



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000439139

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2007389-31.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes MARIA OTILIA DAS DORES AVEIRO PORTUGAL (REPRESENTADO(A) POR TERCEIRO(A)) e FERNANDO ANTONIO AVEIRO DA SILVA, é agravada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2007389-31.2025.8.26.0000

Agravantes: Maria Otilia das Dores Aveiro Portugal e Fernando Antonio Aveiro da Silva

Agravado: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

MM. Juiz de Direito: Rodrigo de Castro Carvalho

Comarca de São Paulo - Foro Regional da Lapa - 2ª Vara Cível

Voto nº 6221

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. TUTELA DE URGÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto pela Autora contra a r. decisão que indeferiu a tutela de urgência por ela pretendida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Irresignações da Autora Agravante quanto ao preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência, salientando a necessidade de restabelecimento do Home Care nos moldes anteriormente prestados pela Ré em decorrência da rescisão contratual com a Empresa G., afirmando que a beneficiária é portadora de sequelas de acidente vascular isquêmico, mal de Alzheimer e hipertensão, possuindo necessidades especiais

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico da beneficiária, bem como a necessidade imediata de fornecimento do tratamento pleiteado em regime Home Care por conta da situação fática apresentada. 4. Indicação que cabe somente ao médico assistente. 5. Súmula nº 90 do E. TJSP. 6. Operadora que, em caso de improcedência da ação, poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados. 7. Necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica da paciente.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. DECISÃO REFORMADA – RECURSO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado”.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Vistos.

Trata-se de Agravo de Instrumento tirado de Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais e Materiais ajuizada por M. O. das D. A. P., representada por F. A. A. da S., ora Agravante, contra Unimed Nacional – Cooperativa Central, ora Agravada, não se conformando o primeiro com a r. decisão de e-fls. 97/98 dos autos principais na qual o Juízo Singular indeferiu a tutela de urgência pretendida pela Autora.

Insurge-se a Agravante, sustentando o preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência. Salienta a necessidade de restabelecimento do Home Care nos moldes anteriormente prestados pela Ré em decorrência da rescisão contratual com a Empresa Ganeplar. Aduz que a Sra. Maria Otilia é portadora de sequelas de acidente vascular isquêmico, mal de Alzheimer e hipertensão, possuindo necessidades especiais. Requer a antecipação da tutela recursal e, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Presentes os requisitos, o recurso foi recebido nas e-fls. 61/63 em seu efeito ativo, estando ele em condições de julgamento.

Contraminuta da Agravada (e-fls. 69/73) pelo não provimento ao recurso.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Consta dos autos principais que a Autora, beneficiária do Plano de Saúde operado pela Ré, é portadora de sequelas de acidente vascular isquêmico, mal de Alzheimer e hipertensão, sendo a ela

prescrita a realização acompanhamento médico consistente em Atendimento Médico (1x por mês), Enfermeiro (1x por mês), Nutricionista (orientar como administrar a dieta), Fisioterapeuta (diariamente, com realização de aspiração quando necessário), Equipe Especializada em troca de sonda nasogástrica para trocar a sonda em caso de intercorrências, como entupimento, dentre outras, conforme laudo médico de e-fls. 32 e documentos de e-fls. 40/41 dos autos principais, claros ao estabelecer o quadro clínico da beneficiária, bem como a necessidade de realização imediata dos tratamentos a ela prescritos.

A Ré, por sua vez, se opôs às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas neste recurso.

Sabidamente, é função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos injustos que possuam objetivos estritamente financeiros. O impedimento imposto pela requerida, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do requerido a um tratamento de saúde de qualidade.

Importante lembrar que *“Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento”* (AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

Além disso, *“De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para*



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

garantir a saúde ou a vida do segurado” (AgInt no AREsp n. 1198799/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Des. Conv. TRF5), julgado em 17/5/18, DJe 25/5/18).

Não se pode olvidar que, conforme entendimento pacífico firmado por esta Corte, *“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 90, TJSP).

Notoriamente, o sistema home care significa internação domiciliar, com a prestação de todos os equipamentos, insumos, terapias e medicamentos necessários para a manutenção do enfermo, diferenciando-se da internação hospitalar em três aspectos: (i) local em que a assistência médica é prestada; (ii) diminuição de custos ao plano de saúde; (iii) redução de riscos de infecção ao paciente.

Além disso, *“O serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde*” (AgInt no AREsp 1071680/MG, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, em 20/6/17, DJe 26/6/17).

Dessa forma, é certo que a prestação integral do atendimento domiciliar não se traduz em comodidade, mas em oferecer tratamento necessário para a manutenção da saúde e da qualidade de vida do paciente.

Sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, não é ela absoluta, tendo como pressuposto lógico a atualização de referido rol, de forma prioritária e ágil, nos termos dos §§ 7º e 8º



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

inseridos no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22.

Com efeito, *“E, nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS. Tal listagem não é taxativa. Ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde”* (Ap. Cív. nº 1007548-59.2018.8.26.0477; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Hertha Helena de Oliveira, em 29/11/2023) (grifos nossos).

Não se pode olvidar, também, que *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”* (Súmula 102, TJSP).

Por sua vez, no que diz respeito aos insumos, alimentação e medicamentos, esta C. 2ª Câmara de Direito Privado firmou entendimento diverso do que anteriormente estabelecido, de forma que o Home Care deverá implicar em tratamento o mais próximo possível daquele ministrado em regime hospitalar, o qual, notoriamente, inclui insumos, medicamentos e equipamentos prescritos ao paciente.

Com efeito, tais riscos não são imprevisíveis no contrato, tendo em vista que poucos segurados acionarão o seguro em amplos termos e, mesmo quanto àqueles que o acionarão, somente uma parcela utilizará do Poder Judiciário para fazer valer seus direitos, sendo tais riscos previsíveis matematicamente, inexistindo risco de desequilíbrio econômico-financeiro da Operadora, que deve calcular os riscos de tais eventos.

Outrossim, destaque-se que (i) não há perigo no deferimento da liminar pretendida, pois, em caso de improcedência da ação, a Operadora poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela sofridos; (ii) o indeferimento da tutela em questão poderá ocasionar danos graves

de difícil reparação, tendo em vista a necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica da Autora.

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento desta 2ª Câmara de Direito Privado por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“RECURSO – Agravo de instrumento – Interposição – Contagem de prazo – AR (aviso de recebimento) – Exclusão do dia de sua juntada e inclusão da data de seu vencimento – Necessidade – Intempestividade não verificada – Preliminar rejeitada – Recurso improvido. TUTELA ANTECIPADA – Contrato – Plano de saúde – Concessão para que a seguradora custeie “home care” – Manutenção – Presença dos requisitos previstos no art. 300 do novo CPC, dadas a verossimilhança das alegações e a premência da terapia, ante o estado de saúde do segurado – Inteligência da Súmula nº 90 deste Tribunal – Recurso improvido” (Ag. de Instr. nº 2190860-84.2024.8.26.0000; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Alvaro Passos, em 04/09/2024).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Insurgência contra decisão determina o custeio, pela operadora de saúde, dos insumos prescritos, possibilitando a manutenção da oferta do serviço de internação domiciliar – Necessidade de internação domiciliar nos moldes lançados na prescrição médica - Exegese da Súmula 90 deste Sodalício – Indicado o suporte “home care”, evidentemente, isto implica da melhor reprodução do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

ambiente hospitalar no espaço residencial, sendo de rigor o fornecimento de todos os medicamentos e insumos necessários ao tratamento da doença do autor, em regime de internação domiciliar – Recurso não provido” (Ag. de Instr. nº 2245535-94.2024.8.26.0000; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. José Carlos Ferreira Alves, em 02/09/2024).

Assim, nos termos da decisão de e-fls. 61/63 que recebeu o recurso (mantendo-se o prazo para cumprimento e astreintes daquela ocasião), **REFORMO** a r. decisão agravada E **DETERMINO** que a Ré **AUTORIZE/CUSTEIE** o tratamento da Agravante consistente em “*Atendimento Médico (1x por mês), Enfermeiro (1x por mês), Nutricionista (orientar como administrar a dieta), Fisioterapeuta (diariamente, com realização de aspiração quando necessário), Equipe Especializada em troca de sonda nasogástrica para trocar a sonda em caso de intercorrências, como entupimento, dentre outras*”.

Ressalte-se que as questões referentes ao mérito do processo deverão ser enfrentadas no momento oportuno pelo Juízo *a quo*, em sede de cognição exauriente, a partir das provas produzidas pelas partes sob o crivo do contraditório.

Ficam as partes científicas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO

Relatora