



Número: **0814600-26.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargador LUIZ GONZAGA DA COSTA NETO**

Última distribuição : **15/09/2023**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **08062260620238140005**

Assuntos: **Alimentação**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ - IASEP (AGRAVANTE)	
ROSANA LIMA SOARES (AGRAVADO)	
	LUIZ CARLOS GOMES LOPES (ADVOGADO)
WILSON ROGERIO SOUSA DE ANDRADE (AGRAVADO)	
	LUIZ CARLOS GOMES LOPES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19514201	13/05/2024 15:29	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0814600-26.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ - IASEP

AGRAVADO: WILSON ROGERIO SOUSA DE ANDRADE, ROSANA LIMA SOARES

RELATOR(A): Desembargador LUIZ GONZAGA DA COSTA NETO

EMENTA

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE IASEP. INTERNAÇÃO DOMICILIAR EM SUBSTITUIÇÃO À INTERNAÇÃO HOSPITALAR DEFERIDA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DEMONSTRAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DE ALTA COMPLEXIDADE. NECESSIDADE DO TRATAMENTO HOME CARE QUE NECESSITA DE CUIDADOS PERMANENTES POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores, integrantes da 2.^a Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, **CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Plenário Virtual do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Julgamento presidido pela Excelentíssima Senhora Des. Luzia Nadja Guimarães Nascimento.

Belém, data registrada no sistema.

DES. LUIZ GONZAGA DA COSTA NETO

RELATOR



RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO** interposto pelo **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ** em desfavor da decisão monocrática (ID. nº 16191936) proferida por este Relator, por meio da qual conheci do recurso e neguei provimento, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais, com Pedido de Tutela Provisória de Urgência proposta por **WILSON ROGERIO SOUSA DE ANDRADE**.

Inconformado, o agravante suscita, em suma, a falta de cobertura do Plano IASEP para o serviço de *home care*, na medida em que pretende a parte agravada é totalmente fora do programa ofertado pelo referido plano.

Pontua que o IASEP é uma autarquia com recursos limitados, necessitando, assim, tomar algumas medidas para manter seu funcionamento regular e continuar atendendo milhares de segurados.

Destaca que o Plano, portanto, não se constitui em serviço público de saúde e não se confunde com os planos de saúde privados. É, em verdade um programa de apoio ao servidor, concedida por liberalidade do Estado.

Assevera que o serviço pretendido pelo agravado representa um custo mensal mínimo de R\$ 33.920,00 (trinta e três mil, novecentos e vinte reais), além de R\$ 10.599,05 (dez mil, quinhentos e noventa e nove reais) para os equipamentos. Frisa-se que esses valores foram apresentados pela própria parte autora/agravada, com a informação de que não foi incluída a dieta nutricional, nem o material e medicamentos necessários.

Ressalta que fornecer o tratamento por prazo indeterminado, desrespeitando as prescrições da Lei, representa, além da ofensa ao princípio da legalidade, causará grave desequilíbrio financeiro ao IASEP.

Argumenta que a concessão da tutela antecipada causará dano irreparável ou de difícil reparação ao IASEP, que pode ser compelido a custear tratamento de saúde não coberto pelo plano, configurando o chamado *periculum in mora inverso*, isto é, se acatado o pleito da parte requerente, o prejuízo será maior para o réu, além do risco do efeito multiplicador da decisão liminar.

Ante esses argumentos, requer a concessão de efeito suspensivo para sustar imediatamente os efeitos da decisão liminar e, ao final, o provimento do recurso com a reforma definitiva da decisão agravada.

Não foram apresentadas contrarrazões (ID. nº 17012337).

É o suficiente relatório.



VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do presente agravo interno e passo a proferir o voto.

De início e sem delongas, afirmo que não há razões para alterar o *decisum* agravado, eis que, além de devidamente fundamentado, apresenta-se em sintonia com as jurisprudências das Cortes Superiores.

Não há como prosperar a alegação do IASEP, no sentido de que o plano de saúde ofertado não possui a cobertura para o tratamento domiciliar (*home care*).

De acordo com o Relatório Médico do Neurocirurgião Felipe Machado, CRM-PA 11468, atestou que o paciente diagnosticado com esclerose lateral amiotrófica (ELA), CID 10:G12.2, com quadro clínico de “TETRAPARESIA CID 10: R13; DEPRESSÃO; não deambula e mobiliza com dificuldade os membros; não contatua; acamado; dispneico; dependente de ventilação mecânica contínua, estando totalmente incapaz para a realização de atividades autônomas da vida diária. A doença se encontra em estágio progressivo, acelerado e com irreversibilidade do quadro. Considerando a necessidade de risco de exposição à contaminação hospitalar; obstrução de leito hospitalar com paciente de tratamento paliativo, contínuo e irremissível, considerando ser essencial e IMPRESCINDÍVEL PARA SUA SOBREVIVÊNCIA o acompanhamento multidisciplinar e permanente, solicito, com a máxima URGÊNCIA, sua desospitalização e imediata transferência da Hospitalar para a Internação Domiciliar “HOME CARE”.

Diante desse cenário, que revela a necessidade da internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, a operadora, independentemente de previsão contratual, deverá obedecer, como lhe impõe o art. 13 da Resolução Normativa 465/2021, às exigências previstas nos normativos vigentes da ANVISA e nas alíneas "c", "d", "e" e "g" do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998, *verbis*:

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas "c", "d", "e" e "g" do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...)

II - quando incluir internação hospitalar:

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em

território brasileiro; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
(...)

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013).

Com relação aos casos recomendados de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, há a obrigatoriedade de custeio desse tratamento pela operadora de plano de saúde.

Efetivamente, nessa hipótese, é considerada abusiva a cláusula contratual que importe em vedação da internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).

Isso porque o serviço de saúde domiciliar traz mais benefícios ao paciente, pois terá tratamento humanizado junto da família e no lar, aumentando as chances e o tempo de recuperação, sofrendo menores riscos de reinternações e de contrair infecções e doenças hospitalares, mas também, em muitos casos, é mais vantajoso para o plano de saúde, já que há a otimização de leitos hospitalares e a redução de custos: diminuição de gastos com pessoal, alimentação, lavanderia, hospedagem (diárias) e outros.

Com efeito, a Terceira Turma do STJ, no julgamento do REsp 1.378.707/RJ (julgado em 26/5/2015, DJe de 15/6/2015), decidiu, à unanimidade, que ***“nos contratos de plano de saúde sem contratação específica, o serviço de internação domiciliar (home care) pode ser utilizado em substituição à internação hospitalar, desde que observados certos requisitos como a indicação do médico assistente, a concordância do paciente e a não afetação do equilíbrio contratual nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia supera o custo diário em hospital”***.

A propósito cito jurisprudência do Colendo Tribunal:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 23/01/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/04/2022 e concluso ao gabinete em 10/08/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde custear os insumos necessários ao tratamento médico da usuária, na modalidade de home care (internação domiciliar). 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes. 4. A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em



hospital. 5. O atendimento domiciliar deficiente levará, ao fim e ao cabo, a novas internações hospitalares, as quais obrigarão a operadora, inevitavelmente, ao custeio integral de todos os procedimentos e eventos delas decorrentes. 6. Hipótese em que deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente - idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado - na modalidade de home care, conforme a prescrição feita pelo médico assistente, limitado o custo do atendimento domiciliar por dia ao custo diário em hospital. 7. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 2.017.759/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/2/2023, DJe de 16/2/2023.)4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.992.610/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 26/6/2023, DJe de 28/6/2023.)

Assim, considerando que a discussão envolve fornecimento de tratamento de saúde, consistente na internação domiciliar substitutiva da internação hospitalar e extensão da cobertura do plano de saúde do segurado, com base na função social do contrato e no princípio da dignidade da pessoa humana, entendo que deve ser mantida a decisão que determinou o fornecimento pretendido para tratamento do paciente em seu domicílio.

Nesta direção é a jurisprudência dominante deste Tribunal:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. IASEP. PLANO DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE TRATAMENTO MÉDICO. TRATAMENTO INDISPENSÁVEL A SAÚDE DA INTERESSADA. OFENSA AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. DIREITO CONSTITUCIONAL. ART. 196 DA CF/88. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. DECISÃO UNÂNIME. I- Ação de Reparação de Danos Morais. Paciente diagnostica com., necessitando o fornecimento do medicamento Avastin para dar prosseguimento ao seu tratamento de quimioterapia. II- O IASEP é entidade dotada de personalidade jurídica de direito público, de natureza autárquica, vinculada à Secretaria de Estado de Administração com a missão de garantir a assistência à saúde e social, com efetividade, aos servidores públicos estaduais e seus dependentes na perspectiva da seguridade social. Inteligência do art. 2º da Lei nº 7.290/2009; III- Por possuir natureza autárquica, com personalidade jurídica de direito público, enquadra-se perfeitamente no conceito de “Fazenda Pública”. Logo, o art. 196 da CF, revela-se aplicável ao caso sob exame, considerando. (3130276, 3130276, Rel. ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Público, Julgado em 2020-05-18, Publicado em 2020-07-09)

Ademais, a cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário, sendo inviável a pretensão de revogar o atendimento domiciliar, deixando-o desamparado.

Dessa forma, irrepreensíveis os termos da decisão monocrática agravada, uma vez amparada no entendimento consolidado das Cortes Superiores.



Ante o exposto, inexistindo novas circunstâncias fáticas e jurídicas para alteração do *decisum* impugnado, **CONHEÇO DO AGRAVO INTERNO e NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo inalterada a decisão agravada em todos os seus termos.

É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

DES. LUIZ GONZAGA DA COSTA NETO

RELATOR

Belém, 13/05/2024

