



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000371420

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1035855-69.2023.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados LEANDRO PEREIRA MATIELLO e CECILIA BOSCOLO JORGE MATIELLO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **por v.u. conhecer parte do recurso e lhe negar provimento**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1035855-69.2023.8.26.0405

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Apelado: Leandro Pereira Matiello

Comarca: Osasco - 2ª Vara Cível

Magistrado de origem: Mário Sérgio Leite

Voto nº 12373

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. *HOME CARE*. HONORÁRIOS POR EQUIDADE. **NÃO PROVIMENTO, NA PARTE CONHECIDA.**

I. CASO EM EXAME

1. Apelo interposto por operadora de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, condenando-a ao fornecimento de *home care* para o tratamento médico prescrito ao autor, incluindo reembolso de valores gastos. A operadora recorre alegando inconsistências no laudo pericial e ausência de obrigação contratual para fornecimento de *home care* e insumos. Requer, subsidiariamente, fixação de honorários sucumbenciais por apreciação equitativa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em: (i) a validade do laudo pericial que fundamenta a necessidade de tratamento domiciliar; (ii) a obrigação da operadora de saúde em fornecer o tratamento prescrito, incluindo *home care* e insumos, conforme o contrato e a legislação vigente, bem como reembolsar valores dispendidos pelo autor; e (iii) fixação de honorários por equidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A questão relativa a fornecimento de insumos de uso pessoal e de medicamentos fora do rol da ANS ou sem registro na ANVISA não pode ser conhecida, pois afastada pela sentença.

4. O laudo pericial é categórico ao concluir pela necessidade do tratamento domiciliar, sendo suficiente para formação da convicção do magistrado, conforme arts. 371 e 479 do CPC.

5. A recusa da operadora em fornecer o tratamento prescrito

é infundada, pois a decisão judicial deve considerar todas as evidências apresentadas, incluindo o laudo pericial, para garantir a análise completa e justa da situação.

6. A fixação dos honorários advocatícios sobre o valor da causa é adequada, conforme os critérios do art. 85, § 2º, do CPC, não se aplicando a apreciação equitativa.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. RECURSO DESPROVIDO, NA PARTE CONHECIDA.

Tese de julgamento: “1. Validade do laudo pericial como fundamento para a obrigação de fazer. 2. Obrigação da operadora de saúde em fornecer tratamento prescrito, incluindo *home care*, conforme contrato e legislação. 3. A fixação de honorários advocatícios por apreciação equitativa é cabível apenas em situações específicas, tais como quando for inestimável ou irrisório o proveito econômico da causa, ou ainda quando o valor da causa for muito baixo”

Legislação citada:

CPC, arts. 371, 479, 85, § 2º;
Código Civil, art. 406;
Lei nº 9.656/98, art. 12;
CDC, art. 51.

Jurisprudência citada:

STJ, REsp nº 1.906.623/SP, Min. Og Fernandes, STJ, j. 16/03/2022;
TJSP, Apelação Cível 1002363-98.2021.8.26.0650, Rel. Álvaro Passos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 23/05/2024.

1. Trata-se de apelo interposto contra r. sentença (fls. 310/319, integrada às fls. 333/336), que assim dispôs:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, extinguindo a ação, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil, para o fim de confirmar a tutela de urgência e condenar a ré à obrigação de fazer, consistente na cobertura dos tratamentos prescritos ao autor expressamente consignados no laudo pericial, quais sejam: atendimento por equipe especializada em doenças neuromusculares (fls. 297) com internação domiciliar 24 horas, com os seguintes itens: c) Além da presença da equipe de enfermagem 24 horas, há necessidade de Fisioterapia motora e respiratória diária; Fonoaudiologia duas

vezes na semana; Terapia Ocupacional semanal; Visita Enfermeiro semanal; Visita Médica mensal (Clínico Geral); Visita Médica a cada 2 meses (Neurologista).d) Material necessário: Cama Hospitalar; Colchão Pneumático; Cadeira de rodas e cadeira de banho; Almofada Roho; Guincho de transferência; BIPAP; Nobreak; Cought Assist; Aspirador; Cilindro de Oxigênio; Insumos necessários para os dispositivos utilizados; Equipamentos destinados a aferição de sinais vitais. e) Medicação necessária: Domperidona; Losartana; Escitalopran; Acetilcisteína; Riluzol; Miltazapina; Zolpiden; Luftal; Dipirona e Buscopan. (fls. 113), observando-se a ampliação da tutela nos termos da decisão proferida no incidente em apenso sob nº 0002895-43.2024.8.26.0405 na data de 18/07/2024 (fls. 137/142 do incidente). Outrossim, condeno a requerida a reembolsar ao autor o valor apontado à folha 20 (R\$ 601,53), a título de indenização por danos materiais. Referida quantia deverá ser corrigida monetariamente pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça de São Paulo (INPC), desde a data do desembolso e ser acrescida de juros moratórios de 1% ao mês, desde a citação, ambos calculados até 29/08/2024. A partir de 30/08/2024, salvo disposição contratual em contrário, deverão ser observados os seguintes parâmetros, em consonância com as alterações do Código Civil (art. 389, parágrafo único, e art. 406, § 1º), promovidas pela Lei n. 14.905/2024: correção monetária pelo IPCA, e juros de mora de acordo com a taxa legal (diferença entre a Taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, conforme Resolução CMN n. 5.171/2024). Caso a taxa legal apresente resultado negativo, essa será considerada igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (art. 406, § 3º, CC) (...) Em razão da sucumbência mínima do autor, arcará a parte ré com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios, os quais fixo em 15% do valor da causa, atualizado monetariamente e com juros do trânsito em julgado.”

A operadora de saúde recorre **(fls. 341/368)**, aduzindo, em síntese: **(I)** os serviços vêm sendo fornecidos de acordo com o quadro de saúde do paciente, conforme é possível demonstrar através do relatório do CASE, que vai de encontro com a conclusão do laudo pericial, documento que foi parcialmente impugnado devido a inconsistências identificadas; **(II)** os atendimentos de fonoaudiologia e terapia ocupacional não estão mais tecnicamente indicados, uma vez que o paciente se alimenta

por via de sonda de gastrostomia e não tem possibilidade de reabilitação oral, bem como inexistência de expectativa de melhora; **(III)** ausente obrigação de custeio de insumos de uso domiciliar, bem como de medicamentos não previstos no rol da ANS ou sem registro na ANVISA; **(IV)** os honorários sucumbenciais devem ser fixados por equidade. Contrarrazões **(fls. 375/393)**.

É o relatório.

2. Inicialmente, não se conhece do recurso no que toca ao custeio de insumos de uso domiciliar, bem como de medicamentos não previstos no rol da ANS ou sem registro na ANVISA, uma vez que a r. sentença afastou a obrigação de fornecimento de tais medicamentos, além de não fazer referência a insumos de uso domiciliar.

Feitas essas considerações, o recurso não comporta provimento.

Quanto à recusa da operadora no fornecimento do tratamento, não se vislumbra elementos capazes de desmerecer o trabalho da perita judicial, que contém fundamentação técnica adequada e que se mostrou suficiente para formação da convicção do Magistrado sentenciante, destinatário da prova (arts. 371 e 479 do CPC).

O laudo pericial **(fls. 100/114)** foi categórico ao concluir pela necessidade do tratamento do autor, acometido por “Esclerose Lateral Amiotrófica” na forma de *home care*, diante de seu grave quadro de saúde.

Quanto à alegação de que a sentença deveria se ater apenas às necessidades estipuladas e não aos limites do laudo pericial, tal argumento é infundado, pois a decisão judicial deve considerar todas as

evidências apresentadas nos autos, incluindo o laudo pericial, para garantir a análise completa e justa da situação, cabendo ao Juiz interpretar as informações técnicas à luz do quadro clínico apresentado nos autos. Nesse sentido:

“No caso em tela, o Sr. Leandro é portador de Esclerose Lateral Amiotrófica, a qual se apresenta com tetraparesia, com falta de sustentação da coluna vertebral, caracterizando o acometimento da musculatura relacionada à coluna.

Conforme exposto anteriormente, a ELA apresenta-se com comprometimento da musculatura orofaríngea com prejuízo da fala e deglutição.

No caso em questão, há necessidade da alimentação através da gastrostomia.

A gastrostomia (GTT) é a passagem de uma sonda no estômago/ duodeno, com acesso através da pele do abdome (orifício).

O Sr. Leandro utiliza de maneira continua o BIPAP (Bilevel Positive Pressure Airway), e também o Cough Assist. No quadro de ELA ocorre uma fraqueza dos músculos respiratórios com comprometimento da troca de gases nos pulmões além da diminuição da eficácia da tosse.

O BIPAP, tipo de respirador mecânico usado no suporte ventilatório por pressão, semelhante a um compressor, tem a função de favorecer a troca gasosa.

O Cough Assist é um acessório que auxilia na eliminação da secreção das vias aéreas, simulando uma tosse natural.(...)

A Internação Domiciliar, também conhecida como home care, conta com atendimento de equipe profissional, uso de equipamentos, materiais e medicamentos, de acordo com a gravidade do caso, podendo ser de baixa, média ou alta complexidade, cabendo, nesses casos, assistência de enfermagem domiciliar em regime de 6, 12 ou 24 horas por dia, respectivamente.

Para estabelecer a elegibilidade a internação hospitalar, utiliza-se a Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar (NEEAD) que se utiliza de critérios, onde somam-se pontos.

A Tabela de Complexidade Assistencial – ABEMID tem

como base as seguintes condições como:

- 1. Uso de sonda*
- 2. Presença de traqueostomia ou acesso venoso*
- 3. Realização de quimioterapia*
- 4. Necessidade de suporte ventilatório*
- 5. Presença de lesão vascular ou cutânea*
- 6. Grau de dependência na realização de atividades pessoais básicas diárias*
- 7. Capacidade ou não de locomoção e a necessidade de terapias seriadas como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e outras.*

Cada uma dessas informações corresponde a uma pontuação específica, permite verificar se há indicação técnica para internação domiciliar e o nível de assistência e cuidado indicado para a situação específica, sendo:

- 1. Até 7 pontos = Não elegível para internação domiciliar*
 - 2. De 8 a 12 pontos = Elegível para internação de baixa complexidade (6 horas de enfermagem)*
 - 3. De 13 a 18 pontos = Elegível para internação de média complexidade (12 horas de enfermagem)*
 - 4. 19 pontos ou mais = Elegível para internação de alta complexidade (24 horas de enfermagem).*
- No caso em tela, o Sr. Leandro apresenta, pela Tabela ABEMID:*

- 3 pontos – Aspiração de vias aéreas superiores*
- 5 pontos – uso de ventilação mecânica contínua (BIPAP)*
- 5 pontos – dependência total*
- 2 pontos – dependente de fisioterapia*
- 2 pontos – gastrostomia*

Total: 17 pontos

Portanto, o quadro é elegível para internação domiciliar e como obteve 2 scores de 5 pontos, apresenta alta complexidade com necessidade de 24 horas de enfermagem.

(...)

O tratamento fisioterápico deve ser diário e incluir a função

motora e respiratória.

O acompanhamento na área da Fonoaudiologia semanalmente é necessário e visa implementar estratégias para a comunicação, com o objetivo de melhoria do bem-estar. A deglutição não está sendo mais realizada, sendo utilizada a gastrostomia.

Neste sentido, o Autor irá se beneficiar da comunicação suplementar e alternativa que engloba um conjunto de técnicas que têm por objetivo ampliar a capacidade comunicativa de pessoas com algum tipo de deficiência.

A frequência da fonoaudiologia deverá ser duas vezes na semana.

A Terapia Ocupacional tem como objetivo maior promover a autonomia, independência e melhora na qualidade de vida. Nos

casos de portadores de ELA, podem ser realizadas intervenções para adaptação e readequação do ambiente, promovendo a inserção do paciente.

No caso em questão, haverá benefícios no acompanhamento da terapia ocupacional, com visitas semanais. A orientação nutricional, se faz necessária, tendo em vista a gastrostomia, para adequação da suplementação alimentar (...)" (fls. 107/111).

Por fim, a argumentação sobre os potenciais impactos negativos da utilização indiscriminada do sistema de saúde privado não é pertinente para o caso em questão, que se trata de garantir o acesso adequado ao tratamento necessário para a parte autora, de acordo com as evidências apresentadas e a legislação vigente.

Quanto aos medicamentos comuns de uso oral deverem ser adquiridos pelo próprio beneficiário, a relação jurídica dos autos envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (608/STJ). Dessa forma, o usuário de plano de saúde tem o direito de realizar o tratamento necessário, sob pena de desnaturar o objetivo inerente ao contrato de saúde, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função

social que norteiam as relações contratuais. Sua natureza não permite excluir da cobertura o tratamento prescrito pelo médico, porquanto essencial para sua saúde (art. 51, § 1º, I e II, Lei nº 8078/90). No contexto dos planos de saúde, isso significa que a recusa injustificada de cobertura para medicamentos prescritos pelo médico pode configurar prática abusiva, violando os direitos garantidos aos consumidores pela legislação consumerista.

Além disso, o art. 12, da Lei nº 9.656/98 estabelece, como regra, as coberturas mínimas que devem ser prestadas pelas operadoras, quando solicitados pelo médico assistente. E o serviço *home care* (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar previsto no contrato. Sendo assim, cabe ao médico, e não ao plano de saúde, escolher o melhor tratamento ao paciente, sendo que ante a expressa indicação médica, a exclusão de cobertura se revela abusiva, contrariando o próprio objeto do contrato, (artigo 51, IV, CDC) o que equivaleria a negar o direito do autor a uma vida com dignidade.

Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o serviço de *home care* refere-se a um conjunto de atividades ambulatoriais programadas e contínuas realizadas no domicílio do paciente. A obrigação de custeio desse serviço é justificável apenas em determinadas circunstâncias, conforme jurisprudência (REsp. 1766181 PR, Ministra Nancy Andrighi, DJ de 13.12.2019). O *home care* representa alternativa à internação hospitalar quando é viável manter o paciente em seu ambiente domiciliar, contribuindo para reduzir os riscos de infecções hospitalares, o qual se adequa ao presente caso.

Em relação aos honorários sucumbenciais, que foram fixados em 15% do valor da causa – e não em 10%, como alegado nas razões recursais –, razão também não assiste à apelante.

Como se sabe, a fixação dos honorários advocatícios por apreciação equitativa é cabível apenas em situações específicas, tais como quando for inestimável ou irrisório o proveito econômico da causa, ou ainda quando o valor da causa for muito baixo.

Na hipótese em análise, observa-se que há um valor certo dado à causa e um montante envolvido, ainda que não seja a título de condenação. Dessa forma, não se enquadra nas situações excepcionais previstas no § 8º do art. 85 do CPC, que permitem a fixação dos honorários por apreciação equitativa.

Ademais, incide a tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça (Tema 1.076), no julgamento do incidente de recursos repetitivos, REsp nº 1.906.623/SP e 1.906.618/SP, de relatoria do Min. Og Fernandes, julgado em 16/03/2022:

"1) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação ou da causa, ou o proveito econômico da demanda, forem elevados. É obrigatória, nesses casos, a observância dos percentuais previstos nos parágrafos 2º ou 3º do artigo 85 do Código de Processo Civil (CPC) a depender da presença da Fazenda Pública na lide. Controvérsia jurídica, conflito de interesses resolvido judicialmente., os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa. 2) Apenas se admite o arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo."

Nestes termos:

*“(…) HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – Adjudicação compulsória – Objeto do recurso que se limita à modificação dos honorários – Fixação por apreciação equitativa – Não cabimento – **Atual texto da legislação processual civil que prevê, no § 8º do art. 85, exceções para as causas em que “for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo”, nas quais não se enquadra a hipótese em apreço – Observância dos limites e critérios do § 2º de art. 85 – Aplicação da tese fixada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar Recurso Repetitivo (Tema 1076) - Necessidade – Valor da causa que deve ser utilizado como parâmetro – Recurso da ré improvido, provido o adesivo dos autores.”** (Apelação Cível 1002363-98.2021.8.26.0650; Relator: Álvaro Passos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 23/05/2024).*

Nesse sentido, considerando que a presente demanda não se enquadra nas hipóteses excepcionais previstas na legislação processual para a fixação de honorários advocatícios por apreciação equitativa, e diante do trabalho desenvolvido pelo patrono da parte autora, mantém-se a decisão que fixou a verba honorária sobre o valor dado à causa.

Por fim, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. Diante do exposto, **conhece-se em parte do recurso**, e, na parte conhecida, a ele se **nega provimento**, majorando-se a verba honorária para 18% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 11, CPC).

Fernando Marcondes
Relator