



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000427952

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2068333-96.2025.8.26.0000, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é agravante SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., são agravados CARMOZINA BARBOSA DOS SANTOS (REPRESENTADO(A) POR TERCEIRO(A)) e MARIA DALVA SANTOS DE SOUZA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 11001

Agravo de Instrumento: 2068333-96.2025.8.26.0000

Agravante: Santa Helena Assistência Médica S.A.

Agravado: Carmozina Barbosa dos Santos e outro

Comarca: Foro de São Bernardo do Campo – 9ª Vara Cível

Juiz de Origem: Dr. Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva

Agravo de Instrumento. Plano de saúde. Home Care. Prescrição do tratamento tendo em vista a agressividade da patologia que acomete a Agravada. Insurgência do Plano de Saúde. Home care que não se encontra elencado no rol da ANS. Descabimento. Elementos de convicção suficientes para manutenção da tutela de urgência deferida na origem. Decisão mantida. Recurso improvido.

Vistos.

Trata-se de recurso de agravo de instrumento interposto por Santa Helena Assistência Médica S.A. contra Carmozina Barbosa dos Santos e outro decisão proferida à fl. 90 dos autos de origem que deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela para determinar o fornecimento de serviços de homecare nas seguintes linhas: *“O relatório de págs.55/58, subscrito pelo Dr. Filipe Di Pace, CRM 193.874, demonstra, nos limites da cognição restrita inerente à presente fase processual, que a autora sofreu quadro de acidente vascular isquêmico grave, apresentando rebaixamento do nível de consciência e com necessidade de intubação orotraqueal. Após a descrição de inúmeras sequelas, aduz que a paciente apresenta doença grave, sendo totalmente dependente de cuidados básicos diários, necessitando de terapias e tratamento em home care. No entanto, o tratamento prescrito não foi autorizado pela ré. A recusa do plano de saúde, porém, é indevida, haja vista que, nos termos da Súmula 90 do Tribunal de Justiça de São Paulo: “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”. A demora natural do processo pode não só tornar ineficaz o provimento pleiteado, como também gerar prejuízos irreparáveis à saúde da requerente. Por*

outro lado, a requerida, caso seja bem sucedida na demanda, poderá cobrar os valores que entender devidos, desembolsados com o custeio do tratamento. Sopesados os interesses em conflito, afiguram-se presentes os requisitos ensejadores da tutela antecipada, que é DEFERIDA, devendo a ré autorizar e custear o tratamento de home care, observando-se os termos da solicitação médica de págs.55/58, no prazo de 5 dias corridos, sob pena de multa diária no valor de R\$2.000,00, limitada ao máximo correspondente a 30 dias, ou seja, R\$60.000,00. Ressalto que o descumprimento imotivado desta decisão caracterizará crime de desobediência. Via impressa desta decisão, assinada digitalmente pelo Juiz, servirá de ofício, que deve ser encaminhado, por medida de celeridade, pela requerente, que o comprovará nos autos, no prazo de 05 dias. Cumpra-se na forma e sob as penas da Lei. Defiro à requerente os benefícios da justiça gratuita e da tramitação prioritária. Diante do teor dos documentos que instruem o processo, determino a tramitação do feito sob sigilo de justiça. Sabe-se que em ações desta natureza há reduzido número de acordos. Desse modo, para adequar o rito processual às necessidades do conflito e evitar o desnecessário deslocamento das partes e de seus procuradores ao fórum, para tentativa de conciliação que muito provavelmente será infrutífera, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, inc. V). INTIME-SE o réu para dar cumprimento à tutela provisória deferida. No mesmo ato, CITE-SE o requerido para contestar os pedidos no prazo de 15 (quinze) dias úteis. Observe-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial. Finalmente, dê-se ciência ao Ministério Público. Publique-se.”.

Insurge-se o Agravante ao argumento de que há ausência de cobertura contratual afastando a obrigação de custeio de materiais fora do rol da ANS, insurge-se ainda contra a multa diária arbitrada na origem para a hipótese de descumprimento.

Recurso tempestivo e preparado.

O pedido suspensivo indeferido às fls. 73 e seguintes.

Contraminuta às fls. 78/103.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente cumpre fazer menção à regular tramitação do feito em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do MM Juiz de Direito Dr. Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, cuja decisão liminar deve ser mantida em sua íntegra.

A pretensão recursal visa a reversão da decisão hostilizada sob o argumento de que não há cobertura contratual para todo o tratamento necessário, posto que o atendimento via home care não estaria elencado no rol taxativo da ANS, pretensão que não comporta acolhimento.

De início, convém salientar que nesta sede de agravo de instrumento e em fase de cognição sumária, esta Turma Julgadora se limitará a analisar a presença ou não dos pressupostos autorizadores da concessão da tutela antecipada, sob pena de se antecipar o julgamento do mérito, que ainda depende da observação do devido processo legal.

Dispõe o art. 300, do Código de Processo Civil, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Na espécie, verifica a presença de tais pressupostos.

Prima facie, insta salientar a indubitável aplicabilidade das normas e princípios norteadores do Código de Defesa do Consumidor aos contratos e convênios médicos de planos de saúde.

Nesta senda, as partes se enquadram no conceito de fornecedor e consumidor inaugurados pelo art. 2º e 3º do referido diploma.

Na origem, cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de antecipação dos efeitos da tutela e indenização por danos

morais, visando o custeio e a implantação de home para tratamento de NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO – CID C 71, conforme relatório médico de fls. 35/37.

Importante esclarecer o referido relatório conclui *“Paciente grave, tetraparética com hemiplegia completa esquerda, afásica, com declínio cognitivo, evoluindo com comprometimento bulbar. Completamente incapaz para as atividades da vida diária independente, encontrando-se restrita ao leito, ausente do prognóstico de reversibilidade”*, e por esta razão indica tratamento da Agravada com *“- Assistência de enfermagem em Home Care contínuo nas 24 horas; - assistência médica regular; assistência fisioterapêutica respiratória e preventiva de infecções pulmonares aspirativas”*.

Note-se que para este momento cognitivo, tal indicação realizada pelo “expert” que acompanha a Agravada deve ser observada, não competindo ao plano de saúde, ao menos neste momento, indicar qual o melhor tratamento a ser ofertado ao paciente.

Não se vislumbra, ao menos por ora, que o contrato exclua a cobertura das moléstias que acometem a Agravada, o que implica, em tese, na obrigação da cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral dos procedimentos necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo.

A respeito da alegação de não estar o tratamento inserido no rol de procedimentos aptos a receber cobertura contratual pelos planos de saúde, por forma das Resoluções Normativas da ANS nº 539 e nº 465, vale destacar a Lei de nº 14.454 de 21/09/2022 que alterou a Lei de nº 9.656/98, dispondo o quanto segue:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

[...]

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

[...]

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Em verdade, referido diploma legal fez cair por terra entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em

regra, taxativo já que determina autorização de tratamento não listado no rol, se evidenciada a sua eficácia.

Por fim, não logrou êxito a Agravante, ao menos por ora, em demonstrar a inaplicabilidade da Súmula 90 deste Egrégio Tribunal que 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”*.

Cumpre ressaltar ainda, que o atendimento em regime *home care* constitui um desdobramento de prévia internação hospitalar e que é prestado por oferecer benefícios terapêuticos ao usuário bem assim benefícios financeiros ao plano.

Além do mais, é pacífico na jurisprudência do C. STJ que o custeio de atendimento *home care* se dá em razão da substituição de internação hospitalar. Ou seja, constitui-se desdobramento ao atendimento que se iniciou no ambiente hospitalar.

Vejamos:

“No caso em que o serviço de home care (tratamento domiciliar) não constar expressamente do rol de coberturas previsto no contrato de plano de saúde, a operadora ainda assim é obrigada a custeá-lo em substituição à internação hospitalar contratualmente prevista, desde que observados certos requisitos como a indicação do médico assistente, a concordância do paciente e a não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia supera a despesa diária em hospital. Isso porque o serviço de home care constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, serviço este que, a propósito, não pode sequer ser limitado pela operadora do plano

de saúde, conforme a Súmula 302 do STJ ("É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"). Além do mais, nota-se que os contratos de planos de saúde, além de constituírem negócios jurídicos de consumo, estabelecem a sua regulamentação mediante cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado. Por consequência, a interpretação dessas cláusulas contratuais segue as regras especiais de interpretação dos contratos de adesão ou dos negócios jurídicos standardizados, como aquela segundo a qual havendo dúvidas, imprecisões ou ambiguidades no conteúdo de um negócio jurídico, deve-se interpretar as suas cláusulas do modo mais favorável ao aderente. Nesse sentido, ainda que o serviço de home care não conste expressamente no rol de coberturas previstas no contrato do plano de saúde, havendo dúvida acerca das estipulações contratuais, deve preponderar a interpretação mais favorável ao consumidor, como aderente de um contrato de adesão, conforme, aliás, determinam o art. 47 do CDC ("As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"), a doutrina e a jurisprudência do STJ em casos análogos ao aqui analisado. REsp 1.378.707- RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26/5/2015, DJe 15/6/2015."

Por fim, havendo a cobertura da doença, é nula a disposição contratual que desobriga a cobertura de procedimentos, e inválidas as

limitações impostas, uma vez que foram prescritas por profissional de saúde capacitado.

Nesta mesma toada:

SEGURO SAÚDE – Home Care – Não pode a Operadora pretender se substituir ao médico-assistente quanto ao regime de tratamento a ser dispensado à paciente - Indispensabilidade da internação domiciliar na forma prescrita – Havendo a cobertura da doença, é nula a disposição contratual que desobriga a cobertura de procedimentos, e inválidas as limitações, uma vez prescritas, porque necessárias ao restabelecimento do paciente, devendo ser cobertos integralmente os serviços profissionais, materiais, medicamentos e equipamentos como se a autora estivesse internada em nosocômio da rede referenciada ou credenciada, considerando-se a residência, nestas circunstâncias, como mera extensão, para tal fim – A internação ou assistência domiciliar devem ser prestada no modo, forma e tempo prescritos – Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1121536-54.2020.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/01/2023; Data de Registro: 16/01/2023).

Destarte, porque presente os requisitos necessários para a concessão da antecipação da tutela pretendida pelo Agravante impõe-se a manutenção da decisão tal como constou.

No mais, para viabilizar eventual acesso às vias



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator(a)
Assinatura Eletrônica