



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428896

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003326-92.2024.8.26.0362, da Comarca de Mogi-Guaçu, em que é apelante BRADESCO SAÚDE - OPERADORA DE PLANOS S.A, são apelados LUCAS SUBTIL ALVES LIMA (MENOR) e GABRIELA YASMIN CAMPOS LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) 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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1003326-92.2024.8.26.0362

Apelante: Bradesco Saúde - Operadora de Planos S.A

Apeladas: Lucas Subtil Alves Lima

VOTO nº 32517/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de fornecimento/custeio de órtese craniana pela operadora de saúde, indicada ao tratamento da criança beneficiária, diagnosticada com *assimetria craniana do tipo braquicefalia e plagiocefalia* – Sentença de procedência da demanda – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição – Relatórios médicos que pormenorizadamente justificam a necessidade do tratamento – Comprovação científica de eficácia verificada – Preenchimento do requisito previsto no inciso do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22 – Precedentes – **Sentença mantida** – **NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda ajuizada pelo beneficiário do plano, para, confirmando a tutela de urgência anteriormente deferida, “*DETERMINAR à ré a obrigação de fazer consistente no custeio do tratamento prescrito ao requerente, pelo tempo necessário*”. Em razão da sucumbência, foi a ré também condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Busca a ré a reforma da r. sentença. Defende, em síntese, que o tratamento pleiteado não se encontra previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que alega ser taxativo, de forma que não há qualquer ilicitude ou abusividade no contrato firmado entre as partes, cujas cláusulas devem ser integralmente respeitadas. Sustenta, ainda, a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Requer, assim, o provimento do recurso para que reformada a r. sentença, decretando-se a improcedência da demanda.

Foram apresentadas contrarrazões.

A Douta Procuradoria de Justiça apresentou parecer opinando pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, o recurso é recebido no duplo efeito, nos termos do artigo 1.012, caput do CPC, **salvo com relação à tutela de urgência**, cujos efeitos são produzidos de imediato, conforme inciso V, do mesmo dispositivo legal.

Cuida-se de demanda movida pelo beneficiário menor, representado por sua genitora, em face da operadora de saúde, objetivando o custeio de tratamento com a utilização de órtese craniana, indicado em virtude do diagnóstico de *braquicefalia severa e plagiocefalia posicional* (Q67.3).

O MM. Juízo *a quo* julgou procedente a demanda, nos termos já relatados.

Pois bem.

Não há dúvidas de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se também, ao caso, os ditames da Lei nº 9.656/98. Encontra-se pacificado no ordenamento jurídico que o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares deve ser analisado sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. A esse respeito, inclusive, foram editados os enunciados de súmula nº 100, deste E. TJSP, e nº 608, do C. STJ.

Restou incontroverso o diagnóstico do autor, bem como que o tratamento pleiteado foi amparado pela prescrição médica anexada aos autos, salientando-se que existe cobertura contratual para o quadro de saúde apresentado. Assim, a negativa da operadora de saúde em cobrir procedimentos necessários ao tratamento de doença com cobertura contratual fere o ordenamento jurídico sobre a matéria, em especial, os ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A matéria já está sedimentada por este E. Tribunal de Justiça, no sentido de que compete ao médico responsável pelo tratamento definir e prescrever o procedimento necessário para o restabelecimento da saúde plena do beneficiário. Havendo previsão para a cobertura da doença ou da especialidade médica, **não pode ocorrer exclusão de procedimento necessário ao tratamento médico**.

E, reitera-se, **não cabe à operadora interferir nos procedimentos** adotados a fim de definir ou questionar a necessidade do tratamento

indicado por médico especializado. Apenas o profissional responsável poderá definir a técnica empregada no tratamento com o intuito de se atingir o melhor resultado possível.

Assim, havendo prescrição do tratamento pelo médico que acompanha o paciente para a evolução da saúde e do bem-estar do autor, não se poderia interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, sob pena de caracterização de conduta ilícita. Destaca-se que os relatórios médicos juntados aos autos às fls. 52/62 justificam pormenorizadamente a necessidade do tratamento indicado, consignando que “(...) o tratamento com a órtese craniana é fundamental e indiscutivelmente indicado para o paciente acima, portador de assimetria craniana relevante, ressaltando ainda a necessidade de se iniciar o tratamento o mais breve possível, sob pena de perder injustificadamente a fase em que ainda é possível corrigir a assimetria a contento” (fl. 56).

Salienta-se que o tratamento foi prescrito de forma “URGENTE para assimetria (...) pois, ultrapassado o tempo ideal para o tratamento, a indicação para correção é através de neurocirurgia” (fl. 60). Consignado, ainda, que, ao paciente:

“O tratamento com a órtese craniana é o mais indicado, não havendo outro tratamento que o substitua elencado no rol da ANS (...). A justificativa do tratamento é baseada na evidência científica indicada abaixo, que mostra que, para o caso do paciente, esse é o tratamento mais eficiente, seguro e superior dentre os disponíveis. (...) Recomendo iniciar o tratamento o quanto antes, sob risco de consequências funcionais definitivas” (fl. 60 – realces não originais).

Ressalta-se, ainda, que, nos termos, inclusive, especificados nos relatórios médicos supramencionados, o tratamento conta com comprovação científica de eficácia, conforme consta das referências bibliográficas dos relatórios médicos supramencionados e dos documentos juntados às fls. 478/553, preenchendo, assim, o requisito previsto no inciso I do § 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22.

Em casos análogos ao presente, assim já decidido

recentemente por este Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau, e, inclusive, por esta Turma Julgadora:

SAÚDE SUPLEMENTAR – Obrigação de Fazer c.c. indenização – Negativa de fornecimento de órtese craniana – Cláusula contratual de exclusão – Não previsão no rol da ANS – Abusividade – Manutenção da obrigação da operadora de fornecer o material – Nulidade de cláusula restritiva ou limitativa que impede o beneficiário de obter o resultado necessário ao tratamento – Cobertura de órtese que visa evitar a realização de cirurgia – Precedentes do STJ e do TJ/SP – Responsabilidade da operadora do plano de saúde pelo pagamento dos custos – Dano moral – Inocorrência – Ausência de prejuízo indenizável – Discussão a respeito de cláusula contratual – Afastamento – Recurso provido parcialmente. (TJSP; Apelação Cível 1005435-91.2024.8.26.0358; Relator (a): Pedro Ferronato; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro de Mirassol - 3ª Vara; Data do Julgamento: 31/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025) – realces não originais.

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE PLAGIOCEFALIA POSICIONAL. ÓRTESE CRANIANA. INDICAÇÃO MÉDICA JUSTIFICADA. NÃO TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. NEGATIVA ABUSIVA. CONVERSÃO DA OBRIGAÇÃO DE FAZER EM PERDAS E DANOS. REEMBOLSO DEVIDO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta pela ré contra sentença que julgou procedente a ação para condená-la ao reembolso do valor despendido pela representante legal do autor para custeio de órtese indicada para tratamento de plagiocefalia, além do custeio dos procedimentos necessários ao referido tratamento. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há três questões em discussão: (i) verificar se houve julgamento extra petita ao ter sido realizada conversão de ofício da obrigação de fornecimento da órtese em reembolso; (ii) analisar a obrigatoriedade de cobertura do fornecimento de tratamento, mesmo diante de cláusula de exclusão contratual, da ausência de previsão expressa no rol da ANS e de suposta exclusão legal; e (iii) determinar a legalidade do reembolso, considerando que o valor do tratamento foi arrecadado por meio de doações. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. Julgamento extra petita.

Inocorrência. Conversão da obrigação de fazer em perdas e danos, em razão da impossibilidade de cumprimento da obrigação específica ou de obtenção da tutela pelo resultado prático equivalente. Inteligência do art. 499 do CPC. 2. O rol de procedimentos da ANS constitui referência básica para os planos de saúde, não sendo taxativo. Advento da Lei n. 14.454/22 que tornou expresso o caráter referencial do rol da ANS, devendo a cobertura ser autorizada se houver comprovação de eficácia do tratamento, à luz das ciências da saúde e baseada em evidências científicas. 3. A órtese craniana foi prescrita como indispensável para a correção de achatamento do crânio, substituindo provável procedimento cirúrgico futuro e foi indicada pelo profissional médico com respaldo em diretrizes internacionais, sendo devidamente demonstrada sua necessidade e pertinência. O plano de saúde não pode interferir na autonomia do profissional médico na definição do tratamento mais adequado. 4. A negativa de cobertura é abusiva, pois a indicação médica foi clara quanto à necessidade do procedimento, indispensável para a saúde do beneficiário. O reembolso deve ser integral, dada a abusividade da negativa de cobertura em situação de urgência. 5. O reembolso dos valores despendidos é devido, pois houve efetivo desembolso com a aquisição da órtese, independentemente da origem dos recursos utilizados, não sendo possível à ré se beneficiar de sua própria conduta abusiva. IV. DISPOSITIVO Recurso desprovido. Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 499; CDC, art. 51, IV e §1º, II; Lei nº 9.656/98, art. 10, VII, §§ 12 e 13. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 2014522/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 10/06/2024; STJ, REsp nº 1.731.762/GO; TJSP, Apelação Cível 1050373-98.2022.8.26.0114, Rel. Domingos de Siqueira Frascino, j. 03/09/2024. (TJSP; Apelação Cível 1001596-24.2023.8.26.0510; Relator (a): Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de Rio Claro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/03/2025; Data de Registro: 17/03/2025) – realces não originais.

APELAÇÃO DA RÉ. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE ÓRTESE CRANIANA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA. Recusa de fornecimento sob alegação de ausência de cobertura contratual – Autor diagnosticado com "braquicefalia posicional severa" - Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor - Hipossuficiência do segurado. Abusividade reconhecida. Prevalência da prescrição médica - Dever de cobertura. Superveniência da Lei n. 14.454/22. Aplicação dos art. 47

e 51, IV, do CDC, e das Súmulas 96 e 102 deste TJSP.
Precedentes. Pedido alternativo rejeitado. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1011481-07.2023.8.26.0011; Relator (a): Olavo Sá; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/03/2025; Data de Registro: 10/03/2025) – realces não originais.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. Ressarcimento de despesas custadas em razão da aquisição de órtese craniana. Autor menor de um ano de idade. Diagnosticado aos cinco meses com Assimetria Craniana Relevante – Braquicefalia e Plagiocefalia posicionais em quadro severo. Expressa recomendação médica de utilização de órtese, sob risco de deformidade na estrutura do crânio, com prejuízos na mandíbula, cavidade orbital, audição, arcada dentária e desenvolvimento neurológico. Insucesso do tratamento de reposicionamento e fisioterapia. Possibilidade de futura necessidade de cirurgia com alto risco à criança. Danos morais de R\$10.000,00. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. DANOS MORAIS FIXADOS EM R\$5.000,00. APELO DA RÉ. Preliminar de cerceamento de defesa. Não acolhimento. Juiz como destinatário das provas. Parecer do NATJUS não é obrigatório nem vinculativo. Afastamento do CDC. Plano autogestão. Tratamento fora do rol da ANS. Necessidade da cobertura. Precedentes desta Corte. Adoção do entendimento do STJ. Fornecimento de órtese essencial ao sucesso do tratamento. Pareceres do NATJUS em casos semelhantes indicam que para quadros severos, como é o do autor, o uso da órtese tem evidências de eficácia. Expressa indicação médica diante do caso específico. Preenchidos os requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada, delineados pela Segunda Seção do STJ. Negativa abusiva e injusta. Desvirtuamento da natureza do contrato e violação da boa-fé objetiva. Art. 422 Código Civil. Danos morais não evidenciados. Mero descumprimento contratual. Precedentes. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. SENTENÇA REFORMADA. (TJSP; Apelação Cível 1031909-77.2023.8.26.0506; Relator (a): Ricardo Pereira Junior; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro de Ribeirão Preto - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data de Registro: 25/02/2025) – realces não originais.

De rigor, portanto, a integral manutenção da r. sentença.

Em virtude da nova sucumbência, deverá a ré arcar com mais 10% do valor atualizado da causa a título de honorários recursais, ante o trabalho adicional desenvolvido pelo advogado da parte contrária, conforme tese vinculante definida em recurso repetitivo pelo C. STJ (Tema 1059).

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO

Relator