



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000404587

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008709-30.2020.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante/apelado UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, são apelados/apelantes FARIZI ISSA MARQUES e TANIA MARIA ISSA MARQUES DIAS (CURADOR(A)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso da autora provido e recurso da ré não provido. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: São José do Rio Preto

Apelação n. 1008709-30.2020.8.26.0576

Apelantes: FARIZI ISSA MARQUES (representada por curadora) e UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Apelados: reciprocamente

Voto n. 12468

APELAÇÃO – Plano de saúde – Autora diagnosticada com Alzheimer avançado, Parkinson, hipertensão arterial, déficit auditivo e infecção urinária de repetição – Prescrição de tratamento na modalidade “home care” – Requerida que, no entanto, alega a ausência de cobertura – Abusividade – Cabe à operadora escolher as doenças a serem cobertas, mas não a sua forma de tratamento – Internação domiciliar devidamente indicada pelo médico responsável por acompanhar a autora – Incidência da Súmula 90 do TJSP – Negativa que, ademais, implica em afronta a bens jurídicos de estatura constitucional, a saber, a vida, a saúde e a dignidade humana, notadamente pelo fato de a requerente ser pessoa idosa – Laudo pericial que atestou a importância do “home care” para a estabilidade do seu quadro de saúde – Honorários de sucumbência fixados por equidade – Inadmissibilidade – Verba que deverá incidir sobre o valor da causa, diante da sua expressividade – Recurso da autora provido e recurso da ré não provido.

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação interpostos para impugnar a sentença de fls. 643/657, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar a ré a fornecer à autora o serviço de “*home care*”, composto por cuidados médicos (sempre que necessário), cuidadores da enfermagem (24 horas por dia), fisioterapia motora (3 vezes por semana) e fonoaudióloga (2 vezes por semana), conforme prescrição médica (ver fls. 51/52), sob pena de multa a ser arbitrada e desobediência à ordem judicial.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que a assistência domiciliar difere da internação domiciliar, razão pela qual não é de custeio obrigatório pelo plano de saúde (fls. 687/696).

A apelante-autora, por seu turno, sustenta em suas razões recursais que a verba honorária restou fixada em patamar irrisório,

devendo corresponder entre 10% e 20% do valor da causa (fls. 699/708).

Recursos tempestivos, sem o recolhimento do preparo apenas pela requerente, haja vista o deferimento da gratuidade de Justiça, e com apresentação de contrarrazões (fls. 730/736; 737/750).

Parecer ministerial pelo desprovimento do recurso da ré, abstendo-se de apreciar o recurso da parte autora (fls. 754/757).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

A r. sentença comporta parcial reforma.

Narra a autora ter sido diagnosticada com Alzheimer avançado, Parkinson, hipertensão arterial, déficit auditivo e infecção urinária de repetição. Assim, passou a ser dependente de terceiros para praticar qualquer ato da vida cotidiana, tornando necessária a assistência por uma equipe multidisciplinar em domicílio, modalidade 24 horas por dia (*home care*), em caráter de urgência, por prazo indeterminado e de forma contínua, sob pena de agravamento do seu quadro clínico. No entanto, a ré se recusa a fornecer o tratamento prescrito.

De início, convém ter em mente qual a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos. O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Pois bem, cabe à operadora do plano tão somente estabelecer as doenças a serem cobertas, mas não a sua forma de tratamento, cuja atribuição pertence ao médico responsável por acompanhar a autora, que indicou expressamente a urgência da internação domiciliar (fl. 52).

Dessa forma, se o profissional credenciado ou admitido pela ré prescreve o tratamento, visando a cura ou melhora da doença, o procedimento deve merecer cobertura contratual. Entende-se a preocupação das empresas de seguro saúde ou assistência médica em evitar o custeio, mas, no caso concreto, está se realizando o próprio objeto do contrato, qual seja, a busca

da cura.

Referido entendimento se encontra sedimentado na Súmula 90 do TJSP, *in verbis*:

“Súmula 90: 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”.

Não há dúvidas de que o mal de que padece a autora tem cobertura contratual, pelo que a ré propõe simplesmente que se negue tratamento, já que não aponta qual seria a estratégia médica a ser adotada no caso, em substituição ao tratamento indicado pelo médico responsável.

Ora, o “home care” constitui mera transferência do tratamento a ser realizado no hospital para o domicílio da requerente, que hoje conta com 89 anos de idade. Extrai-se dos laudos médicos encartados ao feito a gravidade das moléstias que a acometem e a negativa de cobertura à internação domiciliar se reveste de patente abusividade, resultando em violação a bens jurídicos com estatura constitucional, a saber, a vida, a saúde e a dignidade humana.

A esse respeito, colaciono, ainda, julgado desta ilustre Câmara:

“Não colhe êxito a negativa manifestada pela operadora fundada na ausência de obrigação legal e contratual de cobertura de atendimento. O tratamento na modalidade home care nada mais é do que a transferência para ambiente domiciliar do tratamento que seria devido pela operadora em caso de internação, o que ocorre em consideração ao melhor interesse do paciente. Não se trata de modalidade especial de cobertura, mas da cobertura já presente quanto a determinada moléstia, que apenas se desenvolve de forma mais confortável ao paciente, afastando os riscos inerentes ao ambiente hospitalar. 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 também se justifica o home care, conforme determinação médica. Inválida, à luz das normas do CDC, a pretensão de exclusão desta modalidade de tratamento, que significaria colocar o consumidor em desvantagem exagerada, suprimindo tratamento mais adequado e desnecessariamente o submetendo à situação mais arriscada de eventual internação hospitalar. 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” (TJSP; Apelação Cível 1006417-06.2024.8.26.0100; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025).

Ressalte-se que o laudo pericial de fls. 584/596 aponta nesse mesmo sentido, tendo concluído pela importância do

acompanhamento multidisciplinar em sistema de “home care” para a estabilidade do delicado quadro de saúde da requerente, senão vejamos:

“A Requerente vem recebendo atenção médica, da equipe de enfermagem, fonoaudiológica e fisioterápica para intervenções no início de quadros patológicos, para os cuidados de contra intercorrências que possam provocar o desequilíbrio de seu estado geral, para a minimização de ocorrências funcionais e atrofias musculares para ser mantida nas condições em que se encontra, correndo relevante risco em caso de suspensão destas atuais condições que lhe proporcionam alguma estabilização das condições gerais” (fl. 588).

Como cediço, vigora no ordenamento jurídico pátrio o princípio do livre convencimento motivado, não estando o magistrado vinculado ao laudo elaborado pelo perito judicial. No entanto, no caso em tela, o referido documento possui grande relevância probatória, tendo sido elaborado de forma coerente e livre de erros, devendo ser considerado para a formação da convicção do julgador.

No mais, assiste razão à autora no tocante à verba de sucumbência.

Com efeito, o douto magistrado sentenciante entendeu que houve sucumbência recíproca e fixou honorários por apreciação equitativa, no importe de R\$ 1.500,00.

Ocorre que é inadmissível o arbitramento por equidade quando o valor da causa ou do proveito econômico forem elevados, como no caso em apreço, em que se atribuiu à causa o valor de R\$ 154.264,00.

Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO POR EQUIDADE. IMPOSSIBILIDADE. REGRA GERAL. ART. 85, § 2º, DO CPC. APLICAÇÃO. PROVEITO ECONÔMICO IRRISÓRIO. ACOLHIMENTO. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. O art. 85, § 2º, do CPC constitui a regra geral no sentido de que os honorários sucumbenciais devem ser fixados no patamar de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou do valor atualizado da causa. 2. Somente é admitido o arbitramento de honorários por equidade (art. 85, § 8º, do CPC) 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. 3. A Segunda Seção desta Corte afastou a possibilidade de se fixar os honorários advocatícios com base em equidade quando se tratar de valor da causa ou proveito econômico elevado e quando o arbitramento resultar em honorários excessivos. Em consequência, também nesses casos deve incidir a regra geral contida no comando legal que determina a sua fixação em percentual entre 10% (dez por cento) e 20% (vinte por cento), salvo nos casos expressos no art. 85, § 8º, do CPC. 4. Não há como acolher a tese recursal de que o proveito econômico é irrisório e permite a fixação dos honorários por equidade sem a

incursão nos aspectos fático-probatórios dos autos, o que é inviável no recurso especial pela incidência da Súmula nº 7/STJ. 5. Agravo interno não provido” (AgInt no REsp n. 1.884.542/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024).

Por conseguinte, considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho à ré honorários sucumbenciais e recursais no importe de 10% sobre o valor atualizado dado à causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso da ré, e **dou provimento** ao recurso da autora, para alterar a verba honorária, conforme acima especificado, mantidos os demais termos da sentença proferida.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora