 2009. Após a alta hospitalar, em 2010, foi transferida para a Clínica Recanto São Camilo onde se encontra até o presente momento. A autora refere estar feliz e plenamente institucionalizada e adaptada à clínica, com desejo de se manter internada”.

Prossegue o perito: “O quadro atual da autora impõe

incapacidade parcial e definitiva para o exercício autônomo das todas a atividades de vida diária, exigindo pleno auxílio de terceiros. As necessidades atuais relacionadas ao deslocamento, alimentação, medicação, higiene e vestuário podem ser supridas por cuidador e/ou familiar adequadamente orientado, tanto em regime de internação/clínica de retaguarda, quanto em domicílio, sem a necessidade de permanência diuturna de auxiliar de enfermagem em ambiente domiciliar, destacando a necessidade de quinho de transporte, visto ser a pericianda portadora de obesidade importante”.

O vistor conclui: “Há indicação de manutenção de 4 sessões de fisioterapia motora e terapia ocupacional por semana, as quais, em caso de suporte domiciliar, deverão ocorrer na residência da autora. Também deverá receber suporte psicológico com 1 consulta mensal e seguimento médico e nutricional com consultas a cada 2 meses. Devido à necessidade de sondagens vesicais de alívio 4 vezes por dia, em caso de suporte domiciliar, a pericianda deverá receber visitas de enfermeiro para a execução do procedimento 4 vezes por dia, todos os dias, como atualmente prescrito”.

Em resposta ao quesito n. 15, o perito atestou que “o atendimento atual pode ser prestado em domicílio, desde que atenda as observações e especificações destacadas nos itens 10.02 e 11 da peça pericial”.

A despeito disso, infere-se a partir do laudo que a desinternação da autora lhe será prejudicial.

Não se trata de caso em que a paciente necessita de atendimentos domiciliares pontuais, podendo a sua necessidade ser em grande parte suprida por cuidador ou familiar treinado.

À exceção de cuidados relacionados a deslocamento, alimentação, medicação, higiene e vestuário, a autora necessita de atendimento especializado consistente em, segundo o perito, fisioterapia motora, terapia

ocupacional, suporte psicológico, acompanhamento médico e nutricional. Além disso, a autora necessita de assistência de enfermagem em tempo integral, tendo o perito descrito as funções e relacionado o tipo de intervenção necessária.

Atualmente a autora recebe todos esses cuidados de forma satisfatória no hospital de retaguarda, inexistindo certeza acerca da manutenção adequada do tratamento em domicílio.

O perito recomendou a realização de “perícia com assistente social para apurar as condições da pericianda para receber suporte adequado em ambiente domiciliar”, ante a “presença de condição social complexa e específica”, sinalizando que a desinternação da paciente pode ser temerária e prejudicial à sua saúde.

Assim, à luz do laudo, a manutenção da internação no hospital de retaguarda é a medida que melhor atende à paciente, pois garante que ela continue recebendo os devidos cuidados, preservando a sua saúde.

A internação em hospital de retaguarda se equipara ao atendimento *home care*.

Não se trata de modalidade especial de cobertura, mas da cobertura já presente, que apenas se desenvolve de forma mais confortável ao paciente.

Desnecessária previsão expressa no rol da ANS, pois apenas se trata de modalidade de tratamento já contemplada na cobertura prevista no contrato, pois se há cobertura quando realizada internação hospitalar convencional também se justifica o *home care* – ou o atendimento em hospital de retaguarda.

Não há infringência da Lei nº 9.656/98 ou das normas administrativas da ANS quanto ao Rol de coberturas, tampouco do princípio de preservação do ato jurídico perfeito e da obrigatoriedade dos contratos.

Esse entendimento está sedimentado na jurisprudência, conforme a Súmula nº 90 do TJSP: *“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”*.

No mesmo sentido, a orientação atual do Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. À luz da Lei nº 9.656/1998, é pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

3. Agravo interno não provido”

(STJ - AgInt no AREsp 1519861/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 18/08/2020).

Assim, mostra-se cabível a manutenção da cobertura da internação da autora

Ante o exposto, pelo meu voto, dou provimento a ambos os recursos, nos termos da fundamentação.

Enéas Costa Garcia
Relator