



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000368480

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2331015-40.2024.8.26.0000, da Comarca de São José do Rio Preto, em que são agravantes ROMEO OLIVEIRA ARAKAWA DE ALMEIDA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e AUGUSTO CESAR ARAKAWA DE ALMEIDA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40674

AGRAVO Nº: 2331015-40.2024.8.26.0000

COMARCA: FORO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

AGRAVANTE: ROMEO OLIVEIRA ARAKAWA DE ALMEIDA (MENOR REP.)

AGRAVADO: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

MFF

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTOR MENOR IMPÚBERE. DECISÃO QUE INDEFERIU A GRATUIDADE PROCESSUAL. AGRAVANTE PORTADOR DE SÍNDROME DE TEMPLE-BARAITSER E SÍNDROME EHLERS-DANLOS. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS. RECUSA DA RÉ EM AUTORIZAR A COBERTURA DAS TERAPIAS. OS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE COBERTOS PELOS PLANOS NÃO PODEM SOFRER LIMITAÇÕES QUANDO O PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO E QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO. SÚMULA 102 DO E. TJSP. RELATÓRIO MÉDICO QUE INDICA A NECESSIDADE DO TRATAMENTO DO QUADRO DO PACIENTE, QUE É MENOR. PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de tutela de urgência, interposto em face da r. decisão a fls. 31/34 do instrumento que, nos autos da ação de obrigação de fazer c.c danos morais, que indeferiu o pedido de gratuidade processual e o pedido de antecipação de tutela, que pretendia o fornecimento de tratamento médico.

Afirma possuir presunção de hipossuficiência financeira, visto que é menor impúbere de tenra idade.

Alega que estariam presentes os requisitos do art. 300 do CPC.

Sustenta a necessidade de tratamento médico indicado, por ser portador de Síndrome de Temple-Baraitser (CID Q87.2) e Síndrome Ehlers-Danlos (CID Q79.6), e do reembolso dos valores despendidos.

Aduz que a ausência do tratamento no rol de procedimentos da ANS não deve servir de base para a negação da cobertura, vez que estaria, indiretamente, privando o agravante do tratamento adequado para a sua patologia.

Pleiteia a antecipação da tutela recursal a fim de conceder gratuidade de justiça, compelir o plano de saúde a indicar o tratamento indicado e reembolso dos valores despendidos.

Contraminuta a fls. 93/113.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O julgador pode indeferir o benefício quando haja elementos concretos nos autos que desmintam a afirmação, apesar da presunção, por causa de sua relatividade.

Em outras palavras, o indeferimento é cabível diante de elementos concretos nos autos que desmintam a pobreza. Não se trata de considerar somente mera desconfiança do julgador, nem a contratação de advogado particular.

No caso em tela, estão presentes elementos que autorizam o deferimento da gratuidade.

O agravante ajuizou ação de obrigação de fazer em face do plano de saúde, representado por seu genitor, visto sua minoridade. O documento de identidade a fls. 31, dos autos principais, revela que o menor possui quase 2 anos de idade (nascido em 30/04/2023).

Considerada a hipossuficiência do agravante, cabível a concessão da gratuidade processual.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, pretendendo compelir o plano de saúde a fornecer o tratamento prescrito pelo médico, conforme fls. 74/78, solicitando: Fisioterapia motora com terapeuta capacitada no método BOBATH, integração sensorial e psicomotricidade (3 vezes na semana, 1 hora de sessão); Fisioterapia pelo método RTA (2 vezes na semana, 1 hora de sessão); Terapia ocupacional com terapeuta capacitada em integração sensorial de AYRES, BOBATH e ABA (2 vezes na semana, 1 hora de sessão); Fonoaudiologia com terapeuta capacitada em disfagia, deglutição, bandagem, broncoaspiração, laserterapia e seletividade alimentar (2 vezes na semana, 1 hora de sessão); e, por fim, o reembolso de valores gastos em exames e terapias.

Ocorre que a concessão do tratamento e do reembolso dos valores fora negado pela ré.

Destaco que aqui a análise se volta à presença dos requisitos na tutela de urgência, como a probabilidade do direito e o perigo de dano, além da reversibilidade da medida.

Neste sentido o art. 300 do CPC afirma que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Entendo que presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência.

Há probabilidade do direito. É o médico a pessoa apta a escolher o melhor tratamento para o paciente, e não o plano de saúde.

Assegurar a cobertura da moléstia, porém excluir do contrato ou limitar o tratamento mais adequado equivale, em última análise, a nada cobrir, afetando em excesso o sinalágma contratual e colocando o consumidor em manifesta desvantagem.

A Súmula 102 deste Tribunal: **"Havendo**

expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.” Vale lembrar que a Súmula, ao ser editada, apenas cristaliza a opinião pacífica do Tribunal.

Verifico também presente o perigo de dano, pois o agravado é menor de idade (nascido em 30/04/2023) e, segundo prescrição médica de fls. 74/78, portador de Síndrome de Temple-Baraitser (CID Q87.2) e Síndrome Ehlers-Danlos (CID Q79.6). Nota-se que tais terapias solicitadas visam beneficiar a performance motora, incrementar tônus, melhora da disfagia e da hipotonia orobucal e prevenir lesões secundárias advindas de sua pouca mobilidade. Vale ressaltar que o agravado é portador de duas enfermidades genéticas quais não há terapia curativa, portanto, as medidas de tratamento indicadas são fundamentais para sua reabilitação e seu neurodesenvolvimento.

Conforme preceitua o art. 35-F, da Lei n. 9.656/98, “a assistência a que alude o artigo 1º desta lei, compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta lei e do contrato firmado entre as partes”.

Deve, portanto, o plano de saúde fornecer e custear o tratamento médico indicado, em clínica credenciada, ou na falta, em clínica particular, segundo os procedimentos indicados expressamente pelo médico, sendo abusiva a negativa de cobertura.

Quanto ao mérito do reembolso, a matéria será dirimida após a instrução processual.

Ante o exposto, **dou provimento parcial ao recurso**, para conceder a gratuidade de justiça e determinar que o plano de saúde forneça e custeie o tratamento solicitado.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SILVÉRIO DA SILVA

Relator