



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2026.0000970904

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026119-98.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que são apelantes FRANCISCA DE OLIVEIRA SANTOS BALZON (INCAPAZ) e MARIA JOSÉ BARZAN (CURADOR DO INTERDITO), é apelado PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA (ATUAL RAZÃO SOCIAL DE SAMETRADE OPERADORA DE SAÚDE LTDA).

ACORDAM, em 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U. Sustentou oralmente a Dra. Marina Mantovaneli Torrigo, OAB/SP 495225.", de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALEXANDRE LAZZARINI (Presidente sem voto), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 6 de outubro de 2026.

DANIELA CILENTO MORSELLO

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO Nº 1026119-98.2024.8.26.0564

APELANTE: Francisca de Oliveira Santos Balzon

APELADA: Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda.

COMARCA: São Bernardo do Campo

JUIZ: Fernando de Oliveira Domingues Ladeira

VOTO Nº 21.715

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (*HOME CARE*). Irresignação da autora em face da sentença de improcedência da demanda.

1. Preliminar de nulidade da sentença por deficiência de fundamentação. Rejeição. Decisão suficientemente fundamentada, com análise clara dos fatos, dos fundamentos e da prova pericial. Inexistência de obrigatoriedade de enfrentamento do parecer ministerial.

2. Aplicação da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça. Inteligência da Súmula nº 90 deste E. Tribunal de Justiça. Tabela NEAD que constitui instrumento auxiliar de avaliação, sem caráter vinculante, insuscetível de sobrepor-se à análise clínica individualizada. Laudo pericial que, conquanto conclua pela não adequação ao regime de *home care* segundo a NEAD, reconhece a necessidade de supervisão e de cuidados técnicos especializados

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

incompatíveis com a figura do cuidador informal. Prevalência da prescrição do médico assistente quanto à terapêutica. Cobertura devida das intervenções domiciliares que exijam capacitação técnica. Exclusão do cuidador social e dos insumos e medicamentos de uso domiciliar não abrangidos pela cobertura obrigatória. Inteligência do artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98. Precedente desta C. Câmara.

3. Dano moral. Não configuração. Recusa fundada em interpretação de cláusula e nas conclusões periciais, sem dolo ou má-fé. Ausência de dano moral presumido pela simples negativa de cobertura.

4. Sucumbência recíproca redimensionada, na forma do artigo 86 do Código de Processo Civil, observada a gratuidade da justiça deferida à autora.

5. Recurso parcialmente provido.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 527/551) interposto em face da r. sentença (fls. 508/509 e fls. 517/519), cujo relatório se adota, que, em ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização por danos morais, julgou improcedente o pedido vestibular e, em razão da sucumbência, condenou a autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de R\$ 1.000,00 (mil reais), observado o benefício da justiça gratuita anteriormente concedido (fls. 99).

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Irresignada, sustenta a apelante, em síntese, que a r. sentença deixou de enfrentar a manifestação do Ministério Público, favorável à procedência. Aduz que o juízo *a quo* valorou de modo incompleto a prova, atribuindo peso excessivo ao laudo pericial, construído sobre metodologia padronizada (tabelas NEAD), em detrimento do relatório do médico assistente (fls. 82/84), que prescreve o *home care* em regime de 24 horas. Alega que a escolha do regime terapêutico é ato médico, sendo abusiva a recusa fundada em padronização ou rol quando há indicação médica expressa, assim como a negativa de cobertura, incidente sobre paciente centenária em extrema fragilidade, afronta o direito à saúde e à dignidade. Defende que tal conduta, por conseguinte, enseja reparação por danos morais. Pugna, assim, pelo provimento do recurso com a consequente procedência da demanda. Subsidiariamente, requer o custeio, ao menos, das intervenções assistenciais pontuais admitidas no próprio laudo pericial.

Recurso tempestivo, isento de preparo e contrarrazoado (fls. 555/561).

A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo parcial provimento do apelo, a fim de reconhecer o dever de cobertura do tratamento domiciliar, mantida a improcedência quanto aos danos morais (fls. 569/582).

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais, em que Francisca de Oliveira Santos Balzon, paciente centenária, representada por sua filha, postulou a

condenação da requerida ao custeio de tratamento domiciliar (*home care*) nos termos prescritos pelo médico assistente (fls. 82/84), ao argumento de abusividade da negativa de cobertura.

Após regular instrução processual, sobreveio a r. sentença de improcedência da demanda.

E, respeitado o entendimento do magistrado de primeiro grau, é caso de parcial reforma do *decisum*.

Inicialmente, afasta-se a preliminar de nulidade da r. sentença por deficiência de fundamentação.

Como é cediço, o artigo 489, inciso II, do Código de Processo Civil e o artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal dispõem acerca da imprescindibilidade da fundamentação das decisões judiciais, prevendo o artigo 489, § 1º, inciso IV, do Códex que não se considera fundamentado o pronunciamento judicial que deixar de enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador.

Na hipótese, contudo, a r. sentença analisou de forma clara os fatos, os fundamentos jurídicos e a prova pericial produzida, expondo as razões de convencimento, sendo certo que o dever de enfrentamento recai sobre os argumentos das partes aptos a infirmar a conclusão e não impõe a refutação exaustiva do parecer ofertado pelo Ministério Público na qualidade de *custos legis*.

Rejeita-se, pois, a preliminar, até porque a matéria remanescente é essencialmente de direito e a causa se

encontra madura para julgamento (artigo 1.013, parágrafo 3º, do Código de Processo Civil).

No mais, aplica-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor, em observância à Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça, conferindo-se ao beneficiário do plano de saúde ampla proteção contratual, não apenas por se tratar de parte hipossuficiente nos contratos firmados com as operadoras, mas também por gozar do direito fundamental à saúde.

Consoante entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, *"o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"* (AgInt no REsp nº 1.810.061; Relator Raul Araújo; j. 05.12.2019).

E não discrepa desse posicionamento a Súmula nº 90 desta 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"*.

Ademais, o regime de *home care* não é tratamento propriamente dito, mas mero método de disponibilização da mesma terapêutica prestada em ambiente hospitalar. Portanto, pouco importa a falta de previsão no rol da ANS do regime de atendimento domiciliar, bastando que a moléstia que acomete a beneficiária tenha cobertura pelo contrato firmado pelas partes.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

A propósito, oportuno transcrever lúcido trecho de acórdão da lavra do Ilustre Desembargador **FRANCISCO LOUREIRO**, proferido em caso análogo:

Irrelevante argumentar que a Lei 9.656/98 não prevê como obrigatório o fornecimento de home care, ou a ausência de previsão deste no rol da ANS. As normas invocadas referem-se aos tratamentos de cobertura obrigatória, independentemente do ambiente em que são realizados. De fato, o home care, em si, não consiste de tratamento médico. Trata-se tão somente de fornecimento do tratamento já coberto pela operadora de saúde, porém em ambiente domiciliar em vez de hospitalar. Evidente que a ANS nunca inserirá no rol de procedimento o home care, porque não se trata de um medicamento ou um procedimento médico. O home care é um atendimento típico de hospital portanto, não se aplica a nova orientação do C. Superior Tribunal de Justiça ao home care, a qual se refere aos tratamentos cuja cobertura é obrigatória pelo plano de saúde. Dizendo de maneira mais simples, o precedente invocado apenas se aplicaria caso a negativa de cobertura se referisse aos procedimentos médicos (terapias, medicamentos) porventura excluídos do rol. O local onde se realizará o tratamento é irrelevante para fins de aplicação do rol de procedimentos da ANS. Se a ré fornece o tratamento prescrito durante internação hospitalar, deve igualmente os oferecer em ambiente domiciliar. (Apelação nº 1000478-04.2021.8.26.0568; Relator Francisco Loureiro; j. 30/08/2023, grifos nossos).

No caso em testilha, o médico assistente da autora prescreveu (fls. 82/84), de forma expressa, a internação domiciliar diante do quadro de paciente centenária, portadora de

múltiplas comorbidades, com lesões de pele por pressão, sarcopenia e comprometimento cognitivo, que não deambula.

A perícia judicial, por sua vez (fls. 436/450), embora tenha concluído, à luz das tabelas NEAD, que a autora "*não se enquadra para Home Care*", reconheceu, nos próprios quesitos, a necessidade de supervisão e de cuidados médicos especializados, de visitas médicas periódicas e de cuidados de enfermagem e de fisioterapia que, segundo a *expert*, não podem ser conduzidos por mero cuidador, destacado o impedimento da paciente para se deslocar até a rede credenciada.

Assim, a Tabela NEAD e demais escalas padronizadas constituem meros instrumentos auxiliares de avaliação, sem caráter vinculante, insuscetíveis de sobrepor-se à análise clínica individualizada e à prescrição do médico assistente.

E, revelando o próprio laudo pericial a necessidade de cuidados técnicos especializados incompatíveis com a figura do cuidador informal, impõe-se o reconhecimento do dever de cobertura das intervenções domiciliares que demandem capacitação técnica — tais como fisioterapia motora, fonoaudiologia, terapia ocupacional e visitas médicas periódicas —, na exata medida da prescrição: avaliação com médico geriatra uma vez por mês, fisioterapia quatro vezes na semana (destacado pelo profissional da própria rede credenciada a necessidade respiratória e motora — fls. 88), fonoaudiologia uma vez por semana e terapia ocupacional uma vez por semana.

Inclusive, na própria esteira da contestação, verifica-se que a apelada não se opôs à fisioterapia e a fonoaudiologia domiciliar (fls. 219/220).

Com isso, não se pode olvidar que somente o médico que assiste o paciente e que, por isso, possui pleno conhecimento de todos as particularidades de seu quadro clínico, tem aptidão para decidir o tratamento mais apropriado, nos termos da Resolução nº 1.246/1988 do Conselho Federal de Medicina, do Código de Ética Profissional, bem como dos incisos V e VIII do Capítulo 1 da Resolução nº 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina.

Frise-se, outrossim, que a Lei nº 9.656/1998 e as cláusulas contratuais devem ser interpretadas à luz dos princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, bem como das disposições da legislação consumerista, sobretudo, no tocante a proteção à vida, à saúde e à segurança do consumidor, na prevenção de danos e na adequada e eficaz prestação de serviços (artigo 6º, incisos I, VI e X, do Código de Defesa do Consumidor).

Além disso, a proteção aos consumidores que utilizam planos de saúde deve ser ampla o suficiente para garantir o efetivo amparo de sua integridade física e psíquica, sob pena de se negar validade ao próprio objetivo da avença, que é propiciar ao consumidor adequada assistência médico-hospitalar.

A cobertura, todavia, não alcança a figura do cuidador social, tampouco os insumos e medicamentos de uso domiciliar não abrangidos pela cobertura obrigatória, ante o disposto no artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, limitando-se aos serviços que exijam

capacitação técnica.

Nesse sentido, aliás, já deliberou esta C. Câmara
de Direito Privado:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PACIENTE MENOR. ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA, TETRAPARESIA ESPÁSTICA GRAVE, EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE E DISFAGIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE HOME CARE. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. SÚMULA 90 DO TJSP. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS (STJ E STF, ADI 7.265). LIMITAÇÃO DO OBJETO DA DEMANDA AO TRATAMENTO DOMICILIAR. PERÍCIA VÁLIDA. CUSTEIO DE SERVIÇOS QUE EXIJAM CAPACITAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL. EXCLUSÃO DE CUIDADOR, MATERIAIS, INSUMOS E MEDICAMENTOS DOMICILIARES NÃO ANTINEOPLÁSICOS (ART. 10, VI, LEI 9.656/98). FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. CRIANÇA HIPERVULNERÁVEL. INDENIZAÇÃO MANTIDA EM R\$ 10.000,00. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA READEQUADA.

1. Relação de consumo caracterizada, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ). 2. Abusiva a negativa de cobertura do serviço de home care, quando expressamente indicado pelo médico assistente, por representar modalidade substitutiva de internação hospitalar (Súmula 90/TJSP). 3. Rol da ANS com taxatividade mitigada. Excepcionalmente possível a determinação judicial de cobertura de tratamento não previsto no rol, desde que atendidos os critérios fixados pelo STJ (EREsp 1.886.929 e 1.889.704) e reafirmados pelo STF na ADI 7.265. 4. Perícia judicial válida.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Inexistência de nulidade, ante a habilitação da perita e ausência de impugnação oportuna (preclusão). 5. A operadora deve custear apenas procedimentos que demandem capacitação técnica profissional, não se incluindo cuidador, medicamentos de uso domiciliar não antineoplásicos, materiais e insumos não previstos em lei. 6. Falha na prestação do serviço configurada pela recusa injusta, agravando situação de paciente menor, portadora de doenças graves. 7. Dano moral configurado. Negativa que ultrapassa o mero inadimplemento contratual e atinge direitos da personalidade, especialmente em se tratando de criança em condição de hipervulnerabilidade. Indenização fixada em R\$ 10.000,00, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. 8. Sucumbência recíproca readequada, na proporção de 2/5 para a autora e 3/5 para a ré. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. (Apelação nº 1026022-69.2023.8.26.0100; Relator Edson Luiz de Queiróz; j. 18/02/2026).

De outra parte, não se configura, na espécie, o dano moral pretendido.

É que a simples recusa de cobertura, fundada em interpretação de cláusula contratual e nas conclusões da perícia técnica, sem indicativo de dolo ou má-fé da operadora, não gera, por si só, dano moral presumido, sendo certo que a controvérsia gravitou em torno da extensão e do regime da cobertura devida, matéria de natureza eminentemente contratual.

Diante do parcial acolhimento da insurgência recursal, a modificação do julgado impõe o redimensionamento dos ônus sucumbenciais, que deve observar a proporção do decaimento das



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

partes, nos termos do artigo 86 do Código de Processo Civil, arcando cada qual com metade das custas e despesas processuais e com os honorários advocatícios do patrono adverso, mantido o valor arbitrado na origem, observada, quanto à autora, a suspensão de exigibilidade decorrente da gratuidade da justiça (artigo 98, parágrafos 3º e 5º, do Código de Processo Civil).

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que *"é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida"* (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Pelo exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO
Relatora