



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000960973

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002073-42.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados THEREZINA BAPTISTELLA BIASETTO e CELSO BIASETTO (CURADOR(A)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), OLAVO PAULA LEITE ROCHA E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 5 de outubro de 2026.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº15114

Apelação nº 1002073-42.2024.8.26.0565

Comarca: São Caetano do Sul

Apelantes/Apeladas: Notre Dame Intermédica Saúde S/A e T. B. B.

Juiz(a): Dr(a). Ana Lucia Fusaro

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO EM REGIME DE “HOME CARE” – SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA MANTIDA.

I. Caso em exame: Recursos de apelação e adesivo interpostos em face de sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais para condenar a operadora de plano de saúde a fornecer assistência médica domiciliar em regime de home care à autora, afastando o custeio de insumos e medicamentos de uso domiciliar comum, condenando a ré à restituição de despesas a serem liquidadas e ao pagamento de indenização por danos morais fixada em R\$ 10.000,00.

II. Questão em discussão: (i) saber se é devida a cobertura de internação domiciliar (home care) com equipe de enfermagem contínua e terapias multidisciplinares, ou se o quadro clínico caracterizaria mera necessidade de cuidados por cuidador/apoio social; (ii) saber se é cabível a exclusão de insumos, materiais de higiene e medicamentos de uso domiciliar do dever de fornecimento da operadora, com a respectiva delimitação do ressarcimento material em liquidação; e (iii) saber se a recusa de cobertura de tratamento domiciliar vital a paciente idosa em estado crítico configurou dano moral indenizável e se o quantum arbitrado comporta alteração.

III. Razões de decidir: A recusa de cobertura de internação domiciliar (home care) revela-se manifestamente abusiva quando demonstrada a imprescindibilidade médica do tratamento como substitutivo ou desdobramento de internação hospitalar, aplicando-se a Súmula 90 do TJSP. No caso, a necessidade de vigilância técnica contínua (enfermagem 24 horas) e de assistência multidisciplinar foi cabalmente comprovada por laudo pericial judicial conclusivo, diante do risco iminente de broncoaspiração, manejo de dispositivos invasivos e dependência total da paciente, superando a tese de mero cuidado informal por cuidador. Correto o afastamento do dever de custeio de insumos, materiais de higiene pessoal, alimentação e medicamentos de uso domiciliar comum, os quais não

integram o núcleo estrito da cobertura contratual hospitalar e devem ser providenciados pelo núcleo familiar, mantendo-se o equilíbrio econômico-financeiro da avença. Por conseguinte, o ressarcimento das despesas desembolsadas deve ater-se exclusivamente aos atos estritamente vinculados à internação domiciliar substitutiva, a serem apurados em regular liquidação de sentença. A conduta da operadora ultrapassou o mero inadimplemento contratual. A recusa de assistência domiciliar a paciente idosa, em extrema fragilidade clínica e portadora de enfermidade neurodegenerativa irreversível, gerou risco concreto de agravamento e desamparo assistencial em momento crítico, configurando violação a direitos da personalidade passível de compensação moral. O valor indenizatório de R\$ 10.000,00 atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como à função pedagógico-punitiva da reparação, não comportando minoração ou majoração.

IV. Tese de julgamento: "1. Havendo expressa indicação médica e confirmação por perícia judicial conclusiva quanto à necessidade de internação domiciliar para paciente em estado de dependência funcional grave e risco de complicações respiratórias, é abusiva a negativa de cobertura da operadora de plano de saúde. 2. A cobertura de home care substitutivo da internação hospitalar não abrange insumos de higiene pessoal, alimentação e medicamentos de uso domiciliar rotineiro, cabendo a liquidação de sentença para apurar os gastos passíveis de reembolso vinculados estritamente aos procedimentos técnicos. 3. A recusa injustificada de cobertura de internação domiciliar em hipótese de grave vulnerabilidade da saúde do segurado gera dano moral indenizável, mantendo-se o valor fixado quando proporcional às circunstâncias do caso."

Recursos não providos.

Trata-se de recursos de apelação e adesivo interpostos, respectivamente, pela operadora de saúde ré e pela demandante, em face da r. sentença de fls. 700/705, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e morais, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a presente Ação de Obrigação de Fazer c.c Danos Materiais c.c Danos Morais c.c Tutela de Urgência ajuizada por THEREZINA BAPTISTELLA BIASETTO em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, para:

(i) confirmando parcialmente a tutela antecipada concedida

às fls. 177/179, determinar à requerida que arque com todas as despesas inerentes ao sistema de home care em favor da autora, bem como forneça todo o atendimento multidisciplinar correlato pleiteado, excluindo a obrigatoriedade de fornecimento de insumos e demais itens de uso domiciliar, nos exatos termos indicados pelo laudo pericial de fls. 520/557, sob pena de multa diária inicialmente fixada em R\$ 1.000,00, sem prejuízo das demais sanções legais;

(ii) condenar a ré à restituição dos valores desembolsados pela autora para manutenção do serviço de home care, excluindo-se os gastos com insumos e demais itens de uso domiciliar, sendo o exato valor a ser apurado em sede de liquidação de sentença; e

(iii) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais na importância de R\$ 10.000,00, corrigida pelos índices da Tabela Prática do Tribunal de Justiça desde o arbitramento e acrescida de juros de mora de 1% a mês desde a citação. A partir de 30/08/2024, salvo disposição contratual ou legal em contrário, para o cálculo da correção monetária será aplicada a variação do IPCA; os juros de mora deverão observar a taxa legal, correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central (artigo 389, parágrafo único, e artigo 406, §1º, do Código Civil, com as alterações promovidas pela Lei nº 14.905, de 28 de junho de 2024).

Ante a sucumbência mínima da autora, condeno a ré a arcar com as custas e despesas, além de honorários advocatícios que arbitro em 20% sobre o valor da condenação, com fundamento no art. 85, §2º, do CPC.”

Inconformada, apela a ré (fls. 709/731). Sustenta, em síntese, que o laudo pericial acolhido pelo juízo de origem padece de inconsistências metodológicas, especialmente por ter adotado a Tabela ABEMID em detrimento da Tabela NEAD, esta amplamente utilizada no setor de saúde suplementar. Afirma que o quadro clínico da autora não exige internação hospitalar e, por conseguinte, não comporta internação domiciliar substitutiva (*home care*), tratando-se de mera necessidade de cuidados cotidianos por cuidadores ou suporte familiar. Aduz que o risco potencial de broncoaspiração não autoriza a imposição de enfermagem contínua por 24 horas. Argumenta a inexistência de previsão contratual para o serviço de *home care*, postulando o respeito ao equilíbrio econômico-atuarial e ao mutualismo

contratual. Impugna a condenação ao reembolso de despesas, asseverando a falta de nexo de causalidade e a iliquidez da determinação judicial. Por fim, insurge-se contra a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, invocando a tese do Tema Repetitivo nº 1.365 do STJ, sob a alegação de que a recusa decorreu de fundada dúvida e interpretação contratual, sem comprovação de abalo anímico extraordinário ou agravamento do quadro; subsidiariamente, pugna pela redução do *quantum* indenizatório. Requer o provimento do recurso para julgar improcedente a demanda ou a modulação das condenações.

Por sua vez, recorre adesivamente a autora (fls. 758/776), buscando a reforma parcial da sentença. Argumenta que a cobertura do *home care* não pode ser cindida, sendo indispensável o fornecimento integral de todos os medicamentos, insumos, fraldas, materiais de higiene e alimentação prescritos pelos médicos e referendados no laudo pericial, sob pena de esvaziamento da própria terapêutica domiciliar e imposição de encargo indevido à família. Pleiteia, ainda, a extensão do reembolso material para abranger todos os gastos comprovados nos autos com insumos e medicamentos domiciliares. Por fim, requer a majoração da indenização por danos morais para o importe de R\$ 20.000,00, dada a gravidade dos reiterados descumprimentos e o sofrimento imposto à paciente e seus familiares.

Recursos regularmente processados.

Contrarrazões apresentadas pela autora às fls. 777/799 e pela ré às fls. 803/814.

A Douta Procuradoria de Justiça manifestou-se a fls. 826/835, opinando pelo desprovimento de ambos os recursos.

É o relatório.

Narra a petição inicial que a autora, pessoa idosa (atualmente com 90 anos de idade), é beneficiária de plano de saúde operado pela ré e foi diagnosticada com Doença de Alzheimer em estágio avançado, patologia neurodegenerativa e irreversível que acarretou grave dependência funcional e cognitiva. Em razão de sua condição clínica crítica, a autora encontra-se restrita ao leito, fazendo uso contínuo de sonda nasointestinal para alimentação e sonda vesical de demora para drenagem urinária, apresentando acúmulo frequente de secreções em vias aéreas, risco severo de broncoaspiração, rigidez cervical e histórico de

reinternações hospitalares por pneumonia. Diante disso, seu médico assistente prescreveu a imprescindibilidade de internação domiciliar em regime de *home care* integral (24 horas), com suporte de enfermagem, equipe multidisciplinar (fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia, nutricionista e visitas médicas periódicas), além de insumos e equipamentos hospitalares.

Diante da negativa de cobertura pela operadora ré, a requerente ajuizou a presente demanda pugnano pela concessão de tutela de urgência e, ao final, pela confirmação da obrigação de fazer consistente no fornecimento integral do tratamento domiciliar (*home care*), pelo ressarcimento das despesas materiais suportadas pela família no importe de R\$ 21.738,76 e pelo pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00.

A tutela de urgência foi deferida em primeiro grau às fls. 177/179 e, posteriormente, reexaminada por esta C. 5ª Câmara de Direito Privado no julgamento do Agravo de Instrumento nº 2107610-56.2024.8.26.0000 (fls. 598/608), oportunidade em que se deu parcial provimento ao recurso da operadora apenas para afastar o fornecimento obrigatório de insumos, equipamentos e medicamentos de uso puramente domiciliar, mantendo-se o custeio do *home care* estrito e dos atendimentos especializados.

Após instrução probatória e realização de prova pericial, sobreveio a sentença de parcial procedência.

Pois bem.

Inicialmente, a relação jurídica estabelecida entre as partes ostenta nítida natureza consumerista, incidindo os preceitos protetivos do Código de Defesa do Consumidor e as disposições da Lei nº 9.656/1998, a teor do entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça na Súmula nº 608: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

A questão central relativa à obrigatoriedade de custeio do tratamento na modalidade *home care* encontra-se pacificada no âmbito deste Egrégio Tribunal de Justiça, conforme enunciado da Súmula nº 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.*”

Tem-se que o *home care* não se confunde com mero atendimento ou comodidade domiciliar, constituindo verdadeira modalidade de internação substitutiva, realizada no ambiente residencial do paciente em substituição ao leito hospitalar.

Não se pode perder de vista que o atendimento domiciliar, além de ser sucedâneo de internação hospitalar, traz ganhos efetivos tanto para o paciente que, a despeito da enfermidade, é mantido em ambiente familiar com sensível redução do risco de infecções hospitalares, quanto para a operadora de saúde, que otimiza leitos e reduz os elevados custos de uma diária hospitalar em unidade de terapia ou semi-intensiva.

No caso concreto, a necessidade do tratamento domiciliar intensivo não repousa em mera alegação unilateral da parte, mas foi demonstrada de forma cabal e incontestável pelo laudo pericial judicial encartado às fls. 520/557 e complementado às fls. 576/577.

Com efeito, o perito judicial, após exame físico presencial da periciada em seu domicílio e detida análise de todo o histórico médico carreado aos autos, constatou que a autora se encontra em estado de dependência funcional total decorrente de Alzheimer avançado, acamada, em estado de coma vígil, com alimentação exclusiva por sonda nasoenteral, drenagem por sonda vesical de demora, úlcera por pressão em região sacral estágio III em tratamento e necessidade de oxigenoterapia intermitente.

O laudo pericial foi categórico ao atestar a imprescindibilidade da vigilância técnica especializada contínua (fl. 552):

“Em meu entendimento a periciada necessita de vigilância especializada durante as 24 horas devido à necessidade de aspiração mediante demanda pelo risco de broncoaspiração, observação e conduta imediata nas questões de uso prolongado de sonda vesical e das condições respiratórias para utilização de O2. A Periciada necessita também, de acordo com a classificação, de atendimento multidisciplinar (fonoaudiologia, fisioterapia motora e respiratória). A assistência domiciliar em nível de HOMECAR está justificada clinicamente, sendo necessária à manutenção da vida e prevenção de novas complicações, como úlceras de pressão.”

Respondendo aos quesitos formulados, o *expert* ratificou que os cuidados demandados não podem ser transferidos a simples cuidador ou familiar, em face do perigo iminente de broncoaspiração (fl. 557), enfatizando em seus esclarecimentos complementares que a ausência do *home care* prescrito acarretaria risco concreto e imediato à vida da paciente (fl. 576).

Não prospera a irresignação da ré quanto à metodologia pericial. A opção fundamentada do perito pela Tabela ABEMID (na qual a autora obteve 20 pontos – alta complexidade) em cotejo com a Tabela NEAD restou amplamente justificada às fls. 546/547, em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidade e a gravidade fática do quadro clínico. Ademais, como é cediço, a operadora de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura contratual, mas não lhe cabe escolher o tipo de terapêutica ou o local de ministração indicado pelo médico assistente e referendado pela perícia judicial.

Dessa forma, a r. sentença andou com acerto ao impor à ré a obrigação de fornecer o serviço de *home care* em regime de internação domiciliar contínua (enfermagem 24 horas), bem como o acompanhamento multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e visitas médicas), julgando-se improcedente a pretensão recursal da operadora nesse aspecto.

De outra parte, não comporta acolhimento a pretensão recursal adesiva da autora quanto à extensão da condenação para abranger insumos, itens de higiene pessoal e medicamentos de uso comum domiciliar.

Ressalta-se que este Egrégio Tribunal de Justiça, e em especial esta C. 5ª Câmara de Direito Privado, possui entendimento sedimentado no sentido de que os insumos, materiais de higiene pessoal (como fraldas geriátricas e sabonetes), produtos de conveniência doméstica e medicamentos de uso oral contínuo adquiríveis em farmácia comum devem ser custeados pelo paciente ou seus familiares, por força do disposto no artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, a fim de preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

A internação domiciliar substitutiva da hospitalar transfere para o domicílio os atos técnicos de saúde, procedimentos invasivos e a vigilância profissional de enfermagem, mas não obriga a operadora a suportar os gastos ordinários de subsistência e higiene da pessoa idosa, os quais incumbem

precipuamente à família.

Nesse exato sentido já havia se pronunciado esta C. Câmara no bojo do Agravo de Instrumento nº 2107610-56.2024.8.26.0000, premissa que foi com absoluta fidelidade reproduzida na r. sentença recorrida e encampada no parecer da Douta Procuradoria de Justiça.

Por conseguinte, afigura-se irrepreensível a determinação de que a restituição das despesas materiais desembolsadas pela autora seja apurada em sede de liquidação de sentença, momento no qual se fará a devida filtragem entre os dispêndios vinculados estritamente aos atos técnicos da internação domiciliar (enfermagem técnica, sessões de fisioterapia/fonoaudiologia particulares decorrentes da desassistência inicial) e aqueles relativos a insumos domésticos excluídos, assegurando-se o contraditório à ré.

Por fim, no tocante aos danos morais, melhor sorte não assiste a nenhum dos recorrentes.

A esse respeito, cumpre observar a diretriz fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.365: *“A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.”*

No caso concreto, os elementos dos autos demonstram que a situação vivenciada extrapolou o mero dissabor ou simples aborrecimento cotidiano decorrente do inadimplemento contratual. A recusa indevida de cobertura de assistência médica domiciliar a paciente idosa, de 90 anos, em estágio avançado de enfermidade neurodegenerativa irreversível e com dependência funcional severa, gerou desamparo assistencial e risco concreto à saúde em momento de extrema fragilidade.

A conduta da operadora impôs à paciente e ao núcleo familiar angústia relevante e insegurança assistencial, obrigando a assunção de despesas e providências urgentes para garantir a continuidade dos cuidados vitais, circunstâncias que evidenciam violação a direitos da personalidade passível de compensação moral.

No que tange ao arbitramento, o valor fixado na origem em

R\$ 10.000,00 (dez mil reais) revela-se justo, razoável e proporcional, atendendo à finalidade compensatória da vítima e ao caráter pedagógico-punitivo em face da fornecedora, sem ensejar enriquecimento indevido, motivo pelo qual deve ser mantido, rejeitando-se tanto o pleito de afastamento/redução formulado pela ré quanto o de majoração deduzido pela autora.

Destarte, a r. sentença deve ser mantida integralmente pelos seus próprios e jurídicos fundamentos.

Considerando que os honorários sucumbenciais foram fixados no percentual máximo previsto na lei, incabível a majoração prevista no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** aos recursos.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

Relator