



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000340823

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2029735-73.2025.8.26.0000, da Comarca de Nova Odessa, em que é agravante UNIMED DE SANTA BARBARA D OESTE E AMERICANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são agravados BIANCA MACEDO FERREIRA DE OLIVEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TATIANA DE OLIVEIRA FERREIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.188

Agravo de Instrumento n. 2029735-73.2025.8.26.0000

Origem: 1ª Vara da Comarca de Nova Odessa

Juiz: Dr. Luiz Gustavo Primon

Agravante: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL

Agravada: BIANCA MACEDO FERREIRA DE OLIVEIRA

PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – COBERTURA DE TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR PELA METODOLOGIA TREINI – INSUCESSO DE TERAPIAS CONVENCIONAIS QUE JUSTIFICA A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO – EXCLUSÃO DE CUSTEIO DE EDUCADOR FÍSICO E DE SESSÕES DE PSICOPEDAGOGIA FORA DE AMBIENTE CLÍNICO – Agravante que se insurge contra determinação de custeio de tratamento interdisciplinar pela metodologia Treini, com musicoterapia, psicomotricidade, psicopedagogia e educador físico – Parcial acolhimento – Paciente menor diagnosticada com Síndrome de Down e intenso rebaixamento do desenvolvimento motor – Insucesso de terapias por outras metodologias e prescrição de duas médicas assistentes que justifica, neste momento processual, o custeio pela abordagem Treini – Alegação de falta de eficácia científica do referido método que deve ser dirimida em sede de instrução processual – Musicoterapia e psicomotricidade adequadamente prescritas para o estímulo de pessoa com transtorno global do desenvolvimento, nos termos dos indícios de evidência científica – Psicopedagogia que deve ser limitada às sessões oferecidas por psicólogo em ambiente clínico, à luz do escopo contratual – Educador físico que é profissional ligado às áreas da educação, esporte e lazer, extrapolando prima facie o objeto do contrato de plano de saúde – Perigo da demora decorrente da necessidade de tratamento precoce para o aproveitamento da neuroplasticidade – Decisão reformada para limitar as sessões de psicopedagogia ao ambiente clínico e excluir o custeio de educador físico – **RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu parcialmente a tutela de urgência consistente na determinação de cobertura de tratamento interdisciplinar pela metodologia Treini, com exceção de educador físico fora do ambiente clínico.

Sustenta a agravante, em síntese, que o método Treini é experimental para o estímulo do menor autista e demanda a utilização de órtese de elevado custo, cuja cobertura não é obrigatória. Destaca que inexistem evidências científicas suficientes sobre a abordagem Treini, inclusive com parecer do Nat-Jus a esse respeito. Reforça que inexistente urgência no início do tratamento da agravada, tratando-se de terapia eletiva. Contesta a cobertura de musicoterapia, psicopedagogia, psicomotricidade e educador físico, por extrapolarem o âmbito do contrato de saúde.

Foi indeferido o pedido de atribuição de efeito suspensivo ao recurso (fls. 281-282).

Contraminuta às fls. 288-323.

Parecer do Ministério Público às fls. 395-401, pelo parcial provimento do recurso para exclusão do custeio de educador físico e necessidade de limitação das sessões ao ambiente clínico.

É o relatório.

O recurso comporta parcial provimento.

Extrai-se da origem que o agravado propôs demanda para obter cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método Treini 7 em razão de Síndrome de Down.

Nesse contexto, insurge-se a agravante contra decisão que, em sede de tutela de urgência, determinou o custeio da metodologia indicada, com sessões de psicomotricidade, musicoterapia, psicopedagogia e educador físico.

Quanto à aplicação da **metodologia TREINI**, extrai-se dos autos que a agravada já intentou terapias fisioterápicas pela metodologia convencional (fls. 66 da origem) e Bobath (fls. 73 da origem) desde ao menos julho

de 2024.

Entretanto, segundo o laudo de duas médicas assistentes, os resultados motores não têm sido satisfatórios e, assim, se impõe a tentativa de outra abordagem para desenvolvimento neurocognitivo, com sugestão da abordagem TREINI (fls. 61-63 da origem).

Embora não se ignore que a técnica TREINI é de desenvolvimento bastante recente e ainda é objeto de significativos debates na comunidade científica, a alegação da operadora de saúde sobre a falta de potencial terapêutico da metodologia não infirma a verossimilhança do direito autoral, devendo ser dirimida em sede de instrução processual.

Isso porque, diante da circunstância de que já houve insucesso de outras abordagens mais usuais para pacientes com transtornos globais de desenvolvimento, mostra-se plausível a utilização da técnica mais nova, em prestígio à saúde da agravada.

Acerca do custeio de órtese, a operadora de saúde não demonstrou que teve de adquirir qualquer equipamento ou acessório para viabilizar o tratamento, de modo que, ao que parece, a própria clínica já possui os aparelhos necessários para ministrar a terapia à agravada.

Quanto à **musicoterapia**, não há indícios suficientes da falta de sua eficácia científica para o quadro clínico da paciente, devendo haver cobertura em sede de cognição sumária.

Cumprе salientar que que o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro Autista, aprovado pelo Ministério da Saúde (Portaria Conjunta 07/22) – passível de aplicação analógica para paciente com Síndrome de Down e necessidade de desenvolvimento – enfatiza o respaldo científico dos benefícios de diversas formas de terapia multidisciplinar, inclusive com menção expressa à musicoterapia:

Até o momento, os medicamentos

*disponíveis para o tratamento do TEA são voltados para a redução dos sintomas clinicamente manifestos. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que possam contribuir para o cuidado de pacientes com TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não medicamentosas. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento do TEA estão: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), **musicoterapia**, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis ABA), Early Start Denver Model (ESDM) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children TEACCH).*

*Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, **revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo.** Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado*

No que tange à **psicomotricidade**, a referida abordagem possui respaldo do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Resolução 547/21), o que parece justificar sua eficácia científica.

Acerca da **psicopedagogia**, essa intervenção constitui método terapêutico interdisciplinar entre a Educação e Saúde, como indicam os artigos 1º e 2º do Código de Ética da Associação Brasileira de Pedagogia.

Por isso, o dever de custeio da operadora de saúde é

limitado às sessões realizadas em ambiente clínico por psicólogo, em que prevalece o caráter de auxílio médico, em oposição a sessões em ambiente escolar.

Dessa forma, como bem destacou o *Parquet*, impende acolher a irresignação da operadora de saúde nesse ponto para limitar as sessões de psicopedagogia às consultas realizadas em unidade de saúde, por profissional especializado.

Por fim, quanto ao **educador físico**, a atuação do respectivo profissional visa a orientar interessados em treinamentos relativos à atividade física e ao esporte, nos termos do art. 3º da Lei 9.696/98.

Dessa forma, em juízo de cognição sumária, tal intervenção extrapola o objeto do contrato de plano de saúde ao integrar as esferas da educação e do lazer, de modo que é de rigor excluir o dever de custeio.

No mais, quanto às terapias referendadas, o perigo da demora decorre da necessidade de aproveitamento da neuroplasticidade da paciente menor, devendo-se dar início precoce ao tratamento.

Observe-se que o fato de o tratamento não configurar urgência ou emergência médica não retira o perigo de dano para fins processuais, nos termos do art. 300 do CPC.

Em suma, reforma-se a decisão recorrida apenas para (i) limitar as sessões de psicopedagogia ao ambiente clínico e (ii) excluir o custeio de educador físico.

Do exposto, pelo meu voto, **dou parcial provimento ao recurso.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora