



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000381002

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1030786-33.2020.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante NAIR OLIVEIRA PATINI (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado AUSTACLINICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1030786-33.2020.8.26.0576

Apelante: Nair Oliveira Patini

Apelada: AustaClínicas Assistência Médica e Hospitalar LTDA

Comarca: São José do Rio Preto

VOTO Nº 21.744

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. Sentença de improcedência. Inconformismo. Preliminar. Cerceamento de defesa. Pretensão de produção de prova oral. Desnecessidade. Documentação médica e perícia produzidas nos autos tidas pelo juízo como suficientes para a formação de sua convicção. Prova oral pleiteada que, de todo modo, não prevaleceria sobre a conclusão técnica e imparcial do perito. Mérito. Autora portadora de sequela neurológica (motora e cognitiva) em decorrência de acidente vascular cerebral, além de quadro demencial e mal de Parkinson. Perícia médica contundente na descrição dos cuidados diários de que a autora necessita, os quais não incluem responsabilidades específicas a serem realizadas por pessoa com vínculo de internação domiciliar, mas, antes, de cuidador, que não possui cobertura contratual. Sentença mantida.

RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 469/492) interposto por Nair Oliveira Patini contra a r. sentença de fls. 461/466 que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada em face de AustaClínicas Assistência Médica e Hospitalar LTDA, julgou improcedentes

os pedidos deduzidos, condenando a autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios, arbitrados em 15% sobre o valor da causa, observada a suspensão de exigibilidade do ônus sucumbencial, ante a concessão da gratuidade judiciária, nos termos do artigo 98, §3º do CPC.

Inconformada, sustenta a autora o equívoco da r. sentença. Defende a presença dos requisitos necessários à concessão da tutela recursal, argumentando que *“havendo prescrição médica idônea e não sendo o caso de cuidador o plano de saúde deve fornecer o serviço de “home care” solicitado e nos limites da necessidade do paciente”* (fls. 483). Refere que não apresenta qualquer tipo de resposta verbal ou não verbal que possa caracterizar o mínimo de comunicação, quadro neurológico que se apresenta já há bastante tempo, o que denota uma atenção mais técnica por parte de quem for responsável pelos seus cuidados. Discorre acerca das várias condições crônico-degenerativas (“portadora de Mal de Parkinson, quadro demencial a esclarecer, Hipertensa” – fls. 483), além de sequelas neurológicas graves decorrentes de AVC.

Prossegue, afirmando não apresentar atividade motora consciente, evoluindo com disfagia total, o que demandou colocação de gastrostomia, por onde recebe alimentação parenteral e medicação. Neste ponto, assevera que a higienização e manuseio da sonda de gastrostomia é de responsabilidade exclusiva do técnico de enfermagem, não de cuidador.

Defende, lado outro, ofensa ao contraditório e ampla defesa, na medida em que requereu a produção de prova oral para oitiva de técnicas de enfermagem que cuidam da autora, pedido esse ignorado pelo juízo a quo.

Por fim, defende a abusividade de qualquer cláusula que impeça o tratamento domiciliar como alternativa ao tratamento hospitalar.

Contrarrazões ofertadas às fls. 517/527.

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça às fls. 546/555, opinando pelo desprovimento do recurso.

Decorrido o prazo sem oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

Consta da inicial que a autora, beneficiária de plano de saúde oferecido pela requerida, é portadora de doença de Parkinson há 13 anos, com sequelas de AVC há 03 anos, além de diversos outros problemas de saúde informados nos relatórios médicos acostados à inicial. Por tal razão, defende a imprescindibilidade de cuidados médicos especializados, incluindo medicamentos. O *home care* pleiteado, porém, não foi fornecido pela operadora-ré, motivo do ajuizamento da ação.

A tutela de urgência foi inicialmente deferida às fls. 48/49, tendo sido revogada por ocasião da prolação de sentença, que julgou o pedido improcedente após a conclusão da perícia médica produzida nos autos, motivo do inconformismo da autora.

Sem razão, porém.

Inicialmente, há de ser afastada a preliminar de cerceamento de defesa aduzida pela requerida em virtude do julgamento da lide sem a produção da prova testemunhal requerida.

Isso porque ao juiz, na condição de destinatário final das provas, cumpre indeferir as diligências que considerar inúteis

ou meramente protelatórias quando avaliar que o acervo probatório é suficiente para firmar seu livre convencimento, nos termos do artigo 370, § único, do Código de Processo Civil.

No caso em tela, o julgador a quo entendeu por bem julgar a lide no estado em que se encontrava, após a vinda do laudo pericial, o que, como mencionado, lhe é permitido.

De todo modo, é certo que eventual produção de prova oral não prevaleceria, em absoluto, sobre a conclusão técnica e imparcial da expert de confiança do juízo.

No mérito, melhor sorte não socorre à apelante.

Cumprе ressaltar que o caso dos autos trata de típica relação de consumo, razão pela qual aplica-se, à espécie, as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor e na Lei nº 9656/98. Nessa conformidade, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 469 com o seguinte teor: “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”.

Desta forma, o caso deve ser analisado levando-se em conta os termos do contrato, mas também os princípios sociais inerentes à própria atividade do requerido, complementados pelo Código de Defesa do Consumidor.

Consigne-se, na sequência, que, ao contrário do quanto sustentado pela empresa recorrida, a cobertura de atendimento em regime domiciliar (home care) é mesmo devida, sendo de todo abusiva eventual cláusula contratual de exclusão nesse sentido.

Além disso, a recusa de atendimento contraria jurisprudência desta Corte, consolidada na Súmula nº 90, de acordo com 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”.

No mais, parece óbvio que a forma de atendimento de *home care* apenas transfere a internação hospitalar para a residência, evitando que se mantenha a estrutura hospitalar direcionada a esse fim, com ocupação de leito, congestionamento do sistema de saúde e aumento do risco de infecção. Somam-se a isso, os benefícios de integração à família e o aumento de qualidade de vida do paciente.

No caso concreto, porém, não obstante o delicadíssimo quadro clínico da autora, portadora de sequela neurológica (motora e cognitiva) em decorrência de acidente vascular cerebral, além de quadro demencial e mal de Parkinson, fato é que a perícia médica produzida nos autos foi contundente na descrição dos cuidados diários de que ela necessita, os quais não incluem responsabilidades específicas a serem realizadas por pessoa com vínculo de internação domiciliar, tanto que às fls. 414, restou assim pontuado:

“(…) A autora não contactua com o meio (não fala, não compreende comandos simples), alimenta-se através de gastrostomia, não deambula, não tem controle esfinteriano, não se higieniza sozinha. As sequelas são definitivas e irreversíveis.

A autora é dependente de terceiros para se alimentar, higienizar, receber medicação, etc. No entanto, não necessita de assistência especializada (enfermagem profissional 24h/7 dias/semana) já que o seu caso é considerado de baixa complexidade conforme tabela da ABEMID em

anexo.

Em casos de intercorrências (urgência ou emergência), a equipe médica ou de enfermagem podem ser acionados para atendimento no domicílio ou, se for o caso, encaminhando a autora para internação hospitalar.

(...) O quadro clínico da autora não se enquadra nos critérios classificados como necessários ao gerenciamento constante de suas atividades, ou, ainda, de alta/média complexidade.

Isto posto, concluiu-se que a autora não necessita de atendimento domiciliar contínuo de enfermagem (24h/7 dias por semana), sendo, possível o acompanhamento por equipe multidisciplinar, com visitas regulares de fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiros e médicos.”

Mais à frente, quando da resposta aos quesitos formulados, foi assim especificada a assistência de que necessita a autora: *“Fisioterapia 2x por semana, fonoaudióloga 1x/semana, visita médica, nutricional e de enfermagem conforme solicitação.”*

Não há, portanto, como se acolher a tese defendida pela recorrente, no sentido de que os cuidados diários de que ela necessita extrapolariam a atuação de um cuidador. Neste particular, de forma exaustiva, assim consignou a expert às fls. 416:

“I - Demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros; Não necessita no momento

II - Dependência de monitoramento frequente de sinais vitais; Não necessita no momento

- III - Necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade; Não necessita no momento
- IV - Adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; Não necessita no momento
- V - Adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; Não necessita no momento
- VI - Adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias; Já está adaptada.
- VII - Acompanhamento domiciliar em pós-operatório; Não necessita no momento
- VIII - Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação; Não necessita no momento
- IX - Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; Não necessita no momento
- X - Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; Já realiza
- XI- Necessidade de cuidados paliativos; Já realiza.
- XII - Necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo préestabelecido; Não necessita no momento
- XIII - Necessita de monitorização contínua; Não necessita no momento
- XIV - Necessita de assistência contínua de enfermagem; Não necessita no momento
- XV - Necessita de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; Não necessita no momento
- XVI - Necessita de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; Não necessita no momento
- ou XVII - Necessita de uso de ventilação mecânica invasiva contínua. Não necessita no momento”

E nem se diga que os relatórios de médico particular alterariam tal entendimento, na medida em que a simples menção à expressão médica *home care* não justifica a implantação do tratamento nos moldes pleiteados na exordial.

Como visto, não necessita a autora de oxigenoterapia, medicações via enteral, aspirações de vias aéreas superiores e inferiores, alimentação parenteral ou mesmo ventilação mecânica contínua, conforme também detalhado na tabela de avaliação Nead, na qual a autora atingiu 07 pontos, classificada, pois, como paciente que necessita de atendimento domiciliar multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos).

É dizer: não se cuida de necessidade de atendimento domiciliar, atendimento próprio de serviços de saúde por profissionais específicos da área da saúde, mas, antes, de cuidadores permanentes, sem intervenção de equipe de saúde especializada (médico, enfermeiro, atendente de enfermagem) e, portanto, fora do contexto do chamado *home care*.

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença, pelos seus próprios e jurídicos fundamentos e pelos demais aqui acrescidos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça.

Por fim, tendo em vista a nova sucumbência da requerida, necessária a majoração dos honorários advocatícios para 16% (dezesseis por cento) do valor atualizado da causa, a teor do disposto no artigo 85, § 2º, incisos III e IV do CPC, observada a suspensão de sua exigibilidade, ante o deferimento da gratuidade processual à autora.

Daí porque, ante o exposto, pelo meu voto, nos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

termos supra consignados, NEGÓ provimento ao recurso.

Clara Maria Araújo Xavier
Relatora