



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000301414

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2278908-19.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes LARA RIBEIRO ANDRADE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ADAILDO DO REGO ANDRADE (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U. Declara voto convergente o 3º Juiz.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 26 de março de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59244

Agravo de Instrumento nº 2278908-19.2024.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Juiz de 1ª Instância: Carlos Alexandre Aiba Aguemí

Agravante: Lara Ribeiro Andrade e outro

Agravado: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Agravo de Instrumento – Ação de Obrigação de Fazer – Plano de saúde – Tutela de urgência negada – Menor com paralisia cerebral e sequelas – Necessidade de tratamento multidisciplinar – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Tratamento indicado por médico responsável pelo atendimento da criança – Abusividade na negativa de cobertura – Requisitos do art. 300 do CPC presentes – Decisão reformada – Recurso provido.

Recurso de Agravo de Instrumento interposto contra decisão proferida em Ação de Obrigação de Fazer, que indeferiu a antecipação da tutela requerida pela parte Autora.

A menor, por seu representante legal, recorreu aduzindo a presença dos requisitos do artigo 300 do CPC. Salientou a necessidade urgente da realização do tratamento com as múltiplas terapias que lhe foram prescritas por médico que a acompanha, tendo sido observado que outros métodos foram tentados anteriormente, sem êxito. A urgência é clara, na medida que essas terapias visam à estimulação e melhor desenvolvimento da neuroplasticidade da criança.

Em cognição inicial, concedi a tutela recursal requerida.

Contraminuta (fls. 80/139).

Parecer da d. Procuradoria de Justiça pelo provimento do recurso (fls. 147/154).

Agravo Interno a que foi negado provimento (fls. 256/261).

É o relatório.

Inicialmente, anoto que ao caso são aplicadas as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, a ANS tem, dentre outras funções, a de regulamentar os procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos de saúde, trazendo a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos e incluindo os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico e tratamento das doenças que compõem a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde.

A ANS deve publicar, portanto, o rol mínimo de coberturas, não tendo poder para restringir ou limitar a responsabilidade das operadoras, que advém da lei e dos contratos celebrados com os consumidores.

Também é pacífico o entendimento desta Corte de Justiça de que a operadora não pode limitar o tipo de tratamento, intervenção, exame e afins (médicos, cirúrgicos, hospitalares, domiciliares, etc.) indicados pelo médico assistente para combater certa condição coberta pelo plano de saúde.

A propósito:

*APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais – Paciente necessitando com brevidade de implantação cirúrgica de dispositivo de derivação ventrículo-peritoneal com regulação de pressão – Procedimento que não ocorreu na data agendada e que permanecia sem novo agendamento até o ajuizamento da ação, porquanto se aguardava a liberação do fornecimento do dispositivo de derivação solicitado – Pedido julgado procedente – Irresignação da operadora – Alegação de falta de interesse de agir diante da ausência de recusa da operadora em fornecer o dispositivo necessário para o procedimento cirúrgico e da existência de autorização expedida para a internação – Não acolhimento – Interesse de agir que deriva da omissão injustificada, equivalente à recusa, por parte da operadora apelante em fornecer o dispositivo médico a ser implantado no paciente, não obstante a autorização do procedimento – Mérito – **Operadoras de planos de saúde que não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia – Precedentes deste Egrégio Sodalício e do Colendo STJ** – Danos morais caracterizados – Relatório médico juntado nos autos três dias antes da data agendada da cirurgia que apontava a necessidade de ser realizada com brevidade diante do quadro grave de hidrocefalia a exigir a*

intervenção programada – Não realização na data agendada e postergação da cirurgia que presumivelmente colocaram em risco a saúde já extremamente abalada do paciente – Quantum indenizatório fixado em R\$ 9.000,00 (nove mil reais) – Valor que se mostra suficiente para a dupla função compensatória e motivacional do comportamento da operadora, sem importar enriquecimento ilícito – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1000604-36.2023.8.26.0228; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/05/2024; Data de Registro: 08/05/2024) – g.n.

O relatório médico de fls. 70/71 do processo principal informa quanto ao quadro de Paralisia Cerebral (CID 10 G808) da menor que necessita de auxílio para atividades mais básicas e comuns do dia a dia. No mesmo documento, consta de forma expressa a urgência com que os tratamentos devem ser realizados.

A Ré se recusou a autorizar os tratamentos pela metodologia prescrita. Entretanto, tal negativa é contrária ao próprio escopo do contrato, além de se tratar de situação que se enquadra em urgência/emergência, o que afastaria até mesmo a incidência de carência contratual.

Há de prevalecer a indicação do médico assistente, afinal o tratamento e métodos prescritos podem ter relevância na conduta a ser adotada e nas orientações ao paciente.

Convém lembrar ainda que a jurisprudência do STJ também se consolidou no sentido de que cabe *ao médico assistente* definir o tratamento, e *não à operadora*, como garantido pela Lei nº 9.656/1998 que, ao definir a cobertura mínima, deixa a definição dos tratamentos a cargo do médico assistente (art. 12).

Na hipótese, como já mencionado, o tratamento foi prescrito pelo médico que acompanha a criança, indicando como necessário à melhoria de vida e das condições físicas da paciente, não cabendo à operadora, portanto, imiscuir-se nas indicações técnicas desse profissional.

Em atualização normativa, a ANS, por meio da RN nº 539/22, que entrou em vigor em 1/7/22, acabou por dirimir qualquer dúvida acerca da obrigatoriedade na cobertura do método prescrito à Autora, quando acrescentou ao artigo 6º, da RN nº 465/21, o § 4º, que dispõe:

"Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente".

A d. Procuradoria posicionou-se no mesmo sentido:

"A agravante, nascida aos 19/09/2020, foi diagnosticada com

Paralisia Cerebral (CID. G80), sequela de prematuridade, CID 10 P078, hemorragia periventricular CID 10 PS2 e Epilepsia CID 10 G 40, sendo-lhe indicado o tratamento multidisciplinar integral pelos métodos Bobath e Peditasuit, além da utilização de TheraTogs.

A pretensão buscada versa a respeito do direito fundamental à saúde, o qual está previsto nos artigos 6º, 196, 198, 203, incisos I e II, e artigo 227, da Constituição Federal; artigos 217, 219, 223, incisos I e II, “f” e “g”, e artigo 232, inciso II, da Constituição do Estado de São Paulo e na Lei nº 8.080/90. Dessa forma, inquestionável que o não fornecimento dos meios para a obtenção dos tratamentos médicos prescritos a qualquer pessoa, ante a comprovada e iminente necessidade deste, traduz violação a direito constitucional, sendo, assim, perfeitamente admissível o acionamento do Poder Judiciário para sua concretização, principalmente quando sua não efetivação, ou mesmo eventual demora, possa trazer danos irreversíveis à titular.

Digno de nota, a robustecer a necessidade de tutela antecipada mediante o poder geral de cautela do órgão jurisdicional, o fato de ser consagrada na jurisprudência do STJ e do STF a tese de que o plano de saúde pode estabelecer as enfermidades que cobrirá, nos termos normativos da ANS. Porém, nunca o tratamento recomendado por médico para se curar o segurado. Caso contrário, é patente o abuso de direito quando a operadora se utiliza de cláusula contratual para tolher terapêutica médica de urgência ou apta à recuperação da saúde do paciente. É nesse sentido o enunciado da Súmula nº 102 do E. TJ-SP e a posição firmada pelo E. STJ no Resp nº 1.053.810/SP.

Anote-se, ainda, que é do médico assistente a responsabilidade pela indicação do método e quantidade de horas do atendimento, competindo à operadora de saúde assegurar a prestação do serviço indicado.

...

Inclusive, os tratamentos debatidos constam expressamente dos laudos médicos de fls. 68/69 e 72/73, sem haver contradição. Incabível, portanto, a alegação de inépcia da inicial (fls. 80/139).

Assim, de rigor mesmo conceder-se o quanto pleiteado-v.g.

...

Destarte, em cognição sumária, considerando o vínculo contratual existente entre as partes e os notórios riscos oferecidos à saúde da agravante, deve ser concedida in totum a tutela de urgência pugnada (art. 300, CPC)."

Desse modo, como consignei inicialmente, a decisão comporta reparo, pois, em sede de liminar, a Agravante demonstrou a probabilidade do direito e o perigo de dano, a impor a ratificação da decisão inaugural do recurso.

Por fim, ressalto que caso a ação venha a ser julgada improcedente, a saúde da Autora estará preservada e a Agravada poderá buscar o devido ressarcimento, sendo que conforme disposto no artigo 537 do CPC, a multa poderá ser revista a qualquer tempo, se o caso.

Isso posto, pelo meu voto, **dou provimento ao recurso.**

Luiz Antonio Costa
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: **9353**

Agravo de Instrumento nº: **2278908-19.2024.8.26.0000**

Relator: **Pastorelo Kfour**

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

Comarca: São Paulo/11ª Vara Cível do F. R. Santo Amaro

Processo de origem: 1070054-31.2024.8.26.0002

Juiz(a): Carlos Alexandre Aiba Ague

Agravante: L. R. A (menor)

Agravado: Amil Assistência Médica Internacional S/A

DECLARAÇÃO DE VOTO CONVERGENTE

Pelo voto do Exmo. Relator, o recurso está sendo desprovido.

Deixo de abrir divergência, mas faço a presente para ressalvar meu entendimento pessoal.

Tanto o C. STJ quanto a recente Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 impõem o reconhecimento da natureza de taxatividade mitigada ao rol da ANS.

Segundo o precedente do C. STJ,

“A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol”.

(...)

“Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.”¹

É neste mesmo sentido a Lei nº 14.454/2022, que trouxe novas nuances a serem observadas para o deslinde das questões como a versada nestes autos, já que o diploma legal em comento acresce à Lei nº 9.656/98, especialmente ao art. 10, os parágrafos 4º, 12º e 13º, incisos

¹ <https://www.stj.jus.br/sites/portaltj/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo-com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>

I e II, que estabelecem critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Tais dispositivos preveem:

“Art. 10. (...) § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, incorporação.

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que aprovadas também para seus nacionais.”

A lei vigente possibilita que tratamentos e procedimentos não previstos no rol da ANS sejam cobertos pelos planos de saúde, desde que haja comprovação científica de sua eficácia ou sejam recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) ou por pelo menos um órgão de renome internacional.

O NatJus deste Tribunal, por meio da Nota Técnica nº 4949/2024, opinou desfavoravelmente ao método *Theratogs* (que é terapia com vestes, como a *Therasuit*) em paciente com diagnóstico de paralisia cerebral.

Em relação à terapêutica pelo método *Bobath*, há precedente do Superior Tribunal de Justiça afastando-a:

“No tocante ao tratamento multiprofissional pelo método Bobath, a Nota Técnica n. 29.219, também elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL/ Hospital Albert Einstein, em 18/3/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio dessa terapia, pelas seguintes razões: a) "encontramos apenas um estudo, publicado em 1981, que avaliou a aplicação do método Bobath em 12 crianças, comparando com 10 crianças tratadas com o método Vojta constituindo grupo controle. Não foram observadas diferenças significativas e, devido às inúmeras falhas metodológicas, os próprios autores concluem que mais estudos seriam necessários"; b) "Encontramos revisões sistemáticas que avaliaram diversas técnicas de fisioterapia para reabilitação de crianças com paralisia cerebral e em nenhuma delas foram encontrados ensaios clínicos avaliando o método de Bobath. Ademais, essas revisões concluem que a maioria dos estudos apresentam descrições incompletas sobre as intervenções e apresentam limitações metodológicas"; c) há "falta de evidências

científicas que sustentem a superioridade dessa abordagem específica em relação às demais formas de reabilitação; d) "mesmo que existisse evidência de superioridade, não há regulamentação específica que determine o que seja esse método nem certificação que garanta a sua adequada aplicação"; e) não há elementos técnicos para sustentar a presente solicitação (terapias baseadas no método de Bobath)." (AgInt no REsp n. 1.979.069/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 17/6/2022).

As Notas Técnicas nº 3.601/2020² e nº 74.212/2022³, que foram elaboradas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), ofereceram parecer desfavorável ao método *Bobath*, por falta de comprovação de eficácia médica.

Quanto à equoterapia, há precedente específico do C. STJ afastando o método:

"EQUOTERAPIA. MÉTODO QUE, À LUZ DOS PRECEITOS DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS - SBE, NÃO TEM SEQUER EVIDÊNCIA DE EFICÁCIA, CONFORME NOTAS TÉCNICAS DO NAT-JUS. VINDICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DESSA TERAPIA, PELO JUDICIÁRIO, EM SUPRESSÃO DO PODER REGULADOR DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA COMPETENTE. INVIABILIDADE." (AgInt no AREsp n. 1.694.822/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 31/5/2021, DJe de 7/6/2021)

A operadora de planos de saúde está igualmente

²<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:3601:1591734231:22ab356fb123c3a5b979bdcc52aba06ab1810b1bd82a85a8a86ec484eb3c0fd0>

³<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:74212:1651680453:caf3c5d4eb9d9b2bf65f027f52a761497795b74bb5c8e6f618cfc0ec107bb643>

desobrigada de custear a hidroterapia.

A terapia conta com parecer técnico desfavorável no âmbito do NatJus do CNJ diante do “baixo nível de evidências sobre os benefícios específicos da hidroterapia na patologia em questão.”⁴

Em outra nota, o NatJus estabeleceu:

“(...) Em relação à solicitação de Fisioterapia motora com uso do *Therasuit*, equoterapia e fisioterapia aquática não há consenso na literatura sobre o benefício e efetividade destas terapias, sendo parecer desfavorável à aplicação destas terapias.”⁵

Finalmente, sendo a fisioterapia pélvica método reconhecidamente eficaz, objeto de relatório de recomendação elaborado pela CONITEC⁶, de rigor o custeio da cobertura.

Desta forma, daria parcial provimento ao recurso, somente para consignar a cobertura de custeio de fisioterapia pélvica.

Contudo, considerando que se trata de agravo de instrumento, sem extensão da turma julgadora, e conhecendo o posicionamento dos pares, em homenagem ao princípio da colegialidade, deixo de abrir divergência, acompanhando o Exmo. relator.

É como voto e declaro.

⁴ Nota Técnica 103.507/2022 NAT-JUS CNJ.

⁵ Nota Técnica 107.756/2022 NAT-JUS CNJ.

⁶ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclfindmkaj/https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_incontinencia_urinaria_no_neurognica_cp_47_2019.pdf>. Acesso em 24.03.25.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

São Paulo, 8 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI
Desembargador



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	8	Acórdãos Eletrônicos	LUIZ ANTONIO SILVA COSTA	2A201524
9	15	Declarações de Votos	FERNANDO PASTORELO KFOURI	2A3FF547

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 2278908-19.2024.8.26.0000 e o código de confirmação da tabela acima.