



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
CÂMARA CÍVEL - PROJUDI

Praça do Centro Cívico, 269 - Palácio da Justiça, - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380

CÂMARA CÍVEL – PRIMEIRA TURMA

Agravo de Instrumento nº 9000512-03.2026.8.23.0000

Agravante: MARCÍLIA DOS REIAS PANTOJA

Advogado: OAB 2555N-RR - Vitória de Sousa Pantoja

Agravado: GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Advogado: OAB 61753N-DF - Bianca Costa Araujo

Relatora: Des. Tânia Vasconcelos

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento com pedido de antecipação de tutela recursal interposto por Marcilia dos Reis Pantoja, representada por sua curadora, contra decisão do Juízo do 1º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Suplementar de Boa Vista/RR.

Na origem, a Agravante pleiteou a condenação da operadora GEAP Autogestão em Saúde na obrigação de fazer consistente na implantação de internação domiciliar (*home care*) com suporte de enfermagem 24 horas, em razão de quadro de Alzheimer em estágio terminal, disfagia grave e alto risco de broncoaspiração.

O Magistrado de primeiro grau deferiu parcialmente a liminar apenas para determinar terapias de reabilitação e visitas periódicas, indeferindo a enfermagem contínua por entender tratar-se de cuidados assistenciais atribuíveis a cuidadores ou familiares.

Em suas razões recursais, a Agravante pleiteia a reforma parcial da decisão, afirmando que a necessidade de monitoramento de vias aéreas e aspiração orotraqueal são atos privativos de enfermagem (Resolução COFEN nº 557/2017) e que a delegação a leigos submete a idosa a risco iminente de morte por asfixia. Argumenta a soberania da prescrição médica e cita precedentes deste Tribunal.

No EP 7, esta Relatoria deferiu a antecipação da tutela recursal em 24/02/2026, determinando a implantação imediata do serviço 24h sob multa diária de R\$ 500,00. Posteriormente, a Agravante noticiou o descumprimento da ordem por paralisação dos serviços da empresa credenciada devido à inadimplência da GEAP.

Em 06/03/2026, nova decisão majorou a multa para R\$ 2.000,00 por dia de descumprimento.

A Agravada não apresentou resposta, tendo decorrido os prazos processuais.

Vieram os autos.

É o relatório.

Inclua-se em pauta de julgamento eletrônico, nos termos do art. 109 e seguintes, do RITJRR.

Boa Vista, (data constante do sistema).

Desa. Tânia Vasconcelos
Relatora
(Assinado Eletronicamente)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
CÂMARA CÍVEL - PROJUDI

Praça do Centro Cívico, 269 - Palácio da Justiça, - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380

CÂMARA CÍVEL – PRIMEIRA TURMA

Agravo de Instrumento nº 9000512-03.2026.8.23.0000

Agravante: MARCÍLIA DOS REIAS PANTOJA

Advogado: OAB 2555N-RR - Vitória de Sousa Pantoja

Agravado: GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Advogado: OAB 61753N-DF - Bianca Costa Araujo

Relatora: Des. Tânia Vasconcelos

VOTO

A questão central cinge-se à legalidade da negativa de cobertura de serviço de enfermagem 24 horas em regime de *home care* quando houver prescrição médica específica fundamentada em risco vital de broncoaspiração.

Pois bem. O cerne do direito à saúde suplementar, à luz da Súmula 608 do STJ, impõe que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento alcançado ao paciente, cuja definição cabe ao médico assistente.

No caso concreto, o laudo médico juntado pela Agravante é categórico ao afirmar que a paciente, de 86 anos e em estágio terminal de Alzheimer, apresenta engasgos de repetição e "alto risco de broncoaspiração", necessitando de monitoramento técnico contínuo (EP 1.13).

A distinção feita pelo Juízo originário entre "cuidador" e "enfermagem" não subsiste diante do quadro clínico apresentado. O manejo de vias aéreas e a aspiração de secreções em paciente disfágica são procedimentos técnicos previstos na Resolução COFEN nº 557/2017 como privativos de profissionais habilitados. Transferir tal responsabilidade a familiares leigos configura violação ao princípio da dignidade da pessoa humana e ao Estatuto do Idoso.

A jurisprudência consolidou-se no sentido de que a indicação do médico assistente prevalece sobre tabelas administrativas ou pareceres genéricos, especialmente em casos de doenças neurodegenerativas avançadas.

Vejamos:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO . DIVERGÊNCIA ENTRE MÉDICO ASSISTENTE E JUNTA MÉDICA. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO DO PROFISSIONAL QUE ACOMPANHA O PACIENTE. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. RECURSO NÃO PROVIDO . I. CASO EM EXAME 1. Agravo de instrumento interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que deferiu tutela de urgência para determinar a autorização e custeio do procedimento cirúrgico de tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento, sob pena de multa diária. II . QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A controvérsia cinge-se em definir se a operadora de saúde pode negar autorização ao procedimento indicado pelo médico assistente, com fundamento em parecer divergente emitido por junta médica própria. III. RAZÕES DE DECIDIR 3 . Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ, impondo-se a interpretação mais favorável ao beneficiário. 4. O Código de Ética Médica e a

Resolução CFM nº 1.956/2010 asseguram que compete ao médico assistente determinar o tratamento adequado, sendo abusiva a ingerência administrativa que limita a autonomia profissional . 5. A negativa de cobertura fundada em auditoria técnica que contraria prescrição médica configura violação ao direito fundamental à saúde e à dignidade humana, justificando a manutenção da tutela deferida. 6. A multa diária fixada pelo juízo a quo mostra-se razoável e proporcional para assegurar o cumprimento da obrigação de fazer . IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Agravo de instrumento conhecido e não provido. Tese de julgamento: "**Havendo divergência entre o parecer da junta médica da operadora de plano de saúde e o laudo do médico assistente que acompanha o paciente, deve prevalecer a prescrição do profissional responsável pelo tratamento, por ser ele quem detém conhecimento técnico direto acerca do quadro clínico e das necessidades terapêuticas do beneficiário** . 2. A ingerência da operadora, ao negar cobertura sob fundamento de parecer técnico unilateral, configura prática abusiva e viola o direito fundamental à saúde, assegurado constitucionalmente, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana. 3. Nessas circunstâncias, mostra-se legítima a determinação judicial para que o plano de saúde autorize e custeie o procedimento prescrito, sendo igualmente adequada a fixação de multa diária como meio coercitivo para o cumprimento da obrigação de fazer, nos termos dos arts . 297 e 537 do Código de Processo Civil." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 1º, III; 6º; 196; CDC, arts. 6º, I, e 51, IV; CPC, arts . 297 e 537.. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJAL, AI nº 0801277-16.2025.8.02 .0000, Rel. Des. Alcides Gusmão da Silva, j. 29 .05.2025; TJAL, AC nº 0500069-37.2023.8 .02.0066, Rel. Des. Elisabeth Carvalho Nascimento, j . 30.07.2025. (TJ-AL - Agravo de Instrumento: 08096019220258020000 Maceió, Relator.: Des . Orlando Rocha Filho, Data de Julgamento: 05/11/2025, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: 05/11/2025).

Ementa: CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE . AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO. FORNECIMENTO DE CATETER DE ECGARDIOGRAMA INTRACARDÍACO ULTRASSOM (SOUNDSTAR ECO). NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA . NECESSIDADE E URGÊNCIA COMPROVADAS. TUTELA DE URGÊNCIA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. CABIMENTO . 1. De acordo com a Súmula n. 608 do colendo Superior Tribunal de Justiça, (A) plica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. 2 . **O plano de saúde pode especificar as doenças cobertas, mas não o tipo de tratamento utilizado, pois cabe ao médico que acompanha o paciente indicar o tratamento mais adequado, por tratar-se de reserva decorrente da expertise do profissional da área, que detém as condições técnicas para a escolha do tratamento específico a ser indicado ao paciente que assiste.** 2.1. Nas demandas envolvendo obrigação relacionada a contratos de adesão em planos de saúde, devem ser ponderados com maior cautela os interesses envolvidos, dando-se maior preponderância à tutela do direito da parte que se encontra enferma, sobretudo quando evidenciada a gravidade do quadro clínico . 3. Demonstrada a indicação do procedimento de ecocardiograma intracardíaco e a utilização de cateter ECO ultrassom SoundStar em caráter de urgência e comprovada a contratação do plano de saúde, correto o deferimento da tutela de urgência. 4. Agravo de instrumento conhecido e improvido. (TJ-DF 07300099220248070000 1919413, Relator.: CARMEN BITTENCOURT, Data de Julgamento: 10/09/2024, 8ª Turma Cível, Data de Publicação: 19/09/2024).

Ademais, o descumprimento injustificado da ordem judicial sob alegação de entraves administrativos com rede credenciada é inaceitável, pois a obrigação da operadora é garantir o serviço sem solução de continuidade.

Diante do exposto, voto pelo **PROVIMENTO** do agravo de instrumento, para confirmar em definitivo a tutela antecipada recursal, determinando que a GEAP Autogestão em Saúde mantenha a internação domiciliar com enfermagem 24 horas, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00, conforme fixado na decisão de EP 15.1.

É como voto.

Boa Vista (RR), data constante do sistema.

Desa. Tânia Vasconcelos
Relatora
(Assinado Eletronicamente)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
CÂMARA CÍVEL - PROJUDI

Praça do Centro Cívico, 269 - Palácio da Justiça, - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380

CÂMARA CÍVEL – PRIMEIRA TURMA

Agravo de Instrumento nº 9000512-03.2026.8.23.0000

Agravante: MARCÍLIA DOS REIAS PANTOJA

Advogado: OAB 2555N-RR - Vitória de Sousa Pantoja

Agravado: GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Advogado: OAB 61753N-DF - Bianca Costa Araujo

Relatora: Des. Tânia Vasconcelos

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SAÚDE SUPLEMENTAR. *HOME CARE*. ENFERMAGEM 24 HORAS. PACIENTE IDOSA. ALZHEIMER TERMINAL. DISFAGIA GRAVE. RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO. PRESCRIÇÃO MÉDICA FUNDAMENTADA. PREVALÊNCIA.

Caso em que a operadora de saúde negou suporte de enfermagem contínua, alegando tratar-se de cuidados de "cuidador".

A definição do tratamento adequado compete ao médico assistente, sendo abusiva a negativa de cobertura de home care quando a complexidade dos cuidados (aspiração de vias aéreas) exige conhecimento técnico privativo de enfermagem.

Risco de morte por asfixia que justifica a manutenção do suporte 24h. Descumprimento por questões financeiras com rede credenciada que não exime a operadora.

Recurso provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros da Primeira Turma Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, **à unanimidade de votos**, em **DAR provimento** ao recurso, nos termos do voto da Relatora, que fica fazendo parte integrante deste julgado.

Estiveram presentes os eminentes Desembargadores Mozarildo Cavalcanti (Presidente), Almiro Padilha (Julgador) e Tânia Vasconcelos (Relatora).

Boa Vista/RR, 23 de abril de 2026.

Desa. Tânia Vasconcelos
Relatora
(Assinado Eletronicamente)