



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000363025

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006784-41.2024.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que são apelantes PAULO CUNHA VEIGA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e RODRIGO VEIGA HIGINO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

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 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 ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1006784-41.2024.8.26.0161

APELANTE: P. C. V. menor representado pelo genitor R. V. H.

APELADO: B. S. S/A

JUIZ: ANDRE PASQUALE ROCCO SCAVONE

VOTO Nº 38.410

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de compelir a ré ao custeio de órtese craniana e do tratamento prescrito ao autor, portador de plagiocefalia posicionais – Sentença de improcedência – Inconformismo do autor, alegando a necessidade do tratamento pleiteado e a obrigação da ré quanto a sua cobertura, visto que a órtese excluída do contrato trata-se daquela para fins estéticos, o que não é o caso do autor - Cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento adequado para a moléstia que acomete o autor, de modo que, havendo prescrição médica e sendo o tratamento coberto pelo contrato, a recusa da ré é ilegal – Abusividade, ademais, de cláusula que exclui a cobertura de órtese, quando indispensável ao tratamento prescrito, pois seu fornecimento não pode ser objeto de exclusão, devendo a apelante arcar integralmente com o tratamento prescrito –Recurso provido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM Juiz da 2ª Vara Cível da Comarca de Diadema, em Ação de Obrigação de Fazer proposta por P. C. V. menor representado pelo genitor R. V. H. contra B. S. S/A., que julgou a ação improcedente, condenando o autor no pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa, observada a gratuidade concedida.

Apela o autor, alegando, que com 13 meses de vida, foi diagnosticado por médico assistente como portador de Plagiocefalia

(assimetria craniana associada com assimetria facial e cervical), além do atraso do desenvolvimento motor e, portanto, a necessidade de urgência da medida, uma vez que utilização de uma órtese craniana específica corrige a referida assimetria nos primeiros meses de vida, período crucial ao seu desenvolvimento. Alega, ainda, a obrigação da ré quanto a sua cobertura, visto que a órtese excluída do contrato se trata daquela para fins estéticos, o que não é o caso do autor.

Recurso tempestivo, isento de preparo e contrarrazoado.

A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo provimento do recurso.

É o breve relatório do necessário.

Cuida-se de ação ajuizada pelo apelante contra a apelada, alegando que é portador de assimetria craniana, associada com assimetria facial e cervical (“plagiocefalia” CID 10-Q 67.3), pelo que lhe foi recomendado o uso de órtese craniana, o que foi negado pela apelada.

Citada, a ré contestou a ação.

Sobreveio a sentença que julgou a ação improcedente.

E, respeitado o entendimento do MM Juiz de Primeira Instância, o caso em apreço merece solução diversa.

Há que se considerar que pela celebração de plano de assistência médica e hospitalar, as partes se envolveram em típica relação de consumo, “ex vi” do que preceituam os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, a ré não poderia negar ao autor, portador de plagiocefalia posicionais, o tratamento de que ele necessita, conforme relatório médico de fls. 41/47, sob a alegação de ausência de cobertura e limitação contratual.

Cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento e equipamento utilizado para a solução da moléstia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal.

Ademais, é irrelevante o fato de a órtese prescrita não estar ligada à uma intervenção cirúrgica, especialmente por se tratar de tratamento de doença de cobertura obrigatória dos planos de saúde.

É bem verdade que o contrato pode estabelecer algumas limitações ao direito do consumidor, excluindo alguns tipos de tratamento, bem como a cobertura de algumas doenças, entretanto, se há cobertura para o tratamento, não há razão para excluir-se os materiais respectivos, sob pena de inviabilizar-se o tratamento, já que são itens indispensáveis para tal finalidade.

Ademais, verifica-se que o procedimento tem reconhecimento médico científico e a órtese tem registro na ANVISA e que a ré não ofereceu qualquer alternativa ao paciente, o ônus que lhe incumbia.

Ora, cabendo à ré, na condição de contratada para prestar serviços médico-hospitalares, proporcionar ao autor, na condição de contratante, o que for necessário para propiciar-lhe tratamento para sua moléstia, é inadmissível que ela se sirva de verdadeiro sofisma para se sobrepor à determinação

médica, terminando por impedir que o autor receba tratamento prescrito que vise à melhora de sua saúde.

Destarte, há que se reconhecer a ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinale-se, tem por objeto, dentre outros, disponibilizar o devido tratamento médico.

É imperioso que se diga que não se trata de assunção de riscos não contratados, mas sim de conferir adequada interpretação aos termos da avença, dentro da margem da legítima expectativa do autor, com a adoção das técnicas disponibilizadas pela medicina para controle, prevenção e combate das doenças cobertas pelo plano de saúde.

Ademais, a Súmula nº 102, da Seção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça, é clara ao dispor que:

“Súmula 102. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Inquestionável, portanto, a responsabilidade da ré pelo custeio integral do tratamento médico ao autor, dela não sendo possível se isentar, tampouco limitar, sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste.

A propósito, a respeito do tema, “mutatis mutandis”, confirmam-se os seguintes julgados deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE

OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - Autora diagnosticada com “braquicefalia posicional”. Prescrição médica de órtese craniana. Recusa de cobertura por parte da operadora. Sentença que julgou procedente a ação. Insurgência da ré. Desacolhimento. Doença não excluída do contrato. Aparelho indicado por profissional habilitado e que perfaz o tratamento mais adequado para a patologia da menor. Recusa abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Precedentes. Sentença mantida. Honorários elevados, nos termos do artigo 85, §11, do NCPC. Recurso desprovido.”

(Apelação Cível nº 1006131-57.2020.8.26.0362, 6ª Câmara de Direito Privado, Relator COSTA NETTO, j. 11/06/2021).

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência para condenar a ré a pagar à autora o valor de R\$ 12.600,00, gastos havidos com tratamento de plagiocefalia posicional, por meio de órtese craniana. Inconformismo. Não acolhimento. Alegação de exclusão contratual, por ausência de previsão no rol de cobertura obrigatória da ANS e expressa previsão de não cobertura para órtese e prótese não relacionadas ao ato cirúrgico.

Tratamento indicado pelo especialista por possuir a técnica mais atualizada. Rol da ANS que não pode ser considerado taxativo. Agência reguladora que não pode limitar direito de forma a tornar inócuo o tratamento. Cláusula excludente de cobertura para órtese que não deve prevalecer. Patologia coberta pelo plano. Uso da órtese que tem como objetivo evitar procedimentos cirúrgicos futuros, mais onerosa à operadora e com maiores riscos à vida e à saúde da paciente. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1054907-35.2019.8.26.0100, 8ª Câmara de Direito Privado, Relatora CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER, j. 28/05/2021).

Ante o exposto, dou provimento ao recurso para julgar a ação procedente, para condenar a ré à obrigação de fazer de custear o tratamento médico pleiteado pelo autor, com órtese craniana, tornando definitiva a antecipação de tutela anteriormente concedida. Em razão da sucumbência, deverá a parte ré arcar com as custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação, com fundamento no artigo 85, parágrafos 1º e 2º, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator