



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000378102

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000020-36.2024.8.26.0453, da Comarca de Pirajuí, em que é apelante UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados APARECIDO BENEDITO PIRES DE MORAES e GABRIEL OLIVEIRA PIRES DE MORAES.

ACORDAM, em 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1000020-36.2024.8.26.0453

Apelante: Unimed de Bauru Cooperativa de Trabalho Médico

Apelados: Aparecido Benedito Pires de Moraes e Gabriel Oliveira Pires de Moraes

Comarca: Pirajuí

Voto nº 01025

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR (HOME CARE) – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – CONDICIONAMENTO DO ATENDIMENTO A PROCEDIMENTOS BUROCRÁTICOS – PACIENTE COM SEQUELAS MOTORAS E COGNITIVAS APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – COMPROVAÇÃO DE NECESSIDADE E INDICAÇÃO MÉDICA – FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – RESSARCIMENTO INTEGRAL DAS DESPESAS DO TRATAMENTO PARTICULAR CONTRATADO – DANO MORAL CONFIGURADO – VALOR DA INDENIZAÇÃO ADEQUADO – PRECEDENTES – RECURSO DESPROVIDO.

- 1. Configura falha na prestação de serviço a desídia da operadora de plano de saúde que, mesmo após avaliação inicial e ciência da necessidade de tratamento domiciliar do paciente com sequelas motoras e cognitivas, não providenciou a continuidade do atendimento, condicionando-o a novos contatos por parte dos familiares.*
- 2. A contratação de serviços particulares por parte do beneficiário, quando decorrente da falha do plano de saúde em fornecer o atendimento domiciliar indicado, enseja o ressarcimento integral dos valores*

desembolsados, sem limitação aos valores praticados pela operadora, nos termos do art. 249, parágrafo único, do Código Civil.

3.A negativa tácita e injustificada de cobertura de tratamento domiciliar, em momento de vulnerabilidade do paciente, configura dano moral indenizável.

4.Valor da indenização por dano moral fixado em R\$ 5.000,00 que se mostra modesto e suficiente para compensar o dano, atendendo à finalidade compensatória e pedagógica da reparação.

5.Majoração dos honorários advocatícios, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

SENTENÇA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de RECURSO DE APELAÇÃO interposto pela parte ré contra a sentença proferida às fls. 227/231, complementada pela decisão de fls. 249/250, cujo relatório ora se adota, que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em ação de indenização.

Foram interpostos embargos de declaração (fls. 238/242), acolhidos por decisão proferida às fls. 249/250.

Inconformada, apela a parte ré (fls. 256/278) arguindo, preliminarmente, carência da ação por perda superveniente do objeto, pois, ao tomar conhecimento da demanda, autorizou o

tratamento, conforme fls. 147/148, o qual jamais fora negado, não havendo pretensão resistida. No mérito, argumenta que o art. 10, caput, da Lei n.º 9.656/98 dispõe que a cobertura da assistência suplementar deve dar-se em nível ambulatorial e hospitalar, destacando que a única exceção legal foi trazida com a Lei n.º 12.880/2013, que estabeleceu cobertura obrigatória para determinados medicamentos de uso domiciliar. Ressalta que não há dever legal de cobertura assistencial em domicílio para operadoras de planos privados. Apesar disso, houve por bem iniciar a oferta de assistência médica multidisciplinar domiciliar com o intuito de melhor acolher seus beneficiários e obter melhoria na qualidade dos serviços que presta, também mitigando litígios. Reitera que o apelado não apresentou nenhum documento indicando que houve negativa de fornecimento de terapias. Destaca que, durante a visita no hospital, acompanhado do seu filho Gabriel, que se apresentou como curador, foi orientado que, com a alta, a família deveria fazer contato para realizar a inclusão do paciente no SAUD. Assevera que o assistente social tentou entrar em contato com familiar, mas não obteve sucesso. Diz que, somente com a liminar, teve acesso a indicação médica, que foi avaliada, verificando-se que o paciente preenche os critérios para receber atendimento domiciliar. Afirma que o atendimento de que o apelado necessitava sempre esteve disponível e somente não teve início por inércia do próprio ente familiar e nunca se opôs ao seu atendimento, conforme documento de fls. 155/158. Argumenta que não tem dever de ressarcir, porque não se negou a atender a parte autora. Assinala que a prova negativa é impossível de ser produzida. Põe em relevo que a apelada preferiu agir em face de clínica particular, com recursos

próprios, sem jamais buscar cobertura. Requer que os valores de reembolso sejam limitados aos valores praticados pela operadora de plano de saúde. Enfatiza que não tem dever de ressarcir por danos morais, em razão da ausência de negativa da prestação dos serviços, não podendo ser admitida uma recusa tácita, como mencionado pelo juízo de origem. Esclarece que não cometeu ilicitude nem violou direito do apelado, proporcionando dano à sua personalidade ou qualquer abalo ou dano à sua reputação, honra ou dignidade. Impugna o valor de R\$ 5.000,00 arbitrado pela sentença, que considera desproporcional. Assim, requer o provimento do recurso para o fim de reformar integralmente a sentença.

Recurso tempestivo, processado e preparado (fls. 279/280). Resposta da parte adversa às fls. 286/295. O apelado considera incontroverso que o apelante não forneceu expressa recusa quanto ao tratamento pleiteado, mas também se absteve de proporcioná-lo por período considerável, o que seria equivalente a uma recusa.

Parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça às fls. 307/311, opinando pela anulação da sentença para que seja realizada prova pericial médica no autor, pois os relatórios de fls. 06 e 07 não são explícitos quanto à prescrição de *home care*.

Houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. ERICKSON

GAVAZZA MARQUES, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 216/2024, com conclusão dos autos em 16/01/2025.

É o relatório.

A presente ação foi ajuizada em 08/01/2024 por intermédio do filho, advogado e curador, descrevendo que seu pai ora autor foi vítima de acidente automobilístico em 28 de outubro de 2023 que o deixou em estado grave, com múltiplas fraturas, tendo sido atingidas várias vértebras da coluna, costela direita, tornozelo direito, escápula direita, além de traumatismo craniano (lesão axonal difusa). Foi atendido, inicialmente, pelo Hospital Geral da Unimed de Ponta Grossa no mesmo dia.

Apresentou relatório médico do Nefrologista (fl. 06), datado de 22/11/2023, solicitando (i) fralda geriátrica de uso contínuo, (ii) equipo para dieta enteral de uso contínuo, (iii) fonoaudiologia domiciliar duas vezes por semana para tratamento de disfagia e pós retirada de traqueostomia, (iv) fisioterapia motora e respiratória três vezes por semana em razão do politrauma grave, com sequela motora e cognitiva e (v) nutricionista uma vez por mês para orientar e acompanhar a dieta parenteral via gastrostomia.

Indicou também os documentos de fl. 07 –

orientações de alta – com indicações de fonoaudióloga e de alta para paciente acamado.

Relatou que permaneceu por um curto período em casa, quando teve uma infecção no mediastino e precisou ser internado novamente, desta vez no Hospital da Unimed de Bauru, até receber alta hospitalar em 19/12/2023.

Disse que, enquanto ainda estava internado, o médico assistente fez solicitação de atendimento do *home care*, após a alta hospitalar, apontando um documento à fl. 08, que registra:

“Dr. Cardoso realizou o pedido do SAUD. SAUD realizou avaliação de perfil de internação, irão atendê-lo (sic) com o programa na residência. Realizado (sic) visita, paciente acompanhado pelo filho Daniel, informo sobre o SAUD. Oriento sobre ambulância para alta hospitalar. Filho solicitou cópia do prontuário, a ficha está preenchida na pasta de pendências, daremos continuidade assim que receber a alta hospitalar.”

Afirmou que o atendimento domiciliar que vinha recebendo consistia apenas em orientação dos familiares ao autor a cada dois meses por equipe multidisciplinar, apesar de o médico assistente ter solicitado sessões de fisioterapia e fonoaudiologia ao requerente em *homecare*.

Assim, considerando a desídia da recorrida,

procurou profissionais na rede particular e ajuizou a presente ação pleiteando tutela de urgência para que fosse atendido, condenando-a a fornecer as sessões de fisioterapia e fonoaudiologia com atendimento domiciliar, de acordo com a prescrição médica, ressarcimento dos valores desembolsados e condenação ao pagamento de danos morais de 10.000,00.

O juízo deferiu a liminar, em 11/01/2024 (fls. 62/65).

A ré contestou em 15/02/2024. Juntou os documentos de fls. 147/152 comprovando ter tomado providências para cumprimento da liminar, bem como o relatório de fls. 153/154 efetuado pela Coordenadora do SAUD da Unimed de Bauru, Jilsa Kelin Navarro Neves.

Nesse relatório, foi registrado:

“Desde que recebemos o pedido de fisioterapia e fonoterapia ainda no seu período de internação no hospital da Unimed de Ponta Grossa, e já havia data prevista para retorno do paciente a Pirajuí, precisávamos seguir o protocolo de avaliação clínica pessoalmente.

Foi agendada visita para avaliação de perfil e inclusive foi agendado o transporte com o motorista do SAUD. Na data da avaliação, ao ligar na residência avisando sobre o agendamento da equipe, soubemos pela família que o paciente teve mal estar e internou no HUB.

No dia 14/12, Dr. Luiz Carlos solicitou o atendimento do SAUD com o único intuito de agilizar o atendimento, a enfermeira Glaucia Lorca foi até o hospital HUB avaliar o paciente a beira leito informando à família que quando da alta hospitalar bastaria que eles nos contatassem para que a avaliação fosse feita de acordo com o quadro clínico efetivo para prosseguimento do atendimento via SAUD.

Durante a visita no hospital, paciente estava acompanhado do filho Gabriel que se apresentou como curador e disse ter compreendido o modo do atendimento conforme RDC ANVISA 11/2006. Foi orientado que com a alta, a família deveria fazer contato para realizar a inclusão do paciente no SAUD, foi deixado o contato telefônico do SAUD em mãos, ao filho Gabriel.

De qualquer forma, seguiu-se o protocolo e entregue os documentos para a assistente social Milena para agendar a inclusão com a família, desde então a assistente social tentou entrar em contato com familiar, porém não obteve sucesso. E comum em casos de pacientes acamados que o mesmo vá para casa de outros parentes ou de outro filho de modo que não é raro a demora pelo contato da família, que passa por processo de adaptação. Na prática, precisamos do pedido médico e contato do paciente / familiar para podermos dar andamento ao atendimento e neste caso não tivemos isso. Sem a apresentação da indicação médica não temos como dar andamento. Agora com a liminar, tivemos acesso a indicação médica, que foi avaliada e o paciente preenche os critérios para receber o atendimento domiciliar conforme apresentado no processo e se tivéssemos recebido esta informação / indicação teríamos iniciado o atendimento.

A sentença confirmou a tutela de urgência,

condenou a ré a: (a) custear o tratamento multidisciplinar da parte autora em regime domiciliar, enquanto perdurar a necessidade; (b) pagar indenização por danos morais, fixada em R\$ 5.000,00; e (c) ressarcir ao autor a integralidade dos valores desembolsados para realizar atendimento domiciliar, acrescidos dos consectários legais.

Feito este resumo dos principais pontos, necessários à compreensão da controvérsia, passa-se a decidir.

Considera-se desnecessária a produção de prova pericial para comprovar as necessidades da parte autora de atendimento domiciliar, tal como sugerido pela Douta Procuradoria Geral de Justiça, porque o documento de fls. 147/152 contém confissão de que o paciente tinha indicação médica e preenchia “*os critérios para atendimento domiciliar*”.

Fica afastada também a alegação de perda superveniente do objeto, pois os próprios profissionais da requerida indicaram tratamentos domiciliares para o autor após a alta médica.

Importante ressaltar que a defesa se apoia no documento de fls. 153/154, mas não impugna aqueles apresentados pela parte autora, notadamente os de fls. 06, 07 e 08.

Não se justifica o alegado entrave burocrático para atendimento do paciente. A operadora, já ciente da necessidade de

atendimento domiciliar e tendo avaliado inicialmente o paciente, poderia ter prosseguido com a prestação do serviço por iniciativa própria, sem condicionar o atendimento a uma nova solicitação ou ação do familiar, especialmente considerando o estado de vulnerabilidade do paciente, com sequelas motoras e cognitivas.

Importante registrar que o documento de fl. 08 já registrava: *“irão atende-lo com o programa na residência”*. No contexto de que o autor estava com sequela motora e cognitiva.

Assim, houve, inequivocamente, desídia e falha na prestação do serviço.

A parte autora age de boa-fé, reconhecendo que não houve expressa recusa quanto ao tratamento pleiteado, o que acaba sendo mesmo pouco relevante para o desfecho dado ao caso. Também não apelou da sentença para majorar o valor da indenização.

O autor foi atendido por profissionais contratados particularmente, não sofrendo prejuízo nos seus tratamentos, cujos valores lhes serão integralmente reembolsados.

Afasta-se a alegação da apelante de que os reembolsos devam ser limitados aos valores praticados pela operadora. Tal limitação apenas seria cabível se o uso da rede privada representasse mera faculdade do segurado.

No caso em tela, contudo, a contratação de serviços particulares decorreu diretamente da desídia da ré em prestar o atendimento ao qual estava obrigada.

Aplicável, portanto, a disposição contida no art. 249, parágrafo único do Código Civil, que garante ao credor o ressarcimento integral das despesas necessárias à execução do serviço por terceiro, quando o devedor não cumpre a obrigação de fazer.

Por outro lado, obrigou a parte autora a adiantar valores para o tratamento, justamente em um momento de dificuldades, em que inúmeros medicamentos são necessários.

O valor da indenização por dano moral fixado, de R\$ 5.000,00 é modesto e suficiente para indenizar aflições causadas pela má prestação do serviço. Tem também um caráter compensatório e pedagógico.

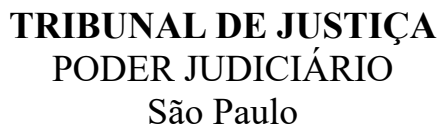
Situações semelhantes receberam indenizações maiores. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes desta Egrégia Corte:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HOME CARE. INDENIZAÇÃO

POR DANOS MORAIS. VALOR ELEVADO. PARCIAL PROVIMENTO. 1.- Ação julgada parcialmente procedente, com condenação da ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 por danos morais devido a falhas no serviço de home care. Recorre o autor pedindo a elevação da indenização para R\$ 40.000,00. 2.- A questão em discussão consiste em determinar se o valor da indenização por danos morais fixado na sentença é suficiente para reparar o dano sofrido pelo autor. 3.- O dano moral foi reconhecido, devendo o montante indenizatório ser elevado, mas não ao valor pretendido pelo autor. 4.- A indenização por danos morais deve ser proporcional à extensão do dano e ao grau de culpa do ofensor. O valor deve servir para compensar o dano e desestimular práticas abusivas 5.- Considerando o estado delicado de saúde do autor, menor de idade, as falhas no serviço essencial prestado, com efetivo risco à sua saúde, o porte econômico da ré e o duplo caráter da reparação, eleva-se a indenização por dano moral para R\$ 20.000,00. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1012984-81.2023.8.26.0005; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 2ª

Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025)

Apelação - Responsabilidade Civil - Sentença de improcedência - Apelo da autora - Preliminar - Recurso tempestivo - Provimento CSM 2.728/2023 - Mérito - Responsabilidade civil - Criança com então quatro meses com prescrição médica para tratamento na modalidade "home care" 24 horas/dia - Abusividade na interrupção súbita do tratamento, aproveitando-se de saída do menor para colocação de prótese traqueal - Vício de consentimento na declaração da genitora, assumindo responsabilidade no tratamento no período noturno - Estado de perigo - Inteligência do art. 156 do Código Civil - Inexistente laudo médico de reavaliação que embasasse a alteração e redução na prestação de serviços - Laudo pericial médico indireto que reconhece elementos indicando que o tratamento deveria ser 24 horas/dia - Falha na prestação de serviços - Criança faleceu no curso da demanda - Sobrevida poderia ser maior se o tratamento tivesse respeitado prescrição médica - Nexo de causalidade configurado - Responsabilidade solidária do plano de saúde e prestadora dos



(TJSP; Apelação Cível
1004813-73.2020.8.26.0577; Relator (a): Jane
Franco Martins; Órgão Julgador: 9ª Câmara de
Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 5ª
Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2024; Data
de Registro: 12/12/2024)

Por tais fundamentos, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

Em razão do não provimento e do trabalho adicional da parte contrária nesta instância recursal, majoram-se os honorários advocatícios fixados em primeiro grau de R\$ 1.500,00 para R\$ 2.000,00, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

É como se vota.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator