



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000453181

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008856-49.2022.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que é apelante GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE, são apelados NILZA MARIA RODRIGUES, ANGELA AMABILE RODRIGUES AGUILAR, HENRIQUE RODRIGUES FILHO, ADALBERTO RODRIGUES e FRANCISCO AMÉRICO RODRIGUES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 9 de maio de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Voto nº 32643

Apelação Cível nº 1008856-49.2022.8.26.0006

Comarca: São Paulo (3ª Vara Cível)

Juiz(a): Luciana Antunes Ribeiro Crocomo

Apelante: Geap - Autogestão Em Saúde

Apelados: Nilza Maria Rodrigues, Angela Amabile Rodrigues Aguiar, Henrique Rodrigues Filho, Adalberto Rodrigues e Francisco Américo Rodrigues

Interessado: MARIA DO ROSÁRIO RODRIGUES

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (*HOME CARE*). OBRIGAÇÃO DE FAZER.

1. Apelação interposta contra sentença que determinou o custeio integral de atendimento em *home care* para paciente com hipertensão, diabetes e Doença de Parkinson, incluindo fisioterapia, enfermagem e insumos

2. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade de cobertura de tratamento *home care* pelo plano de saúde, mesmo sem previsão no rol da ANS, diante de expressa indicação médica.

3. Inaplicabilidade do CDC ao caso em análise. natureza jurídica da ré de entidade de autogestão. Súmula 608 do STJ.

4. A exclusão de cobertura para *home care* é abusiva quando há indicação médica, pois o tratamento domiciliar é uma extensão do tratamento hospitalar. Rol da ANS que não se configura como taxativo.

5. Prova pericial produzida que indicou a necessidade do tratamento *home care*.

6. R. sentença que deve ser reformada tão somente para reconhecer a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em análise. Recurso Parcialmente Provido.

Legislação citada: Código de Defesa do Consumidor, arts. 46 e 47; Lei nº 9.656/98; Código de Processo Civil, art. 85, §11.

Jurisprudência citada: STJ, AgInt no AREsp nº 1.071.680/MG, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 3ª Turma, j. 20/06/2017; TJSP, Apelação Cível 1103112-90.2022.8.26.0100, Rel. Benedito Antonio Okuno, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 03/09/2024; TJSP, Apelação Cível 1013525-62.2024.8.26.0011, Rel. Edson Luiz de Queiróz, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 29/01/2025.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 445/449), cujo relatório adota-se, que julgou parcialmente procedente a “ação de obrigação de fazer com pedido de tutela provisória de urgência antecipada”, proposta por Maria do Rosario Rodrigues em face de GEAP Saúde, para:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

- Tornar definitiva a tutela de urgência e determinar que a ré proceda o custeio integral do atendimento em *home care* de Maria do Rosário Rodrigues, consistente em fisioterapia motora e respiratória 4 vezes por semana, visita de enfermeira 1 vez por semana e técnica ou auxiliar de enfermagem 12 horas por dia, além de materiais, medicamentos e insumos nos termos especificados em 01.07.2022 (data da migração) até 29.09.2022 (data o óbito)

Condenou, ainda, a parte ré ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor atualizado da condenação.

Apelação da ré Geap Autogestão em Saúde (fls. 504/534). Insurge-se a apelante sustentando, em síntese, que: a) a operadora de saúde iria atender a paciente em programa de gerenciamento crônico, em que não é ofertado o serviço de *home care*; b) a apelante é uma operadora de autogestão e, por isso, não disponibiliza livremente seus planos no mercado de consumo; c) deve ser reconhecida a inaplicabilidade do CDC aos planos de saúde de autogestão; d) a apelada apresentava estabilidade no quadro clínico sem hospitalizações, intercorrências e sem apresentar os critérios clínicos necessários para a permanência no programa de internação hospitalar; e) o *score* da autora foi aquém do mínimo para fazer jus à internação domiciliar; f) a prestação de serviço domiciliar a todo beneficiário idoso, com comorbidades e sem qualquer limitação temporal gerará enorme desequilíbrio econômico-financeiro, eis que ainda que comparada a uma internação hospitalar, jamais perduraria por anos; g) apesar de reconhecer-se a condição física, idade e comorbidades que acometiam a paciente, após avaliação técnica realizada pela equipe de auditoria da Fundação Apelante, constatou-se a necessidade de redução de complexidade, haja vista o decurso de tempo de prestação de serviços de forma ininterrupta, considerando não somente a condição clínica da paciente, mas também a obrigatoriedade da família em exercer ou custear o acompanhamento por um cuidador; h) a internação domiciliar não consta do rol de procedimentos obrigatórios editados pela ANS, seguindo os critérios estabelecidos pela política de atenção domiciliar; i) o tratamento em *home care* não se inclui entre aqueles obrigatórios de fornecimento pelos planos de saúde; j) o rol dos procedimentos da ANS possui caráter taxativo e está pautado em evidências científicas e atuais sobre a eficácia de cada procedimento; k) não cabe ao Poder Judiciário se substituir ao legislador, violando a tripartição de poderes e suprimindo a atribuição legal da ANS; l)

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

não há ilegalidade em o plano de saúde negar procedimento que não se encontra previsto no Rol de Procedimentos e eventos em saúde.

Requer, por fim, a nulidade da sentença por aplicação do CDC, quando não há aplicação da relação de consumo. Subsidiariamente, que a apelação seja provida para reformar a r. sentença para desobrigar a apelante a custear a assistência *home care* requerida, eis que não se trata de cobertura obrigatória e a família não tem intenção de assumir as funções de cuidador, conforme disposições contratuais.

Contrarrazões de apelação apresentadas às fls. 540/550.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) A r. sentença recorrida foi proferida nos seguintes termos (fls. 445/449):

“É o relatório.

DECIDO.

A ação procede em parte.

A relação estabelecida entre as partes é nitidamente de consumo, aplicando-se, por consequência, os regramentos estabelecidos no Código de Defesa do Consumidor.

Incontroverso que a autora foi diagnosticada com hipertensão essencial primária, diabetes mellitus e Doença de Parkinson e que, após longa internação hospitalar, foi indicada a continuidade do atendimento em home care dado que eventual infecção poderia levá-la a óbito dada a fragilidade de seu quadro de saúde.

Incontroverso que a autora já recebia atendimentos em home care havia 4 anos quando a requerida, após auditoria técnica, entendeu por bem cancelar o atendimento, passando-a a programa de gerenciamento de casos crônicos, de baixa complexidade, sob o fundamento de que ela não mais necessitava ser mantida no programa de 24 horas.

Realizada perícia médica indireta, o perito concluiu que, ao contrário do que afirma a requerida, era indicado à autora o tratamento em home care com enfermagem de 12 horas por dia, complementada por cuidador devidamente treinado, dada a dependência total para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Enfim, indicou a manutenção das condições anteriores à migração, porém com necessidade de enfermagem por 12 horas e não 24 horas.

Indicou, além disso, fisioterapia motora e respiratória na periodicidade de 4 vezes por semana, visita médica 2 vezes ao mês, visita de nutricionista 1 vez ao mês, fonoaudiologia 2 vezes por semana,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

visita de enfermeira 1 vez por semana e técnica ou auxiliar de enfermagem 12 horas por dia.

Nos termos do laudo pericial, foi indicada a disponibilização de medicamentos, dieta e insumos gerais, devendo o fornecimento de itens de higiene pessoal e cuidador ficar a cargo da família.

Em vista disso, não há dúvidas de que a requerida se equivocou ao recomendar a migração do programa, já que, na realidade, o caso da autora não era de baixa complexidade, como bem constatou o perito judicial.

A requerente contava com diversos problemas graves de saúde, como Doença de Parkinson, além de necessitar de diversos cuidados os quais não poderiam ser totalmente fornecidos por seus familiares.

Ante o exposto e do mais que dos autos constam, JULGO PROCEDENTE EM PARTE a presente ação ajuizada por Nilza Maria Rodrigues dos Santos, Francisco Américo Rodrigues, Angela Amabile Rodrigues Aguilar, Henrique Rodrigues Filho e Adalberto Rodrigues contra Fundação Geap Autogestão em Saúde, e assim o faço para, tornando definitiva em parte a tutela de urgência, determinar que a requerida proceda ao custeio integral do atendimento em home care de Maria do Rosário Rodrigues, consistente em fisioterapia motora e respiratória 4 vezes por semana, visita médica 2 vezes ao mês, visita de nutricionista 1 vez ao mês, fonoaudiologia 2 vezes por semana, visita de enfermeira 1 vez por semana e técnica ou auxiliar de enfermagem 12 horas por dia, além de materiais, medicamentos e insumos, nos termos já especificados, de 01.07.2022 (data da migração) até 29.09.2022 (data do óbito).

Tendo em vista que os autores decaíram de pequena parte do pedido, condeno a requerida no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 15% sobre o valor da causa atualizado.

Oportunamente, arquivem-se os autos.

P.I.C. “

II) Em que pese o entendimento do MM. Magistrado da origem, deve-se reconhecer a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em análise, eis que a natureza jurídica da ré – entidade de autogestão – afasta a aplicação das disposições consumeristas.

É a redação da Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça:

“STJ, Súmula 608 :Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

III) Quanto ao mérito, trata-se de ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteava a autorização e custeio do tratamento *home care* pela operadora de saúde.

Em que pese à ré GEAP não serem aplicáveis as disposições do Código de Defesa do Consumidor, não devem ser afastados os ditames da Lei nº 9.656/98, sendo indubitável a obrigatoriedade de custeio para tratamento indicado à doença com cobertura contratual.

Assim é o entendimento deste E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. Insurgência das partes. Preliminar de ausência de dialeticidade afastada. Parte autora visa a restituição dos valores desembolsados com "home care" antes da concessão da liminar e a condenação ao pagamento de indenização por dano moral. Parte ré visa o reconhecimento de validade da cláusula contratual de exclusão e a taxatividade do rol da ANS, ou ainda, a limitação de reembolso nos termos da cláusula contratual. O Código de Defesa do Consumidor não afasta dos planos de autogestão a incidência dos ditames da Lei 9.656/98, sendo indubitável a obrigatoriedade de fornecimento de home care quando evidenciada a sua necessidade. Entendimento do C. STJ acerca da taxatividade do rol da ANS não possui efeito vinculante. Validade e aplicação da Súmula 102 do E. TJSP, acerca da abusividade da negativa quando existe prescrição médica. Necessidade de tratamento domiciliar, home care, nos moldes prescritos pelo médico, tendo em visto que a autora, menor, com 8 anos de idade, sofreu AVC e permaneceu por quase três meses internada, justificando o médico ser fundamental a continuidade do tratamento em residência, devido aos riscos de infecção em casos de longa internação. Abusividade da negativa diante de expressa indicação médica. Súmula nº 90 do E. TJSP. Dano moral inexistente. Dúvidas quanto à interpretação do contrato e/ou mero descumprimento contratual não ensejam indenização a título de dano moral. RECURSO DA PARTE RÉ, NÃO PROVIDO. RECURSO DA PARTE AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1103112-90.2022.8.26.0100; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 44ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/09/2024; Data de Registro: 03/09/2024)

IV) Não se desconhece que o tema debatido neste processo foi



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

recentemente analisado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsp 1886929 e 1889704, que reconheceu que o rol de procedimentos previstos pela ANS é, em regra, taxativo.

No entanto, o entendimento da Corte Superior, prevê, em situações excepcionais, a possibilidade de discussão judicial acerca da cobertura de procedimentos não arrolados.

E não só. A Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional.

Inclusive, é a redação da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça:

“Súmula 102: 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.”

A ré, ora apelante, portanto, não possui o direito de recorrer, ainda que parcialmente, o dever de disponibilizar o tratamento em *home care*, com todos os equipamentos e profissionais para tanto.

IV.a) Aliás, é o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça nesse sentido:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "HOME CARE". NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. **Havendo negativa de cobertura do plano de saúde para "home care", devidamente prescrito por médico, fica configurada abusividade.** Além disso, "a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada" (AgInt no AREsp n. 1.450.651/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/9/2019, DJe 18/9/2019). 2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no REsp 1791534/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 20/04/2020, DJe 24/04/2020; **g.n.**);

“RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. AUTARQUIA MUNICIPAL. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. SÚMULA Nº 608/STJ. LEI DOS PLANOS. APLICABILIDADE. ART. 1º, § 2º, DA LEI Nº 9.656/1998. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. VEDAÇÃO. ABUSIVIDADE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a discutir a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/1998 à pessoa jurídica de direito público de natureza autárquica que presta serviço de assistência à saúde de caráter suplementar aos servidores municipais. 3. Inaplicável o Código de Defesa do Consumidor às operadoras de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. Súmula nº 608/STJ. 4. Considerando que as pessoas jurídicas de direito privado são mencionadas expressamente no caput do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, a utilização do termo "entidade" no § 2º denota a intenção do legislador de ampliar o alcance da lei às pessoas jurídicas de direito público que prestam serviço de assistência à saúde suplementar. 5. **À luz da Lei nº 9.656/1998, é pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.** 6. Distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, sendo esta entendida como conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio. 7. No caso, do contexto delineado no acórdão recorrido, conclui-se que o tratamento pretendido pela autora amolda-se à hipótese de assistência domiciliar, e não de internação domiciliar, o que afasta a obrigatoriedade de custeio do plano de saúde. 8. Recurso especial não provido.” (REsp 1766181/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2019, DJe 13/12/2019; **g.n.**).

IV.b) São também os precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. INTERRUÇÃO INDEVIDA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). INDICAÇÃO MÉDICA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO ABUSIVA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer movida por paciente contra operadora de plano de saúde, alegando interrupção indevida do fornecimento de internação domiciliar. Em primeiro grau, a operadora foi condenada a manter o tratamento na modalidade home care, conforme indicação médica. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade de cobertura de internação domiciliar pelo plano de saúde, mesmo sem previsão no rol da ANS, diante de expressa indicação médica. III. Razões de Decidir. O contrato de plano de saúde é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, devendo cláusulas ser interpretadas a favor do consumidor. **A exclusão de cobertura para home care é abusiva quando há indicação médica, pois o tratamento domiciliar é uma forma especial de internação, com vantagens para ambas as partes.** IV. Dispositivo e Tese. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A cláusula de exclusão de home care é abusiva quando há indicação médica. 2. A cobertura deve ser estendida a tratamentos não previstos no rol da ANS em situações excepcionais. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, arts. 46 e 47. Constituição Federal, art. 196. Jurisprudência Citada: STJ, EREsps 1886929 e 1889704. TJSP, Apelação Cível nº 1023099-37.2021.8.26.0554, Rel. Des. Valentino Aparecido de Andrade, j. 23.08.2022.” (TJSP; Apelação Cível 1013525-62.2024.8.26.0011; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2025; Data de Registro: 29/01/2025; **g.n.**)

“DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL, OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANOS MORAIS. RECURSO IMPROCEDENTE. I. Caso em exame Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c.c. danos morais proposta por Luiz dos Reis Barbosa e outro em face de Unimed de Santos, condenando a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais e R\$ 13.735,00 a título de danos materiais. A ré alega, em síntese, a não obrigatoriedade do custeio de serviços realizados por cuidadores, a inocorrência de abalo moral e requer a inversão da verba sucumbencial. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em (i) saber se a operadora de saúde deve custear o tratamento homecare indicado por médico; e (ii) se houve abalo moral a justificar a condenação. III. Razões de decidir **O contrato de plano de saúde deve garantir a cobertura de tratamentos prescritos por médicos, independentemente de restrições contratuais.** O falecimento do autor,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

cinco meses após a tutela de urgência, evidencia a fragilidade em que se encontrava, tornando o tratamento domiciliar imprescindível. A recusa em fornecer o tratamento indicado é considerada abusiva, em desrespeito ao Código de Defesa do Consumidor. A recusa injustificável à cobertura médica gera direito à indenização por danos morais, dada a aflição psicológica vivenciada pelo autor. IV. Dispositivo e tese Tese de julgamento: "1. O plano de saúde deve custear o tratamento *home care* indicado por médico. 2. A recusa à cobertura gera direito a indenização por danos morais.". Recurso improvido." (TJSP; Apelação Cível 1014301-42.2023.8.26.0223; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarujá - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/11/2024; Data de Registro: 27/11/2024; **g.n.**)

“Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Manutenção da sentença por seus próprios fundamentos (art. 252 RITJSP). Recusa à cobertura de tratamento "home care". Paciente usuária portadora de demência, interditada. Rejeitada preliminar de cerceamento de defesa. Julgamento antecipado da lide autorizado pelas circunstâncias do caso. Relatórios médicos constantes nos autos suficientes para a elucidação do tema da necessidade do tratamento domiciliar. Prova pericial desnecessária ao deslinde da controvérsia. **Cláusula contratual de exclusão de tratamento domiciliar. Abusividade reconhecida. Adaptação de local de tratamento assistencial para a residência do paciente embasada por relatório médico. Extensão de atendimento hospitalar.** Precedentes do STJ. Aplicação da Súmula nº 90 deste TJSP. Recurso não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1002293-63.2019.8.26.0032; Relator (a): Piva Rodrigues; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araçatuba - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/06/2020; Data de Registro: 19/06/2020; **g.n.**)

Diante de expressa previsão médica indicando o tratamento *home care* à paciente, não há razão para acolher o argumento da apelante de que, por não estar no rol da ANS o tratamento não poderia ser oferecido e coberto.

V) O serviço de *home care* nada mais é do que um desdobramento do tratamento hospitalar, ou seja, uma extensão dos serviços que seriam prestados em hospital, o que se conclui que eventual falta de previsão contratual não o exclui.

É a redação da súmula 90 deste E. Tribunal de Justiça:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Súmula 90: “Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de homecare, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer.”

As súmulas 95 e 96 deste E. Tribunal de Justiça igualmente realçam o caráter de preponderância à indicação médica quando se define o tratamento mais adequado à realidade clínica de cada paciente, sobrepujando-se a cláusulas contratuais restritivas de índole genérica e contrárias ao ideal de primazia do direito à saúde e à vida:

“Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”.

“Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”.

É também o precedente no C. STJ nesse sentido:

“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” (C. STJ, AgInt no AREsp nº 1.071.680/MG, 3ª Turma, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. 20/6/2017).

Assim, não se sustenta o argumento da apelante de que o custeio de tratamento não previsto e não computados nos cálculos de sinistros prejudicaria os demais associados ou que levaria a sérios riscos ao sistema privado de saúde.

Destaca-se que não foram apresentados cálculos atuariais com os custos e previsões de exames e consultas, não passando tal alegação de mera argumentação.

O tratamento *home care* somente implica em uma adaptação de local de tratamento, de um ambiente hospitalar para um ambiente residencial. Isso porque a demanda do paciente por médicos, enfermeiros e medicamentos em ambiente domiciliar é similar àquela que necessitaria em ambiente hospitalar, salientando-se o bem-estar e segurança do paciente em permanecer em seu lar, sem o desgaste da ambiência própria de internações hospitalares e o risco de contaminações infecciosas, com consequente redução,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

em tese, no tempo estimado de melhora e de despesas para a seguradora.

VI) É incontroverso que a autora foi diagnosticada com hipertensão essencial primária, diabetes mellitus e Doença de Parkinson e, após longa internação hospitalar, foi indicada a continuidade do atendimento em *home care*, dado que eventual infecção poderia levá-la à óbito, dada a fragilidade de seu quadro de saúde.

Como bem salientado pelo MM. Magistrado na origem, realizada a perícia médica indireta (fls. 384/397), o perito concluiu que, ao contrário do que sustenta a requerida, ora apelante, era indicado o tratamento em *home care*, com enfermagem de 12 horas por dia, complementada por cuidador devidamente treinado, dada a dependência total para as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Assim, tem-se que seu estado de saúde inspira cuidados constantes e intensos (fls. 31/50 e fl. 340), principalmente tendo em vista a presença de sonda para alimentação e traqueostomia:

Foi a conclusão do laudo apresentado (fls. 394/396):

“Em face dos elementos existentes nos autos, relativos ao período a ser analisado, caracteriza-se, fundamentalmente, a indicação de enfermagem 12 horas/dia (Tabela Abemid) e, pelo índice de Katz 0, caso de Dependente total.

Em face da caracterização de dependência total pelo índice de Katz, conclui-se, além da necessidade de enfermagem 12 hs./dia, pela dependência de terceiros para as atividades instrumentais e básicas da vida diária, principalmente de auxílio à alimentação, higiene, transferência e locomoção, entre outros.

Em face de tal dependência, excluídas as necessidades de acompanhamento continuado por profissionais da enfermagem, está indicado o acompanhamento por 12 hs. complementares por cuidador devidamente treinado.

Cuidador pode ser caracterizado como pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do doente ou dependente, no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem.

Portanto, está indicada, no presente caso, a manutenção das condições anteriores do Home Care, antes da proposta de migração, com exceção da necessidade de enfermagem, passando a ser indicada por 12 horas e não por 24 horas como anteriormente formulado.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

(...)

2) a necessidade de internação domiciliar ou de assistência domiciliar;

R) Indicado Home Care com enfermagem 12 hs./dia.”

Diante disso, há conclusão pela necessidade de *home care*.

Por isso, acertado o entendimento do MM. Magistrado *a quo* que determinou que a requerida custeasse integralmente o *home care* da apelada, consistente em fisioterapia motora e respiratória 4 vezes por semana, visita médica 2 vezes ao mês, visita nutricionista 1 vez ao mês, fonoaudiologia 2 vezes por semana, visita de enfermeira 1 vez por semana e técnica ou auxiliar de enfermagem 12 horas por dia, além de materiais, medicamentos e insumos, nos termos especificados de 01.07.2022 (data da migração) até 29.09.2022 (data do óbito).

VII) Portanto, diante de todos esses fundamentos, a r. sentença deve ser alterada tão somente para excluir a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso em apreço.

Diante do exposto, **dá-se parcial provimento recurso.**

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)