



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000364263

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002292-76.2023.8.26.0246, da Comarca de Ilha Solteira, em que é apelante APAS ANDRADINA - ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, é apelado JOSÉ PINHA RODRIGUES JUNIOR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1002292-76.2023.8.26.0246

Apelante: Apas Andradina - Associação Policial de Assistência Médica

Apelado: José Pinha Rodrigues Junior

Ilha Solteira

Procedimento Comum Cível

Juíza prolatora da sentença: Lia Freitas Lima

Voto nº 19649

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PARCIAL PROVIMENTO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos em ação de obrigação de fazer, condenando o requerido a disponibilizar enfermeira ou técnico em enfermagem por 8 horas diárias, enquanto perdurar a recomendação médica, dentro da área de cobertura do plano de saúde.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor a planos de saúde de autogestão e (ii) a obrigação de fornecimento de home care pelo plano de saúde, mesmo após a exclusão do beneficiário por inadimplência.

III. Razões de Decidir

3. O contrato de plano de saúde é de autogestão, não se aplicando o Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ.

4. A recusa de cobertura pela operadora de saúde é abusiva, violando a função social do contrato e a boa-fé objetiva, conforme os arts. 422 e 423 do Código Civil.

5. É obrigatória a manutenção do tratamento já fornecido pela seguradora, na área de abrangência do contrato, enquanto perdurar o vínculo contratual.

IV. Dispositivo e Tese

6. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. A inaplicabilidade do CDC não exime a operadora de saúde de cumprir obrigações contratuais. 2. A obrigação de fornecimento de home care persiste enquanto houver vínculo contratual.

Legislação Citada:

Código de Processo Civil, art. 487, I; art. 86, parágrafo único; art. 85; art. 1.026, §2º.

Código Civil, arts. 422 e 423.

Lei nº 9.656/98.

Jurisprudência Citada:
STJ, Súmula 608.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 221/225, que, em ação de obrigação de fazer, julgou parcialmente procedentes os pedidos, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos, com resolução de mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para o fim de CONDENAR o requerido a disponibilizar enfermeira ou técnico em enfermagem por 8 (oito) horas por dia todos os dias enquanto perdurar a recomendação médica de que o requerente seja assistido por tais profissionais para procederem aos seus cuidados de saúde. O serviço deve ser prestado dentro da área de cobertura do plano, defeso exigir-se que o seja em município diverso (fl. 218) já que não envolve tratamento de urgência ou emergência.

Face à sucumbência mínima da requerida e na forma do parágrafo único do art. 86 do Código de Processo Civil, condeno a parte autora ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, os quais, a partir da ponderação dos elementos do art. 85 do mesmo código processual, fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, com correção monetária a partir do arbitramento e juros a partir do trânsito em julgado".

Insurge-se a requerida sustentando, em síntese, que se trata de plano de autogestão, que atua somente para a categoria do policial militar e sua família, sendo inaplicável o CDC. Afirma que o recorrido foi excluído do quadro de beneficiário da apelante, diante da inadimplência, já que mesmo após inúmeras notificações, deixou de arcar com o pagamento das mensalidades do plano de saúde. Cita a

súmula 608 do STJ. Nega o dever legal ou contratual de fornecimento de *home care*. Assevera que mesmo não apresentando previsão de cobertura em seu plano, a Recorrente realizou o fornecimento ao Recorrido, de forma provisória amigavelmente, em 01/11/2021, pois ele havia sido desospitalizado há pouco tempo, apresentava uma avaliação médica para planejamento de atenção domiciliar para implantação do serviço de enfermagem de 06 horas, e não de 24 horas como exigido na inicial. Argumenta que após a avaliação atualizada da equipe técnica, realizada em 05/10/2023, foi confirmado que o Recorrido não apresentava mais a real necessidade de internação domiciliar. Acrescenta que o Recorrido deixou de residir na cidade de Ilha Solteira/SP, aos cuidados da filha Ana, estando atualmente na cidade Selvíria/MS, aos cuidados do filho Carlos, em área fora da área de cobertura. Defende a incidência de coparticipação de 15%. Discorre sobre a diferença entre internação e atendimento domiciliar. Requer a improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, que incida a coparticipação, bem como que deixe de ser obrigatório o fornecimento de tratamento ao Recorrido, diante da exclusão dos quadros de associação por inadimplência.

Recurso regularmente processado, sem a apresentação de contrarrazões (certidão de fls. 283).

Não há oposição ao seu julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente, não conheço do apelo da ré em relação ao pedido de incidência de coparticipação, uma vez que tal questão não fora aduzida em sede de defesa, no primeiro grau, encontrando-se preclusa.

Desta forma, resta claro a inovação recursal da recorrente, situação vedada pelo ordenamento jurídico, uma vez que

caracteriza a supressão de instância, o que, por si só, viola os princípios do duplo grau de jurisdição, ampla defesa e contraditório.

No mérito, o apelo comporta parcial provimento.

Incumbe registrar que, o contrato de plano de saúde celebrado pelas partes é operado na modalidade de autogestão e, nessas condições, de fato, não se aplicam as disposições do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*.

No entanto, ainda que se tenha por inaplicável o Código Consumerista, já que o plano de saúde é de autogestão, convém ressaltar que tal fato é irrelevante para a análise do direito da parte autora, uma vez que subsiste a obrigação da prestação do serviço de saúde. Ademais, a aplicabilidade ou não do Código de Defesa do Consumidor não inibe a incidência da Lei nº 9.656/98.

Assim, faz-se necessário reconhecer a abusividade da recusa de cobertura da operadora de saúde no presente caso, em virtude da violação da função social do contrato e da boa-fé objetiva, expressamente consagrados nos arts. 422 e 423 do Código Civil.

No caso, é incontroverso que a seguradora apelante forneceu *home care* no período entre 01/11/2021 a 03/01/2024.

Com a inicial, o autor juntou relatório médico de agosto/2023 atestando a necessidade de *home care* (fls. 42/43).

Por outro lado, a ré apresentou, com a contestação, relatório de outubro/2023 afastando a *"indicação técnica para internação domiciliar, pois não possui em seu cotidiano procedimentos de ordem técnica, podendo ser assistida por cuidadores treinados aos cuidados de vidas diários"* (fls. 160).

Consta dos autos que o requerido se mudou para

outra cidade, fora da área de cobertura do plano de saúde, em janeiro/2024 (fls. 93/96).

Nesse contexto, entendo que é devida a cobertura que já era prestada pela seguradora, dentro da área de cobertura, como bem fundamentado pela magistrada, Dra. **Lia Freitas Lima**:

"Por outro lado, deve-se considerar que embora não seja demonstrada a necessidade de equipe de enfermagem ou técnicos de enfermagem 24 horas por dia, e sim de cuidador que assista o autor em suas atividades diárias, deve ser garantido o acompanhamento periódico do autor em seu domicílio, na forma como já lhe era assegurada, sobretudo ao se considerar sua idade avançada e seu quadro clínico podem se agravar e há recomendação médica de acompanhamento por equipe de enfermagem (fls. 42/45).

Cabe destacar que o serviço de acompanhamento por equipe de enfermagem já vinha sendo prestado pela requerida até janeiro deste ano, por 8 (oito) horas por dia, sendo tal fato incontroverso, sem demonstração de qualquer mudança no quadro clínico do autor desde então, além das mudanças já mencionadas do ano de 2021 para o presente. Assim, embora descabida a ampliação do atendimento para as 24 horas pleiteadas, a manutenção do tratamento na forma como já era oferecida é medida que se impõe, ressaltando-se que o serviço deverá ser prestado dentro da área de cobertura do plano, defeso exigir-se que o seja em município diverso (fl. 218) já que não envolve tratamento de urgência ou emergência".

No mais, a apelante comprovou a exclusão do beneficiário por inadimplência em julho/2024 (fls. 253/261), fato não impugnado pelo apelado.

Assim, acrescenta-se à sentença que a obrigação é devida apenas enquanto perdurar o vínculo contratual.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (*EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006*).

Ante o exposto, por meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica