



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000282875

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 2349665-38.2024.8.26.0000, da Comarca de Franca, em que é agravante UNIMED FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, são agravados ARTUR PESSALACIA PAULY SPIRLANDELI (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e MILENA PESSALACIA PAULY SPIRLANDELI (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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 sem voto), ALEXANDRE LAZZARINI E EDSON LUIZ DE QUEIROZ.

São Paulo, 25 de março de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR
RELATOR
Assinatura Eletrônica



Agravo de Instrumento nº 2349665-38.2024.8.26.0000

Comarca: Franca

Agravante: Unimed Franca Sociedade Cooperativa de Serviços

Médicos e Hospitalares

Agravados: Artur Pessalacia Pauly Spirlandeli e outra

Voto nº 42.072

PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Decisão que concedeu a tutela provisória para impor à ré o custeio de terapias multidisciplinares indicadas ao autor, diagnosticado com autismo - Reforma da decisão - Descabimento - Tratamento que, prima facie, está diretamente ligado à moléstia que acomete a criança e não consta estar excluída cobertura de atendimento - Pedido médico e recomendação da literatura médica que, por ora, justificam a necessidade de realização do tratamento - Risco de grave dano ao desenvolvimento da agravante evidenciado - Agravo de instrumento desprovido.

1. Cuida-se de agravo de instrumento

tirado de decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu pedido de tutela provisória “para DETERMINAR a requerida a autorizar e custear as terapias multidisciplinares prescritas à autora, em sua rede credenciada, conforme a prescrição médica de fls. 29, sob pena de multa diária em caso de recalcitrância, ressalvando que, em caso de ausência de atendimento na rede credenciada, o reembolso deverá obedecer o quanto fixado no contrato celebrado pelas partes



”
.

Sustenta a agravante, em síntese, a ausência dos requisitos autorizadores da antecipação dos efeitos da tutela, posto que não há o que se falar em negativa da Unimed Franca quanto aos tratamentos de terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia e musicoterapia, tampouco que não há profissionais credenciados e capacitados para o caso, e que, na verdade, a declaração médica apenas “orienta” a realização de vários tratamentos, dentre os quais estão a terapia aquática e psicomotricidade, não havendo ainda indicação de urgência do atendimento, e que a solicitação médica é datada de fevereiro/2024, sete meses antes da propositura da ação. Acrescenta que os planos de assistência à saúde têm cobertura nos limites da Lei 9.656/98, que não impõe o fornecimento de cobertura universal, igualitária e integral aos contratantes, já que o contrato é celebrado pelas partes justamente para definir os limites e responsabilidades de cada um dos contratantes, o que logicamente implica diversas exclusões, que devem ser respeitadas, e que presta os seus serviços dando cobertura a procedimentos médicos e hospitalares, segundo disciplina contratual, legal e de acordo



com os preceitos regulamentares da ANS sobre o que é considerado de cobertura obrigatória. Alega, ainda, que a terapia aquática e o tratamento de psicomotricidade não têm cobertura legal ou contratual. Pede a concessão de liminar e o final provimento do reclamo para que seja reformada a decisão, desobrigando-a a custear os procedimentos e terapia aquática e psicomotricidade.

Recurso regularmente processado, indeferido o pedido liminar (fls. 175/177). Dispensadas informações. Contraminuta às fls.297/329. A D. Procuradoria manifestou-se pelo não provimento do reclamo (fls.366/369).

2. Na esteira da decisão liminarmente proferida, o reclamo não comporta acolhida.

Com efeito, embora a questão deva ser mais bem apurada no curso do feito, existe razoável dúvida acerca da validade da restrição do atendimento fornecido pela ré, uma vez que o tratamento 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, sendo certo, ainda, que não pode o consumidor ser excluído dos avanços da medicina.



Não deve ser admitida, ainda, a interferência da prestadora de serviços de assistência médica na indicação feita pela médica que assiste a paciente, cabendo à empresa, se o caso, discutir a pertinência do protocolo indicado pelas vias próprias.

Além disso, a urgência do atendimento se evidencia pela própria natureza do tratamento solicitado, indicados à melhoria do estado de saúde e do desenvolvimento do paciente, criança diagnosticada com autismo, que necessita de integral assistência médica visando à melhoria de seu desenvolvimento, e a razoabilidade dos fundamentos do pedido torna a paciente merecedora de amparo, ao menos nesta fase inicial do feito. Nesse sentido, anoto a médica que assiste a agravada: *“todo tratamento visa a melhoria da qualidade de vida, auxílio nas áreas em que já estão em defasagem e acompanhamento nas fases posteriores de desenvolvimento. Conclui-se que para que essas habilidades relatadas sejam adquiridas é preciso trabalho com profissionais qualificados e também aderência ao tratamento, para que assim seja possível uma melhor ponderação e acompanhamento das aprendizagens da paciente”* (fl. 37 dos principais).

Anoto, por fim, que não se desconhece



que o tema debatido neste processo foi recentemente analisado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsp 1886929 e 1889704, que reconheceu que o rol de procedimentos previstos pela ANS é, em regra, taxativo. No entanto, o entendimento da Corte Superior, além de ainda não transitado em julgado, não altera, *prima facie*, a análise da questão em sede de urgência, uma vez que foi prevista, em situações excepcionais, a possibilidade de discussão judicial acerca da cobertura de procedimentos não arrolados.

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.

Outrossim, a Resolução Normativa 539, de 23/06/2022, da ANS, prevê, em seu artigo 6º, § 4º, o dever de as operadoras oferecerem aos beneficiários portadores de



transtornos globais do desenvolvimento o atendimento de método ou técnica indicados por médico assistente para tratar a doença ou agravamento do paciente, hipótese em que se encontra a agravante.

No mais, conforme bem observado pelo parecer da Procuradoria de Justiça: *“A jurisprudência tem reafirmado que a negativa de cobertura para tratamentos como a hidroterapia ou psicomotricidade, quando prescritos por um médico, é considerada abusiva. O Superior Tribunal de Justiça (STJ)1 tem decidido que, havendo indicação médica, os planos de saúde devem custear as sessões de hidroterapia sem limitação do número de sessões, mesmo que esses tratamentos não estejam especificamente listados no rol da ANS”* — fl.369 da origem.

Por essas razões, de rigor se mostra a manutenção da decisão proferida pelo julgador *a quo*.

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

Galdino Toledo Júnior
Relator