



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

Registro: 2025.0000338703

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001906-53.2024.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado JOÃO PAULO MORDENTI.

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 sem voto), EDSON LUIZ DE QUEIROZ E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI

Relator

Assinatura Eletrônica



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

Voto nº 32363
Apelação Cível nº 1001906-53.2024.8.26.0006
Comarca: São Paulo (1ª Vara Cível)
Juiz(a): João Aender Campos Cremasco
Apelante: Bradesco Saúde S/A
Apelado: João Paulo Mordenti

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM GRAVE DOENÇA NEURODEGENERATIVA E DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO. SENTENÇA QUE CONDENOU O RÉU A LIBERAR O REEMBOLSO DAS SESSÕES DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR DO AUTOR, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 5.000,00. MANUTENÇÃO. LAUDO MÉDICO QUE ATESTA A GRAVIDADE DA SITUAÇÃO DO AUTOR E A NECESSIDADE DAS SESSÕES DE FISIOTERAPIA EM AMBIENTE DOMICILIAR. RECUSA ABUSIVA POR PARTE DA OPERADORA DO PLANO, QUE, POR MAIS DE 5 ANOS, CUSTEIOU O TRATAMENTO SEM ÓBICES. *SURRECTIO*. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA QUANTO AO VALOR DA MULTA, JÁ CONFIRMADA POR ESTA 9ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO NO JULGAMENTO DE ANTERIOR AGRAVO INTERPOSTO PELO RÉU. INSURGÊNCIA QUE DEVE SER PARCIALMENTE PROVIDA, SOMENTE PARA DETERMINAR QUE O REEMBOLSO DAS SESSÕES DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR REALIZADAS POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO SEJA FEITO NOS LIMITES DO CONTRATO (CASO NÃO SEJA DISPONIBILIZADO OUTRO, DE IGUAL CAPACITAÇÃO, PERTENCENTE À REDE CREDENCIADA). APELAÇÃO DO RÉU PARCIALMENTE PROVIDA.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 173/175, complementada às fls. 182 em sede de embargos declaratórios), cujo relatório adota-se, que julgou procedente a “ação de obrigação de fazer” movida por João Paulo Mordenti em face de “Bradesco Saúde S/A.”, para condenar o réu, no prazo de 48 horas, a expedir a documentação autorizadora do reembolso relativo ao tratamento do autor, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00.

Honorários de sucumbência arbitrados em 10% sobre o valor da causa.

Insurge-se o réu, sustentando, em síntese, que o contrato não tem



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

previsão de cobertura para procedimentos de reabilitação e consultas domiciliares, sendo válida a limitação de custeio; que a assistência domiciliar é cobertura não obrigatória pela Lei nº 9.656/98; que o autor negou-se a ser atendido por prestador referenciado; e que eventual reembolso deve ser feito nos limites do contrato e mediante comprovação das despesas, bem como apresentação de laudo médico periódico atualizado.

Contrarrazões às fls. 216/219, pela manutenção da sentença.

Prevenção gerada pelo AI nº 2068538-62.2024.8.26.0000 (Rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, j. em 04/04/2024).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) Através da presente demanda, proposta em 17/02/2024, o autor afirma que é portador de grave e rara doença neurodegenerativa, caracterizada pelo acúmulo de ferro intracerebral, tendo sido aposentado por invalidez em junho/2023; que, desde o início do tratamento, o plano de saúde vem arcando com as terapias complementares, como sessões de fisioterapia e fonoaudiologia; e que, por mais de 5 anos, as sessões de fisioterapia domiciliar foram realizadas, devido à severa dificuldade de locomoção do autor, com reembolso pelo réu sem qualquer óbice.

Todavia, a partir de novembro/2023, o réu passou a negar os pedidos de cobertura para fisioterapia domiciliar, eis que não prevista na apólice contratada.

Postula, assim, a condenação do réu a custear as sessões de fisioterapia domiciliar do autor.

II) O réu contestou às fls. 56/79, com as alegações já resumidas nas razões de apelação.

Réplica às fls. 132/135.

III) Pela r. sentença de fls. 173/175, o MM. Juiz de origem julgou procedente o pedido do autor, sob os seguintes fundamentos:

“A parte autora juntou aos autos documentos que indicam a necessidade de continuidade do tratamento de forma domiciliar (fls. 18/20 e 147).



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

Desde que há solicitação médica para a realização do procedimento descrito na inicial e porque este não tem natureza experimental ou exclusivamente estética, pouco importa se constava ou não do rol de procedimentos da ANS, tendo em vista que esse rol tem caráter exemplificativo e não exaustivo e não pode ser considerado como limitante do objeto do contrato firmado entre as partes, que é assistência à saúde da parte autora.

Assim, de acordo com a Resolução do Consu nº 08/98, havendo divergência sobre qual o tratamento adequado era necessária a formação de junta médica para análise do caso, no entanto, tal providência não foi adotada pela requerida, não podendo a mesma se beneficiar de sua própria inércia.

Neste sentido:(...)

Ressalto ainda que restou incontroverso que o tratamento vem sendo custeado pela requerida ao longo dos últimos anos, não havendo razão para sua suspensão.

Por fim, anoto que outros argumentos eventualmente deduzidos no processo não são apazes de, em tese, infirmar a presente conclusão.

DISPOSITIVO:

Em razão do exposto, JULGO PROCEDENTE a ação para:

I) tornar definitiva a liminar;

II) condenar a parte ré a promover o necessário para que, no prazo de 48 horas, contado da intimação desta sentença, o que se faz a título de antecipação de tutela, seja expedida a documentação autorizadora do reembolso relativo ao tratamento, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sem prejuízo do cumprimento da obrigação e das demais sanções pelo descumprimento da ordem judicial, inclusive de natureza criminal.”

IV) Em que pese o respeitável entendimento adotado pelo MM. Juiz de origem, a insurgência do réu deve ser parcialmente provida, somente para determinar que o reembolso das sessões de fisioterapia domiciliar realizadas por profissional não credenciado (caso não seja disponibilizado outro, de igual capacitação necessária ao tratamento do autor, pertencente à rede credenciada), seja feito nos limites do contrato.



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

IV.a) No tocante à condenação do réu em promover o custeio do tratamento do autor, sob pena da multa diária de R\$ 5.000,00, deve ser mantida a r. sentença, tendo em vista que o ora apelado apresentou os laudos médicos de fls. 18/20 e 147, este último datado de 12/03/2024 (a ação foi proposta em 17/02/2024), atestando ser portador de grave doença neurodegenerativa, com dificuldade de locomoção, motivo pelo qual necessária a realização das fisioterapias em seu domicílio.

Assim, a recusa de cobertura por parte do réu mostra-se abusiva e contrária à finalidade e objeto do contrato de plano de saúde.

E, embora as operadoras possam estabelecer cláusulas limitativas referentes à extensão do objeto contratado, ao negar cobertura ao tratamento domiciliar do autor, que apresenta doença grave e dificuldade de locomoção para tratamento ambulatorial, o réu negou-lhe o cumprimento do próprio objeto contratado.

Nesse diapasão, havendo cobertura contratual expressa para a doença, não se justifica a recusa à cobertura das terapias na forma solicitada pelo médico, impondo-se a interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47, CDC), sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste.

Não se deve olvidar a regência da legislação consumerista, na hipótese dos autos, consoante teor da Súmula n. 608 do STJ prevê: “aplica-se ao Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”, e da Súmula n. 100 do TJSP: “O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”.

Além disso, é cediço que se deve privilegiar a equidade das partes, em atenção aos respectivos interesses jurídicos, finalidade precípua das regras consumeristas, devendo, ainda, ser prestigiada a função social do contrato e a boa-fé objetiva.

Dessa forma, a interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita à luz da razoabilidade, de tal maneira que não seria lógico, por exemplo, negar ao paciente o tratamento, que se revelou indispensável para seu desenvolvimento.

Vale lembrar, também, a Súmula nº 90, deste Tribunal de Justiça, no sentido de que “havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de 'home



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

care', revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer”, bem como a Súmula nº 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”.

Desse modo, revela-se abusiva a negativa da ré na cobertura do tratamento em domicílio do autor, sobretudo diante do fato de que, por mais de 5 anos, o plano de saúde custeou regularmente o tratamento, sem qualquer ressalva, operando-se a *surrectio* à luz do princípio da boa-fé objetiva que rege as relações contratuais.

Além disso, no julgamento do AI nº 2068538-62.2024.8.26.0000 (Rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, j. em 04/04/2024), gerador da prevenção para o presente apelo, esta 9ª Câmara de Direito Privado manteve o valor da multa diária de R\$ 5.000,00, arbitrada quando do deferimento da tutela antecipada às fls. 29/31.

E não houve nova impugnação específica acerca do referido valor no recurso de apelação, de modo que devem ser confirmadas as *astreintes* estabelecidas.

IV.b) Há que se fazer uma ressalva, todavia, em relação aos limites contratuais no tocante aos pedidos de reembolso relativos aos serviços prestados por profissional que não integre a rede credenciada do plano de saúde.

Isso porque, tratando-se de vínculo contratual, em tese, não é possível impor à ré que o tratamento seja realizado por profissional eleito por livre escolha. Ao aderir ao plano de saúde, o beneficiário tem ciência de que aceita usufruir os serviços prestados pelos profissionais e estabelecimentos de saúde por ela disponibilizados, mediante o pagamento da contraprestação mensal.

Caso, porém, reste comprovado que a operadora não dispõe de profissionais ou clínicas credenciados, para fornecer o atendimento adequado ao paciente, consideradas as suas peculiares condições psicofísicas e a recomendação de especialista que o acompanha, o custeio do tratamento particular pode ser imputado integralmente à operadora do plano.

Esse o entendimento desta 9ª Câmara de Direito Privado:

“OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Insurgência da ré contra r. sentença de procedência. Preliminar de cerceamento de defesa. Não acolhimento. Desnecessidade de prova pericial para ratificar o



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

9ª Câmara de Direito Privado

tratamento prescrito ao autor, menor de idade diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA). Mérito. Prescrição de terapias pelo método *ABA* (psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional). Obrigação de custeio evidenciada. Edição da Resolução n. 539/2022 pela ANS, incluindo na cobertura obrigatória dos planos de saúde qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, hipótese a que se amolda o caso em apreço. Precedentes. Impossibilidade de limitações de sessões, sendo descabida, ainda, a cobrança de coparticipação não prevista em contrato. RECURSO IMPROVIDO” (Apelação nº 1001492-11.2022.8.26.0108, Rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, j. 27/02/2025)

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. 1. Procedência do pedido inicial para compelir a requerida a providenciar a cobertura dos tratamentos ao infante nos termos da prescrição médica na clínica "Instituto Reabilitação" e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Insurgência da operadora de plano de saúde. 2. Cerceamento de defesa. Não configuração. Provas documentais acostadas aos autos suficientes para demonstrar a necessidade do tratamento prescrito. 3. Inteligência da Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça. Aplicação ao caso da legislação consumerista. Imprescindibilidade do tratamento demonstrada pela prescrição médica. Impossibilidade de recusa das terapias sob o argumento de que não constam do rol da ANS. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022 e pela Resolução Normativa nº 539/2022 editada pela ANS. Inteligência da Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça. Precedentes. Ré que deixou de indicar clínica credenciada próxima a residência do menor apta a realizar o tratamento do menor. Manutenção da obrigação de custear clínica particular. 4. Ofensa a bem jurídico juridicamente tutelado, de caráter extrapatrimonial. Conduta da requerida que lesou direitos da personalidade da autora. Prescindibilidade da comprovação do sofrimento ou abalo psíquico. Enunciado nº 445 da V Jornada de Direito Civil. Indenização por dano moral reduzida para o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). 5. Recurso parcialmente provido. (Apelação nº 1012587-13.2023.8.26.0008, Rel. Des. Daniela Cilento Morsello, j. 11.02.2025)

Assim, o reembolso das sessões de fisioterapia domiciliar realizadas por profissional não credenciado deve ser feito nos limites do contrato, caso não seja disponibilizado outro, de igual capacitação necessária ao tratamento do autor, pertencente à rede credenciada.

V) Concluindo, o apelo do réu deve ser parcialmente provido, somente para determinar que o reembolso das sessões de fisioterapia domiciliar realizadas



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

por profissional não credenciado (caso não seja disponibilizado outro, de igual capacitação necessária ao tratamento do autor, pertencente à rede credenciada do plano de saúde), seja feito nos limites do contrato.

No mais, ressalta-se que a questão relativa aos documentos necessários para a liberação do reembolso, se o caso, deve ser discutida em sede de cumprimento de sentença.

Isso posto, **dá-se parcial provimento à apelação do réu.**

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)