



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000351375

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000408-03.2024.8.26.0270, da Comarca de Itapeva, em que é apelante UNIMED DE ITAPEVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados DENISON SANTOS LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e MANUELA VITÓRIA VIEIRA DE LIMA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPFEL.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1000408-03.2024.8.26.0270

Apelante: Unimed de Itapeva - Cooperativa de Trabalho Médico

Apelados: Denison Santos Lima e Manuela Vitória Vieira de Lima

Comarca: Itapeva

Juiz prolator: Fabricio Augusto Dias

Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 8266

EMENTA: Plano de saúde – Obrigação de Fazer – Sentença de procedência - Imposição da obrigação de custear os procedimentos indicados para o tratamento de menor, diagnosticada com “Asfixia Neonatal e Hemorragia Intracraniana, que evoluiu para Paralisia Cerebral” - Rol da ANS que tem caráter exemplificativo, nos termos da Lei 14.454/2022 – Edição da RN 539/2022 pela ANS estabelecendo cobertura para o tratamento multidisciplinar, em hipóteses que tais – Metodologia PEDIASUIT que não ostenta caráter experimental e tem eficácia reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Hidroterapia que deve ser incluída no tratamento - Verba honorária atribuída ao patrono da autora que comporta alteração - Sentença mantida – Recurso desprovido.

Cuida-se de apelação interposta em face da r. sentença de págs. 259/267, nos seguintes termos: “*Ante o exposto e nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, confirmo a tutela provisória e **JULGO PROCEDENTE** o pedido para condenar a requerida em obrigação de fazer, consistente em fornecer à autora sessões de fisioterapia aquática e fisioterapia intensiva com método Peditasuit (com protocolos intercalados de intensivo e manutenção), conforme prescrito a fls. 29/30, sob pena de multa semanal de R\$ 500,00, até o limite de R\$ 10.000,00. Caso o tratamento seja realizado em rede credenciada ou não haja rede credenciada apta ao tratamento, a cobertura deverá ser integralmente coberta pela ré. Optando a autora pelo tratamento fora da rede credenciada deverá ser feita por reembolso nos limites do contrato. Condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios de R\$ 1.000,00, na forma dos arts. 82 e 85, §8º, do Código de Processo Civil.*”

Pretende a demandada a reforma da decisão, com a

improcedência dos pedidos, afirmando, em síntese, a inexistência de previsão legal e contratual de cobertura do tratamento multidisciplinar requerido, mesmo porque não há evidências científicas da eficácia da metodologia PEDIASUIT. Ressalta, ainda, a taxatividade do rol da ANS, também quanto à hidroterapia, impugna o laudo pericial apresentado (págs. 272/301).

Foram apresentadas contrarrazões (págs. 309/319), pugnando a autora pela manutenção da sentença.

Nesta instância, a d. Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (págs. 328/32).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Tempestivamente interposto e verificando-se presentes os demais requisitos de admissibilidade, fica recebido o recurso, apenas, no efeito devolutivo (cf. art. 1012, § 1º, V, do CPC).

É o relatório, adotado, no mais, o da sentença.

Antes de outras considerações, cumpre salientar serem aplicáveis aos planos de saúde as normas do Código de Defesa do Consumidor, porquanto e conforme escreve Cláudia Lima Marques:

“[...] apesar da L.9656/98, na sua versão atual, nominar os antigos contratos de seguro-saúde como planos privados de assistência à saúde, indiscutível que tanto os antigos contratos de seguro-saúde, os atuais planos de saúde, como os, também comuns, contratos de assistência médica possuem características e sobretudo uma finalidade em comum: o tratamento e a segurança contra os riscos envolvendo a saúde do consumidor e de sua família ou dependentes. Mencione-se, assim, com o eminente Professor e Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, que: 'Dúvida não pode haver

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

quanto à aplicação do Código do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada em seguro-saúde. A forma jurídica que pode revestir esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no art. 6º do Código[...]”¹.

Aliás, tal entendimento já foi pacificado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, ao editar a Súmula nº 608, cujo enunciado segue:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

O contrato de plano de saúde não pode servir apenas aos interesses da ré, mas deve estar em conformidade com sua função social.

A esse respeito, valiosa a lição de Nelson Nery Júnior e de Rosa Maria de Andrade Nery²:

“O contrato estará conformado à sua função social quando as partes se pautarem pelos valores da socialidade (CF 3º, I) e da justiça social (CF 170 *caput*), da livre iniciativa, for respeitada a dignidade da pessoa humana (CF 1º, III), não se ferirem valores ambientais (CDC 51, XIV)”.

E prosseguem os autores³:

“O contrato tem de ser entendido não apenas como as pretensões individuais dos contratantes, mas como verdadeiro instrumento de convívio social e de preservação dos interesses da coletividade. Interessa a toda a sociedade, na medida em que os *standards* contratuais são paradigmáticos para outras situações assemelhadas. Tudo o que ocorre relativamente a um contrato terá, forçosamente, repercussão em outros casos que digam respeito ao mesmo tipo de contrato. Essa é apenas uma das consequências

¹ Contratos no Código de Defesa do Consumidor – 4ª ed. p.399

² - Código civil comentado – 5ª ed. – São Paulo – Revista dos Tribunais – 2007 – p. 477 – nota 11 ao art. 421.

³ - op. cit. p. 477.

nova *socialidade* do contrato. Além de *útil*, o contrato tem de ser também *justo*".

Ademais, o caput do art. 4º da Lei nº 8.078/90 é claro quando dispõe que o objetivo da Política Nacional de Relações de Consumo deve ser o atendimento às necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo.

De sua parte, o inciso I desse dispositivo é expresso sobre a necessidade de observância ao princípio da vulnerabilidade do consumidor, evidenciando ser ele a parte mais frágil da relação de consumo.

Segundo se extrai da doutrina de Arruda Alvim e outros,

"A vulnerabilidade do consumidor é incindível do contexto das relações de consumo e independe de seu grau cultural ou econômico, não admitindo prova em contrário, por não se tratar de mera presunção legal. É, a vulnerabilidade, qualidade intrínseca, ingênita, peculiar, imanente e indissociável de todos que se colocam na posição de consumidor, em face do conceito legal, pouco importando sua condição social, cultural ou econômica, quer se trate de consumidor-pessoa jurídica ou consumidor-pessoa física. Para Nelson Nery, com a argúcia que lhe é habitual, o princípio da vulnerabilidade que permeia as relações de consumo está em verdade a dar realce específico ao princípio constitucional da isonomia, dispensando-se tratamento desigual aos desiguais." ⁴.

Observa Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, ainda:

"O CDC pressupõe a vulnerabilidade do consumidor, partindo do princípio de que ele, por ser a parte econômica, jurídica e tecnicamente mais fraca, nas relações de consumo, encontra-se, normalmente, em posição de inferioridade, na administração de seus interesses com o fornecedor. A Lei n. 8.078/90, ao contrário do Código de Processo Civil, parte do pressuposto de que, nas relações de consumo, existe uma desigualdade fática, uma

⁴ Código do Consumidor Comentado, Arruda Alvim, Thereza Alvim, Eduardo Arruda Alvim e James Marins, Editora RT, 2ª edição, pág. 45

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

relação vertical e de poder, entre fornecedores e consumidores, razão por que, ao estabelecer uma série de direitos e vantagens para o consumidor, tenta igualar a sua posição jurídica na relação contratual.”⁵.

Prosseguindo e analisando os fatos submetidos à apreciação, verifica-se que a autora foi diagnosticada com asfixia neonatal e hemorragia intracraniana, evoluindo com quadro de seqüela de paralisia cerebral. Apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia global e não apresenta sustentação cefálica. Realiza fisioterapia convencional desde o nascimento com poucos progressos nos desenvolvimentos motores.

A ré se recusou a fornecer o tratamento, consistente em hidroterapia, com duas sessões semanais e Protocolo Peditasuit Intensivo, com 5 sessões por semana, com duração de duas horas, além do Protocolo Peditasuit manutenção, com 2 sessões semanais, com duração de duas horas, num total de quatro protocolos intensivos e 8 de manutenção por ano.

Esclarece que o tratamento deverá incluir o uso da unidade universal (gaiola) e vestes específicas, sendo realizada nova avaliação ao final de cada tratamento, a fim de aferir o progresso da fisioterapia, conforme relatório médico (págs. 6).

Foi deferida a tutela de urgência, para determinar à requerida, o fornecimento do tratamento prescrito à autora, nos termos do relatório médico apresentado.

O reclamo da ré não merece acolhida.

A conduta da requerida é abusiva, pois deixa o segurado em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade previsto no Código de Defesa do Consumidor, mormente em se considerando a própria condição do requerente como pessoa em desenvolvimento e que poderá sofrer consequências irreversíveis caso não haja a devida e tempestiva estimulação por meio da terapêutica prescrita.

⁵ Código de Defesa do Consumidor Anotado, Ed. Saraiva, 2001, pág. 13

Inobstante, consta da sentença recorrida, quanto ao laudo pericial apresentado:

“...Além disso, a prova pericial produzida nos autos (fls. 243/249) não descartou a eficácia das terapias prescritas pela médica assistente, nem apontou a existência de outras terapias previstas no rol aptas a atender a necessidade da paciente. De acordo com o perito judicial:

Para a elaboração do presente trabalho pericial foi realizada anamnese e análise dos documentos médico-legais de interesse ao caso, aliado a especialização do avaliador.

O diagnóstico de paralisia cerebral encontra-se bem firmado por robustas provas documentais médico legais acostadas aos autos e algumas acima elencados.

Ato contínuo, o seguimento multidisciplinar também é bem elencado e fundamentado pelos mesmos modos aos quais acima foi referido.

A mãe do menor em tela firmou uma boa evolução das terapias que vem recebendo, informando ainda que os profissionais solicitantes informam uma ampla possibilidade de melhora ser ainda mais significativas com as terapias que motivaram a presente lide.

(...)

Desta forma, considerando ainda que há licitude dos profissionais requerentes, este Perito que subscreve entende serem necessárias as terapias pleiteadas na inicial para a melhora do estado geral / cognitivo e motor do autor.”

Além disso, nunca é demais lembrar que cabe somente ao médico prescrever o tratamento que repute adequado ao paciente, indicando, inclusive, o tempo de duração, sob pena de prejudicar a eficácia da terapêutica proposta.

Além do mais e consoante o observado pela eminente Min. Nancy Andrighi, nos autos do REsp 1.053.810/SP:

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde.

- Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.”

Dispõe o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, que, *“São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

...

IV- estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

...

Ademais e ainda que haja previsão contratual de exclusão da metodologia PEDIASUIT, o certo é que se cuida de contrato de adesão, no qual pouco resta à parte para opinar no momento do acerto, sendo inviável a elaboração de contrato individual, tendo a contratante que optar por aquele que lhe é mais conveniente, mas nem sempre é aquele por ela pretendido e, sempre é o que convém às empresas, tanto que para amparar tais situações desiguais é que se editou o Código de Defesa do Consumidor.

É o que se pode, ainda, conferir no trabalho de Nelson

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Santiago Reis, Procurador de Justiça de Pernambuco, publicado no *site* Jus Navigandi, sob o título “O Consumidor e os seguros ou planos de saúde. Anotações acerca dos contratos: cláusulas e práticas abusivas”, onde, precedentemente, argumenta:

“É claro que as partes hão de cumprir o contrato, sem dúvida, mas hão de se subordinar, primeiro, à vontade da lei, que é a expressão da vontade social, e cumprir, antes, o que nela vier determinado. E em matéria de relações de consumo, a lei impõe princípios fundamentais a serem obrigatoriamente observados, de modo que, se o teor do contrato carregar algo em dissonância da vontade legal, prevalece o que a lei determina, e não a vontade contratual. O que, aliás, não é nenhuma novidade no direito brasileiro, haja vista o regime da locação imobiliária, a legislação trabalhista e o Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo de estranhar que ainda cause tanta perplexidade e tanta repulsa.

Assim como o contrato é bilateral, a autonomia da vontade não pode ser unilateral. A proteção da liberdade de contratar há de ser dirigida para o consumidor. É o que se vem chamando de “autonomia racional da vontade”, pois não há que se proteger a liberdade contratual daquele que já tem a liberdade de impor condições e detalhes, de estabelecer cláusulas, de redigir previamente o conteúdo do contrato, que é o fornecedor. Há que se proteger, sim, a liberdade contratual do consumidor, para que não seja embotada, ou apenas ilusória. Isto porque a sociedade em que se está a viver, onde tudo é rápido, até a contratação é rápida e massificada, onde as necessidades são prementes por saúde, segurança, crédito, serviços como os de eletricidade, água, esgotos, telefonia, transportes, informação, etc, é uma sociedade que está sempre a criar novas necessidades de consumo básico. Nesta sociedade, a autonomia deste indivíduo, o consumidor, se enfraquece, ele se torna em vulnerável e tem de ser protegido, no sentido de se lhe afastarem as pressões para que ele possa exercer a sua adesão ao contrato da forma a mais livre e consciente possível, de modo a lhe assegurar o resultado que ele busca através dessa adesão. No caso dos planos e seguros de saúde, agravam-se as pressões, pois os contratos são de conteúdo comparativamente idêntico uns aos outros, as cláusulas gerais são fundamentalmente as mesmas, e algumas variações que existam não afetam a substância, o que estreita a margem de opção do consumidor. No

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

entanto, o objetivo é um só, o de proporcionar cobertura para o tratamento de doenças e das conseqüências de acidentes sofridos pelo associado, o que caracteriza a atividade própria das empresas e compõe a sua denominação social. O alcance do objetivo central do contrato e a concretização da atividade a que se propõe o fornecedor, hão de ser assegurados através da correta aplicação da lei, considerando-se a vontade contratual como subsidiária, a ser efetivada quando não colidir com a vontade legal expressa no sistema jurídico no qual está inserida a contratação.

Nessa perspectiva nova, de contratação de massa, a abusividade assume duas características que são as de atingir sempre o mesmo fim, que é melhorar a posição do fornecedor que estabelece as cláusulas e, como segunda característica, sempre o mesmo efeito, que é o desequilíbrio entre direitos e deveres dentro da engenharia contratual, isto é, dentro do próprio contrato que intenta regular a relação de consumo subjacente. Do ponto de vista subjetivo assemelha-se à ideia de abuso de direito, de utilização maliciosa do princípio da autonomia da vontade, ou da liberdade de contratar, ou da facultas de agir. Do ponto de vista objetivo, a abusividade representa o desequilíbrio final, a transferência de riscos que não devem ser transferidos, do fornecedor para o consumidor, porque são riscos profissionais do fornecedor. Se houve dolo ou não na transferência desses riscos, isso não é o mais importante, pois não se está mais a visualizar o aspecto subjetivo (muito embora o dolo seja frequente...). O importante é aquele objetivo que está no final e que está desequilibrado pela indevida transferência de riscos que não poderiam ser transferidos porque isso atinge e desvirtua o real objeto do contrato, que prevê, sem dúvida, que o fornecedor tenha lucro, mas que também o consumidor possa conseguir os seus objetivos.”

O rol da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS constitui referência básica para cobertura assistencial mínima, não pode se sobrepor à Lei Federal nº 9656/98 e não é taxativo como faz crer a ré, não podendo as operadoras de planos de saúde restringir suas autorizações a este rol.

Certo, ainda, que houve séria divergência entre a 3ª e 4ª

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Turmas do C. STJ a respeito da natureza do rol da ANS, sobrevivendo julgamento de embargos de divergência, a fim de pacificar o entendimento (EREsp 1886929 e 1889704).

Do voto proferido pelo i. Min. Luís Felipe Salomão, extrai-se o seguinte excerto:

“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.”

Não bastasse isso, cumpre observar, ainda, que a ANS editou a RN 539/2022, alterando a RN 465/2021, para regulamentar a cobertura obrigatória dos procedimentos que envolvam o tratamento de pacientes de transtornos globais do desenvolvimento, o que somente reforça a conclusão no sentido da abusividade da negativa de cobertura da ré.

Relevantíssima, ainda, a recente alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/2022, a qual, em suma, estabeleceu ser meramente exemplificativo o rol da ANS.

Portanto, s.m.j., quanto à cobertura das terapias prescritas ao menor não remanesce mais discussão acerca da taxatividade, ou não, do rol da ANS.

Ademais disso, em consulta ao *site* revistas.uninorteac.com.br verificou-se que:

“... Outro método considerado importante no tratamento fisioterapêutico em criança com paralisia cerebral, encontrado nas pesquisas realizadas, foi o pediasuit ou therasuit, no qual a terapia é o uso de uma vestimenta ortopédica denominada terno, que proporciona segurança ao paciente, combinada com fisioterapia”...

... Bobath é especificamente um tratamento por meio do conceito neuroevolutivo, utilizado para inibir respostas anormais que proporcionam experiências sensoriais e motoras normais da criança, estimulando resposta motora desejada.

...

Pressupõe-se, por meio das pesquisas realizadas que a paralisia cerebral interfere no desenvolvimento motor normal da criança gerando grandes impactos na vida social da mesma, e que a estimulação precoce realmente é de grande importância na intervenção da criança com atraso no desenvolvimento motor e a mesma promove grandes benefícios, como foi descrito no trabalho, sendo relevante a participação do fisioterapeuta nessa estimulação inicial com técnicas Cuevas Medek Exercises, Pediassuit ou Therasuit, Conceito Neuroevolutivo Bobath.

No presente estudo, evidenciou-se que realmente tais técnicas vêm para contribuir para o aprendizado motor e para que a criança adquira um desenvolvimento típico, e quando realizadas nos primeiros anos de vida, no auge da neuroplasticidade, os seus resultados são mais significativos”.

Por outro lado e diversamente do afirmado pela ré, o Protocolo PEDIASUIT não ostenta natureza experimental, já que se trata de metodologia eficaz para a reabilitação neurológica, conforme reconhecido em decisão tomada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em 02 de abril de 2019, devidamente publicada no D.O.U, de 04 de abril de 2019.

Aliás e como bem pontuado pelo eminente Des. Francisco

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Loureiro, nos autos da apelação nº 1002274-09.2017.8.26.0000:

“[...] pelo termo “tratamento experimental”, cuja cobertura está de fato excluída do contrato, se deve entender apenas aquele sem qualquer base científica, não aprovado pela comunidade nem pela literatura médica, muito menos ministrado a pacientes em situação similar. Seriam os casos, por exemplo, de tratamentos à base de florais, cromoterapia, ou outros, ainda sem comprovação científica séria”.

No sentido do ora decidido, a jurisprudência desta E. Corte:

OBRIGAÇÃO DE FAZER e INDENIZAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – CUSTEIO DE TERAPIA COMPORTAMENTAL PELO MÉTODO PEDIASUIT – BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - DOENÇA CRÔNICA QUE NECESSITA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR CONTÍNUO - ENFERMIDADE CLASSIFICADA NO CATÁLOGO INTERNACIONAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA LIMITATIVA RECONHECIDA - NÃO COMPETE À OPERADORA AVALIAR A PRESCRIÇÃO MÉDICA, POIS APENAS O PROFISSIONAL ESTÁ HABILITADO A ELEGER O MÉTODO DE TRATAMENTO MAIS ADEQUADO – ATO ILÍCITO CARACTERIZADO - DANO MORAL QUE EXTRAPOLA A ÓRBITA DO MERO DISSABOR - INDENIZAÇÃO DEVIDA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

(Apelação Cível 1005186-52.2020.8.26.0562; Relator (a): Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2022; Data de Registro: 19/12/2022)

Apelação – Plano de saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais - Cobertura de tratamento pelo método PediaSuit a segurada menor de idade, portadora de Encefalopatia Epilética (CID: G40), Encefalopatia Crônica Não Evolutiva (CID: G93.4) e Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (CID: F83) - Procedência, em parte. Recurso da requerida - Relatório do médico assistente que atesta a necessidade do tratamento indicado - Escolha do tratamento médico mais

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

adequado à paciente que compete ao profissional médico – Aplicação da Súmula 102 desta Corte – Rol taxativo da ANS que admite exceções - Lei n.º 14.454/22, recém editada, que determina a cobertura pela operadora do plano de tratamento com eficácia comprovada, ainda que não previsto no rol da ANS – Parecer do NatJus que não tem caráter vinculante e não se sobrepõe à prescrição do médico assistente - Protocolo Pediasuit recomendado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Cobertura devida - Confirmação da sentença - Não provimento.

(Apelação Cível 1006577-88.2020.8.26.0482; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Prudente - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2022; Data de Registro: 12/12/2022)

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Pretensão do beneficiário, diagnosticado com paralisia cerebral, à cobertura de tratamento multidisciplinar pelo protocolo PEDIASUIT. Sentença de procedência. Apelação da requerida/operadora. Não Acolhimento. Prescrição médica bem fundamentada, que indica o tratamento como melhor método para trabalhar habilidades motoras e cognitivas de forma personalizadas às disfunções apresentadas pelo paciente. Negativa abusiva, tendo em vista ser ilícita a recusa que restringe tratamento de patologia coberta. Prevalência do direito à saúde. Inteligência das Sumulas nº 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça. Precedentes. Recentíssima alteração legislativa, que acrescentou os § 12 e § 13 ao artigo 10 da Lei nº 9.656/98, estabelecendo a obrigatoriedade de autorização de tratamentos e procedimentos, ainda que não incluídos no rol da ANS, quando existam exista comprovação da eficácia. Protocolo Pediasuit recomendado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Cobertura devida. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

(Apelação Cível 1006022-80.2021.8.26.0597; Relator (a): Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sertãozinho - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/11/2022; Data de Registro: 10/11/2022)

Também no tocante à hidroterapia, deve também ser custeada pelo plano de saúde, posto que é técnica reconhecida pela medicina para o

tratamento de pacientes como a demandante.

A propósito do tema, vale transcrever excerto do voto proferido pelo i. Des. Francisco Loureiro, nos autos da apelação nº 1000873-65.2020.8.26.0233, que bem elucida o tema:

“[...]”

Cumpre salientar que a hidroterapia, embora modalidade de tratamento lúdica e inovadora, é reconhecida na comunidade médica pelos resultados positivos em pacientes com problemas neurológicos como o autor. Confira-se trecho de artigo sobre o tema, elaborado por profissionais de saúde especializados da Universidade Federal de São Paulo:

“A hidroterapia originada das palavras gregas hydro (de hydor, hydatos =água) e therapéia (tratamento) tem apresentado grande prestígio como forma alternativa de tratamento para pacientes portadores de deficiência física, incluindo-se aqueles com doenças neurológicas. Entretanto, este não é um método novo. Por uma análise histórica verificamos que o tratamento por meio da água passou por várias fases, alternando entre o modismo e o esquecimento. (...).

Considerando-se a hidroterapia uma forma de terapia que pode ser realizada em piscina aquecida (temperatura entre 28° e 33° C), ou até mesmo em piscina não aquecida, com grande potencialidade na recuperação de pacientes portadores de distúrbios neurológicos, instituímos essa forma de tratamento na UNIFESP EPM, em 1987. Inicialmente, os nossos pacientes foram tratados na piscina aquecida na UNICID (Universidade Cidade de São Paulo Clínica de Fisioterapia) e, posteriormente, na UNIBAN (Universidade Bandeirantes

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Clínica de Fisioterapia). Mais recentemente, em especial no período do verão, temos utilizado a piscina não aquecida do Centro Olímpico do Ibirapuera em um programa de reabilitação de pacientes portadores dos mais diversos problemas neurológicos. A técnica utilizada, mais freqüentemente, é o método Halliwick. Temos observado, durante esses anos de trabalho, que a hidroterapia proporciona relaxamento, auxilia no fortalecimento muscular, proporciona liberdade de movimentos, melhorando a própria imagem e o desenvolvimento da independência. Não temos dúvida de que ela tem grande importância como método terapêutico auxiliar para os portadores de doenças neurológicas, por exemplo as neuromusculares.” (CUNHA, M.C.B.; LABRONINI, R.H.D.D.; OLIVEIRA, A.S.B. & GABBAI, A.A. Hidroterapia. Rev. Neurociências 6(3): 126-130, 1998. Disponível em <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10326/7513>).

Portanto, sob qualquer aspecto que se analise o caso, entende-se que injustificada a recusa apresentada pela requerida.

Diante do desfecho, cabe majorar a verba honorária devida ao patrono da autora, para R\$ 2.000,00 (art. 85, § 11º do CPC).

Diante do exposto, voto pelo não provimento do recurso, nos termos enunciados.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator