



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000309609

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1043827-81.2023.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que é apelante UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO, são apelados NOAH FERREIRA DE OLIVEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e CESAR BRITO CELESTINO DE OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1043827-81.2023.8.26.0602

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: **Sorocaba / 9ª Vara Cível**

Juiz(a): **Fábio Aparecido Tironi**

Apelante(s): **U. S. C. de T. M.**

Apelado(s): **N. F. de O. (menor(es) representado(s)) e outro**

Voto nº 9464

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer – Paciente diagnosticado com torcicolo congênito e assimetria craniana severa, necessitando de tratamento com órtese e sessões de fisioterapia especializada em osteopatia pediátrica – Procedência do pedido – Irresignação da ré – Cerceamento de defesa – Não acolhimento – Desnecessidade de prova pericial – Elementos contidos nos autos suficientes para o deslinde da causa – Questão que versa sobre os limites da cobertura assistencial – Presunção de adequação da prescrição médica – Mérito – Obrigatoriedade de fornecimento da órtese craniana que substitui a cirurgia – Eficácia do tratamento comprovada cientificamente – Precedentes do C. Superior Tribunal de Justiça – Custeio das sessões de fisioterapia especializada em osteopatia igualmente obrigatória – Presença das condições legais que determinam a obrigação de cobertura fora do rol da ANS – Inteligência do §13, do art. 10, da Lei nº 9.656/98 – Recusa abusiva – Operadora que não comprovou oferecer o tratamento pleiteado em prestador credenciado – Fisioterapeuta indicado que não atua com casos de plagiocefalia – Instituição de ortopedia e reabilitação que não realiza o tratamento integral, apenas ajusta o capacete,

indicando a necessidade de confecção da órtese em prestador particular e de acompanhamento clínico da evolução do paciente – Custeio do tratamento pleiteado e reembolso das despesas realizadas em prestador não credenciado, desde a recusa da ré, que devem ser realizados de modo integral e não nos limites do contrato – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO**.

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 578/586), cujo relatório se adota, que julgou procedente pedido formulado por N. F. DE O., menor representado por seu genitor, em ação de obrigação de fazer, ajuizada contra U. S. C. DE T. M.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 589/612), em resumo que: **a)** houve cerceamento de defesa, em razão do indeferimento da prova pericial postulada; **b)** não há obrigatoriedade do custeio do tratamento pleiteado nos autos por não constar no rol taxativo de cobertura assistencial da ANS e diante da exclusão legal da necessidade de fornecimento de órtese não ligada a ato cirúrgico; **c)** não há obrigatoriedade de custeio de sessões com osteopata por ausência de previsão no rol da ANS; **d)** ausente o dever de reembolsar tratamentos realizados antes da concessão da liminar de p. 157/158, sendo que o ora apelado deliberadamente custeou o tratamento em prestador particular; **e)** o prazo para cumprimento da liminar foi desarrazoado; **f)** houve negativa dos representantes do autor em realizar o tratamento junto à AACD. Com tais razões postula, preliminarmente, a nulidade da r. sentença, a fim de que seja realizada a prova pericial pleiteada pela ora apelante e no mérito requer a improcedência do pedido com o afastamento da obrigatoriedade de custear e reembolsar os materiais e serviços pleiteados pelo apelado; subsidiariamente, requer seja o dever de custeio do tratamento

limitado aos valores de tabela praticados pela operadora ré com sua rede credenciada, bem como seja afastado o dever de reembolso de procedimentos e tratamentos realizados de forma particular antes de qualquer solicitação à operadora apelante.

Recurso tempestivo, com preparo (p. 613/614) e respondido (p. 621/639).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença, assim consignou:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos iniciais, nos termos do art. 487, I do Código de Processo Civil, tornando definitivos os efeitos da tutela provisória concedida nas fls. 157-158 e 179-180 naquilo que estiver em consonância com a presente sentença e, por consequência, CONDENO o réu UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ao fornecimento do tratamento com órtese craniana mediante o custeio integral do valor de R\$ 10.460,79 (dez mil, quatrocentos e sessenta reais e setenta e nove centavos) (fl. 52), bem como ao reembolso integral do valor comprovadamente despendido pela parte autora com as sessões de fisioterapia especializada em osteopatia pediátrica, na forma do relatório médico de fl. 42, acrescido

de correção monetária desde o desembolso e juros de mora a partir da citação ou, para os pagamentos posteriores, a partir do desembolso. A correção monetária deve ser realizada de acordo com a Tabela Prática do TJSP e os juros calculados na forma da atual redação do art. 406, § 1º do Código Civil, ou seja, correspondentes à variação da taxa SELIC no período deduzido o IPCA.

Pela sucumbência, CONDENO a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios devidos ao patrono da parte adversa, os quais fixo em 10% sobre o valor atualizado atribuído à causa, o que faço com fundamento no art. 85, § 2º do Código de Processo Civil. **(p. 585/586).**

Colhe-se dos autos que o ora apelado, beneficiário de plano de saúde fornecido pela operadora apelante **(p. 39)**, foi diagnosticado com torcicolo congênito e assimetria craniana severa, sendo-lhe indicado tratamento com órtese craniana bem como sessões de fisioterapia especializada em osteopatia pediátrica **(p. 42 a 44 – relatórios médicos)**.

Ocorre que a operadora negou os pedidos sob a justificativa de que não possuem previsão no rol de cobertura obrigatória da ANS **(p. 61/66)**.

Ajuizou a presente buscando o custeio, junto aos prestadores indicados, do tratamento com órtese craniana e consultas de fisioterapia para ajustes da órtese, no valor de R\$ 10.460,79, conforme orçamento de **p. 52**, bem como o custeio e reembolso das

consultas de osteopatia pediátrica realizadas pelo autor, no montante de R\$ 810,00 até o momento de ajuizamento da demanda.

Pois bem.

2.1 Preliminarmente, não ocorreu ao nosso ver o alegado cerceamento de defesa.

Registra-se de início que nos termos da jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça ***“...cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que era desnecessária a dilação probatória.”*** (AgInt no AREsp n. 2.219.123/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023).

No caso dos autos, a apelante alega a necessidade de perícia médica para verificação, com base na literatura e prescrição médica, se existia necessidade à cobertura de osteopata, bem como, a fim de atestar a razoabilidade da tutela de urgência.

Ocorre que a documentação apresentada pela parte autora, notadamente os relatórios médicos (p. 42/56), as mensagens da operadora (p. 61/66), os artigos, textos e notas técnicas do NatJus (p. 67/105) e demais elementos contidos nos autos mostraram-se suficientes para o deslinde do feito.

Como bem consignou o d. magistrado sentenciante a respeito do tratamento com osteopata:

(...) há extensa base científica no relatório

elaborado pelo fisioterapeuta (fls. 53-56) e que não se trata, no caso concreto, de prática sem reconhecimento na área médica, mas sim de tratamento especializado de fisioterapia pediátrica, o que afasta as alegações relativas à ausência de cobertura para a osteopatia (p. 582).

Além disso, estando o paciente sob os cuidados de médico especialista, profissional habilitado a prescrever o melhor tratamento, **estabelece-se presunção de propriedade do tratamento prescrito**¹.

Essa **presunção de adequação do tratamento não é sem razão** uma vez que o assistente é quem assume a responsabilidade profissional pelo tratamento que prescreveu e no âmbito da relação entre médico assistente e paciente assistido, conforme estabelece o **artigo 32 do Código de Ética Médica**, é vedado ao médico “Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.”.

De outra banda, **não cabe à operadora interferir na relação médico-paciente e na prescrição médica que estabelece o tratamento de acordo com as peculiaridades de cada caso no melhor interesse do paciente, que não pode ser mitigado pelos interesses econômicos da ré**. Nesse sentido, de acordo com o Código de Ética Médica²:

“XVI - Nenhuma disposição estatutária ou

¹ TJSP; **Apelação Cível 1005011-72.2014.8.26.0011**; Relator (a): Mendes Pereira; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/02/2015; Data de Registro: 02/02/2015).

² <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>.

regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.” (destacamos).

No caso dos autos, não foram trazidos quaisquer elementos que pudessem colocar em dúvida a prescrição médica e a necessidade do tratamento prescrito, sendo a discussão tão somente em relação aos limites de cobertura assistencial, uma vez que a recusa da operadora se deu com base na alegada ausência de previsão dos procedimentos no rol de cobertura da ANS.

Por tais motivos, a preliminar suscitada não merece acolhimento.

2.2. Quanto ao mérito, embora combativas as razões recursais, cremos que o apelo da operadora não comporta provimento.

A respeito da obrigatoriedade de tratamento com órtese craniana em casos assemelhados de pacientes diagnosticados com braquicefalia e plagiocefalia o **Colendo Superior Tribunal de Justiça** já decidiu:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DE SÚMULA. IMPOSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE. URGÊNCIA. PAGAMENTO PARTICULAR

PELO BENEFICIÁRIO. REEMBOLSO. CONSUMIDOR. DESVANTAGEM EXAGERADA. DANO MORAL. MERO ABORRECIMENTO. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL.

(...)

3. O propósito recursal consiste em definir:

i) se a operadora de plano de saúde deve fornecer órtese substitutiva de procedimento cirúrgico; e ii) se a negativa em seu fornecimento no particular constitui hipótese de compensação por danos morais.

(...)

6. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia.

(...)

8. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 1.731.762/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe de 28/5/2018 - **destacamos).**

No corpo do v. acórdão, assim conclui a Eminente Ministra Nancy Andrighi:

"Daí porque a utilização da órtese como substitutiva da cirurgia não se constitui como hipótese de exclusão de cobertura do plano de saúde prevista no art. 10, VI, da Lei 9.656/98." (REsp n. 1.731.762/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe de 28/5/2018 - **destaques no original).**

Mais recentemente o Colendo Superior Tribunal de Justiça referendou tal entendimento no julgamento do **AgInt no AREsp n. 1.577.124/SP**, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/4/2020, DJe de 4/5/2020.

Não é diferente o entendimento deste Egrégio Sodalício a respeito da obrigatoriedade de custeio do tratamento de deformidades cranianas por meio da utilização de órteses, merecendo registro nesse sentido o estudo monográfico acima citado, segundo o qual ***"...dos 45 casos julgados pelas Câmaras de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, no ano de 2020, todos entenderam que as operadoras de planos/seguros de saúde têm a obrigação de custearem os tratamentos ortóticos para correções de Braquicefalia e Plagiocefalia Posicionais em bebês."*** (ALMEIDA, 2020, p. 76).

De acordo com estudo monográfico realizado sobre o tema:

Desta feita, conclui-se ser de fundamental

importância o início do tratamento, quando esta for a única forma de correção das assimetrias cranianas, no menor prazo possível. (...) Após o período limite de 18 (dezoito) meses, a correção só poderá ser alcançada através de tratamento neurocirúrgico com elevada morbimortalidade e custos ainda mais elevados (SCHREEN e MATARAZZO, 2013 *apud* ALMEIDA, 2020, p. 49)³.

Além disso, o tratamento, **possui eficácia à luz da medicina baseada em evidências (art. 10, §13, I, da Lei nº 9.656/98)**, conforme nota técnica⁴ emitida em caso análogo, com parecer favorável ao fornecimento da órtese craniana, nos seguintes termos:

Estudos mostram que a terapia ortótica constitui modalidade terapêutica segura e eficaz disponível para o tratamento das assimetrias cranianas posicionais.

No caso dos autos, o uso da órtese foi prescrito justamente para evitar problemas maiores para a saúde do menor com possíveis custos e riscos pessoais mais elevados.

Portanto, ficam afastadas as objeções fundadas na exclusão legal de órteses não ligadas a ato cirúrgico e na ausência de

³ Roberto Luiz Pardini Ferreira de Almeida. DISCUSSÃO ACERCA DA COBERTURA DE TRATAMENTO ORTÓTICO PELAS OPERADORAS DE PLANOS/SEGUROS DE SAÚDE BRASILEIRAS EM CASOS DE BRAQUICEFALIA E PLAGIOCEFALIA POSICIONAIS EM BEBÊS. Dissertação de Mestrado, 2021, Universidade Santa Cecília. Disponível em: <https://unisanta.br/arquivos/mestrado/direito/dissertacoes/Dissertacao_ROBERTOLUIZPARDINIFE_RREIRADEALMEIDA519.pdf>.

⁴ NOTA TÉCNICA Nº 47269/21 - NAT-JUS/SP.

previsão no rol taxativo de eventos e procedimentos da ANS.

Em relação às sessões de fisioterapia especializada em osteopatia, já decidiu este Egrégio Sodalício que são igualmente devidas, notadamente quando se verifica a sua eficácia à luz da saúde baseada em evidência e sua capacidade de substituição do procedimento cirúrgico posterior.

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL.
APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
OBRIGAÇÃO DE FAZER c.c INDENIZAÇÃO
POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. (...).
III. RAZÕES DE DECIDIR **3. Debate a respeito do fornecimento de Fisioterapia com Médico Osteopata em virtude de diagnóstico de Plagiocefalia Leve e suspeita de disfunção oral. (...) 7. Rol da ANS: Taxatividade que não é absoluta. 8. Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao procedimento prescrito, o qual possui eficácia notória. 9. Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do Julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. IV. DISPOSITIVO E TESE 10. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO (...). (TJSP; Apelação Cível 1004270-47.2023.8.26.0292; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jacareí - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/10/2024; Data de Registro: 31/10/2024 - **destacamos**).**

Portanto, decidiu com acerto o d. magistrado sentenciante ao reconhecer a obrigatoriedade de a operadora custear o do tratamento prescrito ao menor.

Quanto à alegada ausência do dever de reembolso de tratamento realizado antes da decisão concessiva da liminar, registra-se **que o descumprimento da obrigação contraída por meio do contrato** de plano de saúde que restou inadimplido pela operadora, **ocorreu no momento da recusa indevida de cobertura, daquele ponto em diante é que houve a violação do direito da autora em receber tratamento médico** que lhe era devido e, **por consequência, o surgimento do seu direito concreto de reclamar a tutela jurisdicional perante o Estado**, em face da violação do direito, e não a somente após a concessão da tutela antecipada ao autor.

No que tange ao custeio ou reembolso limitado aos valores previstos em contrato, temos que **a decisão de p. 179/180**, depois de analisar e sopesar a questão envolvendo o adequado cumprimento da liminar, **autorizou o genitor do autor a providenciar os tratamentos necessários ao menor de forma particular**. Calha transcrever:

Ocorre que a ré não comprovou documentalmente suas alegações, pois menciona a AACD é credenciada, mas somente comprovou um agendamento para 16/01/2024, sem demonstrar se existe ou não a possibilidade da realização de fisioterapia para ajuste da órtese, ou mesmo se o profissional indicado é especializado em plagiocefalia.

De qualquer forma, visando ao resultado prático da obrigação de fazer, como a ré foi intimada a cumprir a tutela de urgência em dez dias corridos, e a intimação deu-se em 27/11/2023 (fls. 166), sendo que o prazo findou-se em 07/12/2023, informando o agendamento da consulta somente para 16/01/2024 (sendo que protocolou a petição em 12/12/2023), **forçoso convir que não comprovou, satisfatoriamente, ao menos que está tentando cumprir a obrigação nos exatos termos da tutela de urgência (mesmo afirmando que a confecção da órtese é feita sob medida e necessita de prazo maior).**

Assim, autorizo o genitor do autor a providenciar os tratamentos necessários ao menor de forma particular, arcando com as despesas, com posterior reembolso, pela ré, dos valores comprovados nos autos, juntando Notas Fiscais com especificação detalhada dos serviços prestados, prestando as contas devidas. (p. 180).

A decisão acima foi agravada pela operadora e desprovido o seu recurso (Agravado de Instrumento nº 2037311-54.2024.8.26.0000) (p. 550/558).

Além disso, o profissional indicado pela operadora ora apelante à p. 169 dos autos, Dr. Rodrigo Sanchez (Crefito 124790-F), não atende pacientes com assimetria craniana, conforme se extrai da conversa de aplicativo de mensagens de p. 178, onde consta a seguinte manifestação do contato do prestador indicado pela operadora

“Plagiocefalia eu não atendo” (p. 178).

Em relação à indicação da AACD pela operadora apelante, a par da necessidade de iniciar o tratamento com maior brevidade possível, uma vez que fora marcada consulta para avaliação somente em 16 de janeiro de 2024, após um mês e meio da intimação pessoal da ré a respeito da concessão da liminar, segundo informa a parte autora a AACD somente realiza os ajustes no capacete, sendo que a confecção do capacete deveria ser particular, necessitando ainda de acompanhamento clínico da evolução do paciente (p. 177), ou seja, conclui-se que os prestadores indicados pela operadora não realizam na sua integralidade o tratamento prescrito pelo médico assistente.

Assim, a operadora não comprovou possuir e ter disponibilizado prestador referenciado que estivesse apto para a realização do tratamento pleiteado e, portanto, deve ser integral o custeio do tratamento em prestador particular, bem como o reembolso das despesas com sessões de osteopata havidas desde a recusa da operadora por meio da mensagem datada de 26 de setembro de 2023 (p. 61/62)

A questão atinente ao alegado prazo exíguo para cumprimento da liminar, já sopesada pelo magistrado sentenciante na decisão de p. 179/180, não desconstitui nem modifica o direito da parte autora ao recebimento do tratamento pela operadora, além de já ter sido debatida e repelida, conforme a justificativa de p. 571, no julgamento do Agravo de instrumento nº 2347552-48.2023.8.26.0000 (p. 563/573).

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também**

adotamos como razões de decidir (Artigo 252, do RITJSP).

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam majorados para 12% sobre o valor da causa os honorários devidos ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR