



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000395919

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026470-14.2023.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante VLADIMIR MARQUES RACCIOPPI,, é apelado UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram parcial provimento ao recurso. V. U. Sustentou oralmente o advogado Dr João Carlos Nogueira OAB/SP 376.092", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1026470-14.2023.8.26.0562

Apelante: Vladimir Marques Raccioppi,

Apelado: Unimed de Santos - Cooperativa de Trabalho Médico

Comarca: Santos

Voto nº 004256

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Paciente, idoso, acometido por Síndrome de Parkinson e outras comorbidades. Sentença de parcial procedência que determinou à operadora o fornecimento de cadeiras de rodas e de banho ao autor, mas rejeitou o pedido de custeio do tratamento de *home care* com acompanhamento de enfermagem por 24 horas diárias. Insurgência exclusiva do paciente. Sentença baseada em laudo pericial que se limitou a aplicar Tabela de Avaliação para Internação Domiciliar – NEAD. Tabela que reporta a formulário genérico cujas conclusões, por si só, não afastam a documentação médica acostada aos autos que atestam a necessidade do atendimento *home care* configurada. Aplicação da Súmula 90 deste E. Tribunal. Situação contudo, acomodada em acompanhamento por equipe de enfermagem durante 12 horas diárias, concluindo-se pela desnecessidade de cuidados em tempo integral por enfermeiros. **Recurso parcialmente provido.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 295/299, que julgou parcialmente procedentes os pedidos do autor para determinar que a operadora do plano de saúde forneça cadeira de rodas e cadeira de banho sob pena de incorrer em multa cominatória, mas rejeitou pedido de enfermagem 24 horas. A ré foi condenada ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

Apela o autor, sustentando, em síntese, que está acometido por Síndrome de Parkinson (CID 10 G20), doença neurodegenerativa, passou por cirurgias em ambos os joelhos, com inclusão de prótese, o que impede sua locomoção. Seu estado é grave, com impedimento de movimentos, está acamado por tal fratura e tem sequelas causadas por cirurgia de linfoma pulmonar. Assim,

conforme relatório médico, é imprescindível que o plano de saúde lhe forneça assistência domiciliar 24 horas (*home care*). Pede suporte em avaliação médica mensal por equipe médica, enfermagem 24 horas por equipe multiprofissional, pugna novamente pelas cadeiras de rodas e de banho (fls. 304/307).

Contrarrazões às fls. 314/319.

Oposição ao julgamento virtual à fl. 307.

É o relatório.

O recurso comporta parcial provimento.

O autor, beneficiário de plano de saúde mantido pela ré (submetido ao CDC), diagnosticado de Parkinson (CID 10 G20) e agravamentos (relatou ao perito: cirurgias de joelhos, após o que não mais deambulou; cirurgia de pulmão para linfoma; cirurgia de hemorroida, catarata, cirurgia para miopia, rotura de ambos os ombros, com indicação cirúrgica; Parkinson, há 17 anos, hipertensão, depressão, artrite reumatoide), foi submetido, em 21/8/2024, a perícia direta (com exame pessoal). A perícia teve acesso aos documentos e laudos médicos juntados aos autos.

Ao final, o perito, aplicando tabela de avaliação para internação domiciliar – NEAD, concluiu que, pela pontuação final alcançada, **não há indicação de internação domiciliar** (fls. 253/278, especialmente fl. 272).

Com efeito ao que se vê, a perícia se limitou a aplicar a Tabela NEAD (Núcleo Nacional das Empresas de Atenção Domiciliar), o que redundou em aplicação do mesmo critério unilateral aplicado pelas juntas internas das operadoras para aferir os casos de deferimento ou indeferimento do *home care*.

Todavia, como tem decidido este E. Tribunal de Justiça, *“cumpre ressaltar que a avaliação NEAD por si só não é apta a afastar a verossimilhança das informações constantes nos relatórios médicos, pois se trata de formulário genérico, produzido unilateralmente pela operadora, de modo que a mera “soma da pontuação” não é critério absoluto para apurar o estado de saúde do paciente e se sobrepor à indicação do médico que acompanha o tratamento, o qual detém melhores condições para prescrever o tratamento mais adequado de acordo com as peculiaridades de cada paciente, as quais não podem ser analisadas por mera “soma de pontos”, critério baseado em formulário padrão”* (Agravado de Instrumento nº 2025006-04.2025.8.26.0000, rel. Des. Vitor Frederico Kümpel, j. em 27/3/2025).

Em casos análogos tem a jurisprudência afastado as conclusões baseadas exclusivamente na pontuação da mencionada tabela:

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Autor, idoso, que era portador de demência vascular em estágio avançado e mal de Parkinson. Negativa de tratamento denominado "home care" e demais indicações médicas. O contrato em questão deve ser examinado à luz do CDC, Estatuto do Idoso e da Lei nº 9.656/98 e das Súmulas 90, 100 e 102 deste TJSP. Negativa embasada em cláusula restritiva que é abusiva. O rol da ANS que embora reconhecido taxativo pelo C. STJ, comporta mitigação em situações específicas. Negar a cobertura equivale a negar o próprio tratamento da patologia, bem como vigência ao contrato estabelecido entre as partes. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento.

(TJSP; Apelação Cível 1001103-38.2020.8.26.0450; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Piracaia - 1ª Vara; Data do Julgamento: 12/02/2025; Data de Registro: 12/02/2025)

Agravado de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Decisão que deferiu parcialmente tutela de urgência, para compelir a operadora ré a fornecer tratamento em regime de home care com atenção de enfermagem 24 horas por dia. Inconformismo da ré, que afirma que ao quadro do autor bastaria mero serviço de atenção domiciliar, 12 horas por dia, como estava sendo feito até então. Não acolhimento. Demonstrada a existência de vínculo contratual ativo, prescrição médica expressa ao *home care* e estado de urgência, cabível o deferimento da antecipação de tutela com fundamento na Súmula 90 do TJSP. Necessidade de cuidados em período integral que decorre da

verossimilhança das alegações referentes à insuficiência do serviço anteriormente prestado, bem como da atestada absoluta dependência do autor para todas as atividades cotidianas. Questionamentos acerca da pertinência das prescrições importa em indesejada ingerência da operadora na relação médico-paciente. Avaliações divergentes com base em tabelas de pontos (NEAD, ABEMID) não são determinantes, devendo ser analisadas em conjunto com os demais elementos probatórios. Tratamento domiciliar que demanda fornecimento de equipamentos, medicamentos, materiais e atenção profissional. Abusividade de cláusulas excludentes. Tutela de urgência mantida. Penalidade processual bem aplicada quando da rejeição dos embargos declaratórios, com fundamento no art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil. Oposição de embargos com intuito exclusivo de rediscussão dos fundamentos da decisão consubstancia conduta processual protelatória. Decisão mantida. Recurso não provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2166402-42.2020.8.26.0000; Relator (a): Maria de Lourdes Lopez Gil; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Olímpia - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/08/2020; Data de Registro: 31/08/2020)

E, desta Colenda Câmara:

Apelação cível. Plano de saúde. *Home care*. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Recurso da ré. Cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide. Desacolhimento. O juiz é o destinatário das provas, cabendo a ele decidir pela necessidade de sua produção. Conjunto probatório constante nos autos suficiente para deslinde da ação. Desnecessidade de produção de outras provas. Princípio da livre apreciação das provas e convencimento motivado do juiz (art. 370, do CPC). Preliminar afastada. Mérito. Código de Defesa do Consumidor. Inaplicabilidade. Plano de saúde operado na modalidade de autogestão. Inteligência da Súmula 608 do STJ. Incidência, contudo, da Lei nº 9.656/98 e do Código Civil, especialmente no que se refere à boa-fé contratual (art. 422). 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. Súmula nº 90 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Avaliação feita com base em pontuação fixada pela 'tabela NEAD' que não é determinante, afinal, trata-se de documento unilateralmente produzido e que no caso concreto sequer foi subscrito por médico responsável (documento confeccionado por enfermeira). Prevalência da indicação do tratamento feita pelo médico assistente. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1009063-58.2018.8.26.0048; Relator (a): Rodolfo Pellizari; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Atibaia - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/06/2020; Data de Registro: 01/06/2020)

Veja-se que as conclusões do perito se limitam a explicar sobre a pontuação alcançada a partir dos questionamentos que estão presentes na Tabela NEAD. Era imprescindível que a perícia confrontasse amplamente a pontuação da tabela em apreço com os documentos médicos apresentados pelo apelante (fls. 12/18), afastando-os concretamente, o que não decorre do trabalho apresentado nos autos.

Dentro deste contexto, prevalece o entendimento segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde por restringir direitos fundamentais do consumidor (vida e saúde), consoante as regras aplicáveis à espécie, do Código de Defesa do Consumidor.

Adota-se a espécie a Súmula 90 deste Tribunal:

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.

O autor não pode ser privado do tratamento indicado pelo médico que lhe assiste, que se presume mais eficaz à sua situação pessoal, sob pena de ferir-se princípios comezinhos que regem o ordenamento jurídico como a boa-fé objetiva e a função social do contrato. Ao negar-se o tratamento pretendido, no final das contas, nega-se cobertura à moléstia contratualmente prevista.

E não convence eventual argumento no sentido de que a internação domiciliar não está prevista no rol da ANS como sendo de cobertura obrigatória para legitimar a recusa de custeio.

No julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP, relator o Min. Luis Felipe Salomão, foi o rol da ANS foi declarado como taxativo, mas a tese 11 deixa claro que “*1. 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 extrarrol; (...)" (EResp n. 1.886.929/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. em 8/6/2022). Posteriormente, com a edição da Lei nº 14.454/2022, a referida listagem deixou de ser taxativa, devendo haver cobertura para tratamentos indicados pelos médicos assistentes dos pacientes que nela não estejam incluídos, em consonância com o entendimento já adotado por este Tribunal.

Dito isso e definido o dever de cobertura do *home care*, no caso concreto, necessário reportar às conclusões desta Colenda Câmara no Agravo de Instrumento nº 2275604-46.2023.8.26.0000, rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 7/3/2024, que tratou da tutela provisória deferida ao autor:

A agravante alega que havia expressa exclusão contratual para o tratamento.

Mas o contrato é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça. A validade da exclusão contratual é questão de mérito, a ser discutida oportunamente, mas há relevância na fundamentação de que ela não pode prevalecer, sobretudo com a edição da Súmula 90 deste E. Tribunal de Justiça, que assim dispõe:

“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”.

O relatório médico de fls. 12 (autos originais) deixa clara a necessidade do atendimento da paciente em regime “home care”, considerando-se sua condição atual, já que o paciente é portador de doença de Parkinson, com dificuldades de locomoção e disfagia, disfonia e disartria.

Assim, evidente a necessidade de acompanhamento. No entanto, como já observado na decisão que concedeu, em parte, a tutela antecipada recursal, os elementos constantes dos autos indicam que o acompanhamento por enfermagem do paciente não precisa ser integral, uma vez que em parte do tempo pode haver acompanhamento por cuidador.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Diante disso, o caso é de manter o tratamento “home care” determinado pela decisão liminar, mas reduzir o acompanhamento de enfermagem para 12 horas por dia.

Conforme decorre dos autos, não é necessário o monitoramento por equipe de enfermagem durante todo o período do dia, bastando, para bem fornecer o tratamento ao paciente, que tal acompanhamento se faça por 12 horas. No restante do tempo, cuidador, às expensas do autor, pode assumir as precauções necessárias. Esta conclusão é corroborada pela suficiência do período de 12 horas, conforme determinado desde a liminar parcialmente concedida à parte (em outubro de 2023).

Destarte, é caso de provimento parcial do recurso, para determinar à operadora o dever de fornecimento/custeio do serviço *home care*, limitado a 12 horas diárias de acompanhamento da equipe de enfermagem.

Face à alteração no resultado, parcialmente procedente o pleito principal, majoram-se os honorários advocatícios em dois pontos percentuais.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica