



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000411930

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 1004669-42.2024.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, é apelada MARTHA ALMA LODI.

ACORDAM, em 9ª 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, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmo. Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR
RELATOR
Assinatura Eletrônica



Apelação Cível nº 1004669-42.2024.8.26.0001

Comarca de São Paulo

Apelante: Central Nacional - Cooperativa Central

Apelada: Martha Alma Lodi

Voto nº 42.385

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura de atendimento domiciliar - Pleito cumulado com indenização por danos materiais e morais - Procedência parcial decretada, com afastamento do pleito reparatório moral - Alegação da ré de que o tratamento pleiteado não consta do rol de procedimentos obrigatórios da ANS - Descabimento - Relatório médico que bem justifica a necessidade do atendimento pleiteado - Dever da ré, assim, de fornecer o atendimento domiciliar com fonoterapia e fisioterapia, consoante relatório médico, bem como restituir os gastos com as sessões realizadas ante a negativa de cobertura, incluindo aquelas ocorridas no curso do feito, devidamente comprovados nos autos, nos termos do decisorio - Recurso desprovido.

1. Ao relatório constante de fls. 290/298 acrescento que a sentença julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos materiais e morais, condenando a ré a manter o atendimento domiciliar à autora para as sessões de fisioterapia e fonoterapia, cinco vezes por semana, consoante prescrição médica, bem como a pagar a autora a importância de R\$ 1.050,00, incluindo eventuais gastos com fonoterapia e



fisioterapia durante o curso do processo, desde que devidamente comprovados, afastando, no entanto, o pleito reparatório moral, fixando a verba honorária, de forma recíproca, em R\$ 1.500,00 para os patronos das partes.

Volta-se a ré contra a decisão sustentando em suas razões recursais de fls. 301/330, preliminarmente, nulidade do julgado por cercamento de defesa uma vez que necessária a realização de prova pericial no intuito de *“constatar e comprovar o real atendimento domiciliar nos termos solicitados na exordial, por não haver indicação técnica para o home care 24h ou 12h, bem como pela ausência de cobertura contratual”*. No mérito, alega que o atendimento domiciliar, com a presença de profissionais de saúde no domicílio de um paciente está reservada aos casos de maior complexidade, não sendo este o caso dos autos. Aduz, ainda, que o atendimento pleiteado pela autora não consta do rol de procedimentos obrigatórios da ANS, e que a paciente necessita apenas de um cuidador, que também não possui cobertura contratual. Pugna pela improcedência da ação.

Recurso regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões às fls. 336/357.



2. Rejeito, de início, a preliminar de nulidade do julgado por cerceamento de defesa uma vez que, consoante bem anotado pelo julgador monocrático, *“Trata-se de ação de obrigação de fazer para que a ré continue a prestar os serviços de atendimento domiciliar de fonoterapia e fisioterapia que já vinham sendo prestados desde o ano de 2021, que não foi retomado após internação hospitalar da autora, que conta com 88 anos, portadora de Alzheimer e Parkinson, e com dificuldades de deambulação, e está em instituição de longa permanência desde 2022. Por outro lado, o réu aduz que não há previsão contratual para o atendimento domiciliar. Portanto, diante da controvérsia instaurada entendo desnecessária a produção de prova pericial, uma vez que a questão se refere a análise contratual e obrigatoriedade ou não da prestação dos serviços fonoterapia e fisioterapia em atendimento domiciliar”* (fl. 292).

No mais, consta dos autos que a autora contratou plano de saúde junto à ré, e que esta, dentre outras coisas, se obrigou a lhe oferecer cobertura para tratamentos médicos e hospitalares.

Portador de Doença de Alzheimer e Parkinson, encontrando-se totalmente dependente para as



atividades de vida diária e em instituição de longa permanência desde 2022, tendo como sua cuidadora sua única filha Elaine, entendeu por bem o médico que assiste a autora por atendimento domiciliar com fonoterapia e fisioterapia, com recusa da ré.

Em defesa, afirmou a ré que a recusa é lícita uma vez que o atendimento pleiteado não consta do rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

Não comporta guarida o apelo ofertado.

Anoto, em primeiro lugar, que a questão discutida nos autos se refere apenas ao atendimento domiciliar de fonoterapia e fisioterapia indicados à autora.

Anoto, ademais, que não se desconhece que o tema debatido neste processo foi recentemente analisado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsps 1886929 e 1889704, que reconheceu que o rol de procedimentos previstos pela ANS é, em regra, taxativo. No entanto, o entendimento da Corte Superior, prevê, em situações excepcionais, a possibilidade de discussão judicial acerca da cobertura de procedimentos não arrolados, sendo este o caso dos autos.



Vale anotar, ademais, que a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional.

Esclareço, ainda, que, não obstante todas as alegações da ré, do que se verifica da documentação juntada à fl. 43, especificou o médico que assiste a autora que *“é fundamental que paciente tenha acesso a fisioterapia e fonoterapia em domicílio visto a dificuldade para deslocar a paciente. Isso impacta diretamente na qualidade de vida, evitando internações pois melhora o quadro nutricional, evita feridas de decúbito e broncoaspiração”*, demonstrando a necessidade do tratamento indicado para melhora na vida da paciente, não podendo a empresa prestadora de serviços de assistência médica interferir na indicação médica.

Consta, ainda, do referido documento



que a autora: “Desde 2021 vinha realizando fonoterapia para evitar aspiração e melhora nutricional e fisioterapia motora para fortalecimento de musculatura para marcha (evitando sarcopenia). Em outubro de 2023, após uma internação por infecção urinária, mesmo com a solicitação para manutenção do serviço em domicílio no momento da alta hospitalar, foram suspensos os atendimentos pelo convênio. Paciente evoluiu com perda importante da massa muscular (sarcopenia). Piora da deglutição o que levou a questionar uso de GTT para alimentação. Por esse motivo filha contratou serviço de fono e fisioterapia particular que devolveu a qualidade no padrão alimentar e melhora para deambulação” (fl. 43).

Em outras palavras, a limitação imposta, em relação ao atendimento domiciliar, excluiria o tratamento que foi prescrito como meio adequado e indispensável à tentativa de recuperação da higidez física da paciente, negando, pois, o próprio objetivo do contrato, o que não pode ser admitido.

Ademais, em que pesem às alegações da ré, o atendimento domiciliar indicado à paciente não se trata de opção do segurado, na busca apenas de sua comodidade pessoal, mas providência indispensável para manutenção da



saúde da paciente, posto que dele necessita para o tratamento do mal que a aflige, bem como para evitar o agravamento de seu quadro clínico, especialmente ante ao fato da dificuldade para deslocamento.

Além disso, como bem ponderado pelo julgador monocrático, *“a operadora do plano de saúde não ofertou outra alternativa insurgindo-se apenas quanto à questão contratual, observando, que vinha prestando os serviços e não cabe a interrupção deste, sob alegada ausência de previsão contratual, pois esta justificativa, no curso do atendimento domiciliar se mostra totalmente descabida, pois se visasse aplicar a exclusão contratual já deveria tê-lo feito quando do pedido inicial, que estava sendo prontamente atendido”* (fls. 294/295).

Sendo assim, caberia à ré demonstrar a ineficácia do tratamento, não bastando mera informação médica, não o fazendo, sendo obrigação da ré, assim, com base nas informações acima prestadas, manter o atendimento domiciliar à autora para as sessões de fisioterapia e fonoterapia, cinco vezes por semana, conforme prescrição médica, bem como restituir os valores gastos com as sessões, incluindo aqueles ocorridos no curso do processo, devidamente



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

comprovados nos autos, nos termos do *decisum* , ante expressa indicação do médico que a assiste e pelos motivos acima expostos.

Para os fins do artigo 85, § 11º, do novo Código de Processo Civil, arbitro honorários advocatícios em favor do patrono da autora em mais R\$ 800,00.

3. Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Galdino Toledo Júnior
Relator