



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000283014

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1028622-45.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados/apelantes MARIA JÚLIA DIONISIO TORRES, (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e FILIPE LEITE TORRES (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da autora e deram parcial provimento ao recurso da requerida. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº: 1028622-45.2024.8.26.0224

COMARCA: GUARULHOS – 2ª VARA CÍVEL

APELANTE/APELADO: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

APELADOS/APELANTES: F.L.T. E OUTRO

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR(A). JAIME HENRIQUES DA COSTA

VOTO Nº: 7013

“DIREITO CIVIL. DOIS RECURSOS DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM TUTELA ANTECIPADA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. I. Caso em exame: Trata-se de ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de tutela antecipada e indenização por danos morais. A parte autora alega cancelamento do plano de saúde coletivo-empresarial sem notificação e busca migração para plano individual, sem imposição de carência, o que foi negado pela operadora. Requeru a manutenção do plano em favor de sua filha, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como indenização por danos morais. A r. sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmando a tutela provisória e condenando a ré à manutenção do contrato de plano de saúde com a autora durante o tratamento necessário à beneficiária indicada na inicial, facultando-se à operadora a oferta de plano individual, mediante contraprestação integral pela autora e seu representante legal, desde que aproveitadas as carências já cumpridas, sob pena de multa diária em caso de novo descumprimento. O pedido de indenização por danos morais foi julgado improcedente. Recursos interpostos por ambas as partes. A parte requerida pugna pela reforma da sentença, alegando que a manutenção do plano coletivo foi indevida, pois o contrato havia sido regularmente encerrado, não tendo o beneficiário preenchido os requisitos legais (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98). Argumenta, ainda, que não há obrigação de custear terapias não previstas no rol da ANS, considerado taxativo pelo STJ, requerendo a improcedência dos pedidos ou, alternativamente, a observância dos prazos de carência em eventual plano individual. Por sua vez, a parte autora busca a reforma da sentença quanto à negativa de indenização por danos morais e à fixação dos honorários advocatícios. Sustenta que, apesar da liminar concedida, a operadora descumpriu a decisão por quatro meses, deixando a menor sem o tratamento necessário, o que configura violação à dignidade e ao direito à saúde, ensejando reparação por dano moral presumido (in re ipsa). Requer, ainda, a majoração dos honorários advocatícios para 20%. II. Questão em discussão: A questão em discussão consiste

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em se aferir acerca da possibilidade de manutenção da parte autora no plano de saúde, nas mesmas condições anteriores, após a demissão do pai, titular do contrato coletivo-empresarial; da existência de direito à indenização por danos morais em razão da interrupção da cobertura assistencial; da obrigatoriedade de custeio, pela operadora, de terapias como psicopedagogia e acompanhamento terapêutico; da caracterização de danos morais indenizáveis; e da adequação da fixação dos honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa. III. Razões de decidir: A manutenção do plano de saúde mostra-se devida enquanto perdurar o tratamento da autora, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98 e conforme o entendimento firmado no Tema 1.082 do STJ, que garante a continuidade dos cuidados assistenciais durante o tratamento. Mantém-se a obrigação da requerida de fornecer o tratamento de psicopedagogia e afasta-se a obrigação quanto ao acompanhamento terapêutico, por ausência de evidência científica. Aplica-se, ao caso, o disposto nos Enunciados 39 e 39.1 desta C. Câmara. A negativa de indenização por danos morais deve ser mantida, uma vez que não restou demonstrado prejuízo efetivo à saúde da autora, sendo o mero inadimplemento contratual insuficiente para justificar a reparação por dano moral. No que tange aos honorários advocatícios, a fixação no percentual de 10% sobre o valor da causa não comporta reparos, porquanto está em conformidade com os critérios previstos no § 2º do art. 85 do Código de Processo Civil. IV. Dispositivo e tese: Recurso da autora desprovido. Recurso da ré parcialmente provido para excluir a obrigação de custeio do acompanhamento terapêutico. Tese de julgamento: 1. A manutenção do plano de saúde é devida durante o tratamento contínuo, desde que a autora arque com a contraprestação integral. 2. A negativa de indenização por danos morais é justificada pela ausência de comprovação de prejuízo efetivo. Diante do não provimento do recurso da parte autora, majoram-se os honorários advocatícios a seu cargo para 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, nos termos do § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil. Considerando o provimento parcial do recurso da parte requerida, inaplicável, quanto a ela, o referido dispositivo legal." (v. 7013)

Trata-se de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REQUERIMENTO DE TUTELA ANTECIPADA E PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS** ajuizada por **F.L.T. E OUTRO** em face de **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.** A r. sentença de fls. 231/235, segue transcrita, em parte:

“Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com requerimento de tutela antecipada e pedido de indenização por danos morais proposta por FILIPE LEITE TORRES por si e representando MARIA JÚLIA DIONÍSIO TORRES em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. Narra o autor que era funcionário da empresa Transporte Imediato Ltda. por quase cinco anos, com rescisão em 14 de fevereiro de 2023. Alega que por todo o período do contrato de trabalho tanto ele como sua filha, também autora nesta ação, eram beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial da ré, Plano Smart 300 nº 48480020 Padrão Enfermaria. A autora, menor impúbere, é considerada pessoa com deficiência, com diagnóstico de transtorno do espectro autista TEA e mantinha tratamento coberto pelo plano de saúde. Informa o autor que o plano de saúde foi cancelado em 03/06/2024 sem qualquer notificação prévia ou oferecimento, pela ré, de possibilidade de migração para plano individual. Afirma ter buscado migração para um plano individual, mediante pagamento da contraprestação devida, sem carência, conforme lhe assegura a lei, com manutenção do pagamento de R\$537,44, valor que era cobrado quando de seu desligamento da empresa; entretanto, houve negativa do direito pela ré.

Requer a concessão de tutela de urgência para que a ré restabeleça o plano de saúde nas mesmas condições antes contratadas, com manutenção dos valores que já vinham sendo pagos e sem necessidade de período de carência; no mérito, requer a confirmação dos efeitos da tutela de urgência, tornando-se definitiva a obrigação de restabelecimento do plano, requer, ainda, a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais e nos ônus sucumbenciais.

Em petição de emenda à inicial, informa o autor que integra a lide por ser titular do plano, entretanto, requer a manutenção do plano de saúde apenas em benefício da autora, menor impúbere (fls. 37/39).

Manifestação do Ministério Público (fls. 51/55).

Por decisão de fls. 65/67 foi deferida a tutela antecipada para o fim de determinar à ré a migração do plano de saúde da autora, Maria Júlia Dionísio Torres.

Comunicado descumprimento da liminar (fls. 117/118).

A ré apresentou contestação (fls. 123/162). Sustenta que o cancelamento do plano de saúde da autora observou estritamente o que autoriza a lei. Aduz que não há comprovação nos autos de que o autor tenha contribuído com o plano de saúde por mais de 10 anos, nem se tratar de pessoa aposentada, de modo que não faz jus à manutenção do plano. Impugna o requerimento de manutenção do pagamento dos mesmos valores pagos quando em atividade. Defende ser devida a manutenção do plano por tempo determinada, ou seja, 1/3 do período de contribuição e que a existência de tratamento em curso não dá ao autor direito à manutenção do convênio. Requer a improcedência da ação.

Réplica (fls. 208/218).

Intimou-se novamente a ré para cumprimento da liminar (fl. 219).

Manifestação do Ministério Público (fl. 224).

A ré informou o cumprimento da liminar (fls. 229/230).

É o relatório.

DECIDO. (...)

(...) Alega o autor que após sua demissão da empresa na qual trabalhava a ré cancelou o plano de saúde coletivo do qual ele e sua filha eram beneficiários, sem qualquer notificação ou concessão de possibilidade de migração.

Consigne-se que o autor, titular do plano de saúde, informou que não possui interesse na manutenção do plano em seu benefício, apenas requer que o direito à manutenção seja conferido à sua dependente, coautora,

uma vez que ela está em tratamento contínuo para Transtorno do Espectro Autista TEA (fls. 27 e 44/46).

Acerca do alegado, a requerida não nega o cancelamento, afirmando, entretanto, que houve observância ao que determina a lei.

A controvérsia reside, portanto, em saber se a autora faz jus à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições, após a demissão de seu pai, beneficiário titular do plano.

O caso dos autos é regido pelo artigo 30 da Lei 9.656/98, (...)

(...) A interpretação simples desse dispositivo não deixa dúvidas de que a autora preenche os requisitos dos artigos 30 da Lei 9.656/98, estando resguardado seu direito, uma vez que pertencente ao grupo familiar inscrito na vigência do contrato de trabalho, a continuar no plano primitivo, nas mesmas condições e mesmos benefícios, arcando, no entanto, com a integralidade do valor do prêmio; ou seja, o valor descontado do empregado somado à parte que a empregadora pagava, se o caso.

No que diz respeito à tese da ré de que se aplicaria a limitação temporal descrita no §1º do dispositivo legal acima transcrito, importante realçar que a ré, neste ponto, embora realmente tenha o direito de manter o plano individual nos limites das balizas temporais estabelecidas pelo referido artigo, também deverá respeitar eventual vedação ao cancelamento do plano durante o tratamento de doença.

Destaca-se a tese firmada no Tema Repetitivo 1082 do STJ. (...)

(...) Embora o Transtorno de Espectro Autista não possa ser definido como doença grave, nem coloque premente a vida do paciente, sua condição clínica provoca sérias e inegáveis limitações ao cotidiano e ao desenvolvimento sadio da criança, de modo que a interrupção abrupta de

toda a abordagem terapêutica a que ela vem se submetendo importaria em flagrante comprometimento de sua saúde e qualidade de vida, aplicando-se ao caso a tese firmada pela Corte de Justiça. (...)

(...) Assim, haveria exercício regular de direito apenas se a requerida tivesse cancelado o contrato pela ausência de pagamentos do prêmio ou pela discordância da segurada em aceitar os termos de um reajuste higidamente proposto, por exemplo.

Todavia, viola qualquer noção de boa-fé a rescisão repentina de contrato com tamanha importância social, justamente quando um beneficiário está realizando tratamento contínuo de condição clínica relevante.

Ademais, o autor comprovou o preenchimento do termo de opção de continuidade da cobertura (fls. 40/41).

No mais, destaco que a manutenção do contrato durante o tratamento da autora não importa na proibição de a operadora de plano de saúde oferecer à beneficiária um plano individual, desde que aproveitadas as carências cumpridas.

Embora reconhecido o direito de manutenção do plano de saúde, a autora não acostou aos autos prova da ocorrência de graves prejuízos ao seu tratamento médico, ocorrido entre a data de interrupção do plano e o restabelecimento deste em razão da liminar aqui deferida.

Afasto, assim, a ocorrência de dano moral, uma vez se está diante de mera divergência de alcance de cláusula contratual, sendo de rigor a improcedência do pedido de indenização formulado pela autora nesse sentido.

Dispositivo

Isso posto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado e, confirmando a tutela provisória em sentença, condeno a ré a manter o contrato de plano de saúde com a parte autora, MARIA JÚLIA DIONÍSIO TORRES, durante o efetivo tratamento de que necessite

a beneficiária indicada na inicial, podendo a ré oferecer plano individual, mediante contraprestação integral a cargo da autora e seu representante, desde que aproveitadas as carências cumpridas, sob pena de multa diária a ser aplicada em caso de novo descumprimento.

Julgo improcedente o pedido de indenização por danos morais.

Por conseguinte, declaro extinto o processo, com apreciação do mérito, na forma do art. 487, I, do CPC.

Custas e despesas processuais rateadas entre as partes, metade para cada, ante a sucumbência recíproca. As partes ficam condenadas a pagar honorários advocatícios ao patrono da parte adversa, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil.

P.I. ”. (grifo nosso)

Recursos de apelação interpostos pela ré às fls. 238/260, contrarrazões às fls. 285/303 e pela autora às fls. 263/279, contrarrazões às fls. 304/314.

A parte requerida interpôs recurso de apelação (fls. 238/260), pugnando pela reforma integral da sentença. Sustenta, em síntese, que a manutenção do plano de saúde coletivo-empresarial da parte autora foi determinada de forma indevida, uma vez que o contrato estaria legalmente encerrado e o beneficiário não preenchia os requisitos para manutenção do vínculo, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Alega que o genitor da autora não era aposentado e tampouco comprovou ter contribuído para o plano por mais de 10 anos, razão pela qual o vínculo deveria ser mantido apenas pelo período proporcional previsto em lei, o que foi devidamente cumprido pela operadora. Defende que não há obrigação legal ou contratual que imponha a continuidade do plano por prazo indeterminado, e que eventual adesão a plano individual dependeria de condições vigentes e sujeição às carências contratuais. Alega, ainda, que a operadora agiu dentro da legalidade e do exercício regular de direito, sem praticar qualquer conduta abusiva. Ressalta que o

contrato celebrado é regido pela boa-fé objetiva, e que não se pode impor à operadora obrigações além daquelas legalmente e contratualmente previstas, em respeito ao princípio da pacta sunt servanda. No mais, impugna a condenação relativa à obrigação de custeio de terapias por métodos como psicopedagogia e acompanhante terapêutico, sob o fundamento de que tais tratamentos não constam no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, o qual é taxativo, conforme jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (EREsp 1.886.929 e 1.889.704). Argumenta que a cobertura obrigatória se restringe aos procedimentos expressamente listados, inexistindo evidências técnicas ou científicas que justifiquem a imposição de tratamentos alheios ao escopo assistencial de planos de saúde. **Requer, ao final, o provimento do recurso para julgar improcedentes os pedidos iniciais. Subsidiariamente, pleiteia: (i) que eventual oferta de plano individual observe os prazos de carência; e (ii) que seja afastada a obrigação de custeio de terapias não previstas no rol da ANS.**

A parte autora, em suas razões de apelação (fls. 263/279), pleiteia a reforma da sentença quanto à improcedência do pedido de indenização por danos morais e à fixação dos honorários advocatícios. Sustenta, inicialmente, que, embora tenha sido concedida liminar para assegurar a continuidade do plano de saúde e do tratamento da menor, a operadora descumpriu reiteradamente a ordem judicial, deixando a beneficiária desassistida por quatro meses. Tal conduta, além de configurar descaso com a autoridade judicial, agravou a vulnerabilidade da menor, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), privando-a de terapias essenciais ao seu desenvolvimento. Argumenta que a interrupção do plano de saúde ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano, configurando violação à dignidade da pessoa humana e ao direito fundamental à saúde. Defende que o dano moral, neste caso, é presumido (*in re ipsa*), não se exigindo prova documental dos prejuízos sofridos. Cita jurisprudência do STJ nesse sentido, ressaltando que a negativa ou interrupção indevida de cobertura enseja indenização por dano moral. Alega, ainda, que a negativa de cobertura de terapias prescritas, com respaldo médico e científico, contraria o objeto do contrato e compromete a eficácia do tratamento. Assim, requer a condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos

morais. No que tange aos honorários advocatícios, impugna o valor fixado na sentença (R\$ 500,00, equivalente a 10% do valor da causa), sustentando que não reflete o grau de zelo profissional, a complexidade da causa e o descumprimento reiterado da liminar. **Requer a majoração para 20%, com base nos critérios do art. 85, §2º do CPC, e na jurisprudência do STJ, destacando o caráter punitivo da verba em hipóteses de desobediência judicial. Diante disso, pugna pelo provimento do recurso para: (i) reformar a sentença e condenar a ré ao pagamento de danos morais; e (ii) majorar os honorários advocatícios, de forma proporcional à complexidade e à relevância da causa.**

Recursos tempestivos e preparados (fl. 315).

Apelação distribuída para este Relator em substituição ao Desembargador Carlos Alberto de Salles em 14/01/2025 (fl. 316), conclusa em 11/02/2025 (fl. 329).

Em parecer de fls. 322/328, a D. Procuradoria de Justiça Cível manifestou-se pelo conhecimento dos recursos e, no mérito, pelo não provimento do recurso da ré e, quanto ao da autora, limitando-se à análise da questão dos danos morais, opinou pelo provimento.

Não houve expressa oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

São dois recursos de apelação.

A r. sentença é parcialmente reformada, tão somente para excluir a determinação de custeio, pela requerida, do acompanhamento terapêutico, mantidos os demais termos do decisum por seus próprios fundamentos.

Trata-se de “ação de obrigação de fazer cumulada com requerimento de tutela antecipada e pedido de indenização por danos morais” ajuizada por F.L.T. E OUTRO em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. A r. sentença de fls. 231/235 julgou parcialmente procedente os

pedidos formulados e, confirmando a tutela provisória em sentença, condenou a ré a manter o contrato de plano de saúde com a parte autora, **durante o efetivo tratamento de que necessite a beneficiária indicada na inicial**, podendo a ré oferecer plano individual, mediante contraprestação integral a cargo da autora e seu representante, desde que aproveitadas as carências cumpridas, sob pena de multa diária a ser aplicada em caso de novo descumprimento. **Julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais.** Por conseguinte, declarou extinto o processo, com apreciação do mérito, na forma do art. 487, I, do CPC. Custas e despesas processuais rateadas entre as partes, metade para cada, ante a sucumbência recíproca. **As partes ficam condenadas a pagar honorários advocatícios ao patrono da parte adversa, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil.** Recurso interpostos por ambas as partes.

De início, afasta-se a preliminar suscitada pela parte autora em suas contrarrazões (fl. 291), que aponta suposta violação ao princípio da dialeticidade por parte da requerida/apelante. Referido princípio impõe ao recorrente o dever de apresentar, de maneira fundamentada e objetiva, os motivos de fato e de direito que sustentam sua inconformidade com a decisão recorrida, garantindo o adequado exame do recurso.

No caso em análise, o recurso apresentado (fls. 238/260) atendeu plenamente a essa exigência, apresentando fundamentação clara e coerente, com a devida impugnação dos pontos controvertidos da sentença. A peça recursal estabelece vínculo direto entre as razões apresentadas e os fundamentos da decisão questionada, cumprindo as disposições dos artigos 932, inciso III, e 1.010, incisos II e III, do Código de Processo Civil

I – Recurso da ré (fls. 238/260).

A parte requerida pugna pela reforma da sentença, alegando que a manutenção do plano coletivo-empresarial foi indevida, pois o contrato estava encerrado e o beneficiário não preenchia os requisitos legais

(arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98). Sustenta que não há obrigação de continuidade do vínculo nem de custeio de terapias como psicopedagogia e acompanhante terapêutico, por não constarem no rol da ANS, considerado taxativo pelo STJ. Requer o provimento do recurso para julgar improcedentes os pedidos ou, subsidiariamente, a observância de carências em eventual plano individual.

Teses acolhidas em parte.

O desligamento trabalhista do genitor e a consequente rescisão do plano de saúde devem ser sopesados com a situação na qual a autora se encontra. No caso concreto, a apelada realiza tratamento contínuo de TEA, assim, o cancelamento dos contratos do genitor não pode lhe prejudicar. Neste cenário, convém destacar o posicionamento do C. Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (Tema 1.082), no sentido de que *“a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida”* (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Veja-se que o entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, também adotado por esta Terceira Câmara de Direito Privado, tem como evidente finalidade prestigiar a tutela da saúde. Assim, a despeito dos prazos legais, determina-se a manutenção do benefício ativo enquanto perdurar o tratamento:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERIDA. 1. De acordo com a jurisprudência do STJ, "nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de

trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma" (AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 927.933/SP, Relatora MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 18/2/2020, DJe de 26/2/2020). Incidência da Súmula 83/STJ. 2. Agravo interno desprovido." (AgInt no AREsp n. 2.348.206/SP, relator MINISTRO MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 3/11/2023). (grifo nosso)

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência que determinou a manutenção do benefício às custas da autora. Recurso da ré. Insurgência que não prospera. Genitora demitida sem justa causa. Autora, diagnosticada com Transtorno do Espectro do Autismo, que pretende a manutenção do benefício. Menor de idade que realiza tratamento multidisciplinar contínuo. Rescisão que não lhe pode prejudicar. Tema nº 1.082 do STJ. Prevalência da tutela do direito à saúde. Parecer do Ministério Público no mesmo sentido. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO". (v. 47532). (TJSP; Apelação Cível 1054349-87.2024.8.26.0100; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/02/2025; Data de Registro: 21/02/2025). (grifo nosso)

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO. Insurgência em relação a decisão que indefere tutela de urgência para obstar cancelamento do plano. Acolhimento. Menor beneficiário em tratamento. Plano de saúde cancelado por decurso do prazo de permanência após rescisão de contrato de trabalho. Precedente do C. STJ de que possível a continuidade do vínculo, mesmo após o prazo, se há beneficiário em tratamento (Tema 1.082). Presença dos requisitos do art. 300, CPC. Decisão reformada. RECURSO PROVIDO." (TJSP; Agravo de Instrumento 2084761



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

90.2024.8.26.0000; Relator (a): DONEGÁ MORANDINI; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/08/2024; Data de Registro: 21/08/2024). (grifo nosso)

À vista do exposto, mostra-se correta a determinação de manutenção do plano de saúde, enquanto persistir a condição clínica e o tratamento garantidor da saúde da autora, consoante o Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido também é o parecer da D. Procuradoria de Justiça Cível (fl. 324): *“Considerando as disposições do artigo 30, da Lei nº 9.656/98, e o “termo de opção de continuidade”, juntado às fls. 40/42, a cobertura era devida até 01/10/2024. Mas é adequada a determinação para manutenção excepcional do plano de saúde da menor, mesmo ultrapassando o prazo de continuidade do plano nos termos desse artigo 30 da Lei nº 9.656/98, tendo em vista o diagnóstico de autismo e a necessidade de continuidade do tratamento terapêutico.”.*

Psicopedagogia e acompanhamento terapêutico.

No que se refere à psicopedagogia, tal tratamento está abarcado nas sessões de psicologia de cobertura obrigatória do plano. No entanto, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça, esse tratamento não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino.

Ou seja, a psicopedagogia para TEA será realizada por profissional de saúde em ambiente clínico:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO.

PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA AFASTADA. EQUOTRAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA DEVIDA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. [...] 6. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser **abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA)**. 7. Especificamente quanto à **psicopedagogia, a despeito da ausência de regulamentação legal, a atuação do psicopedagogo é reconhecida como ocupação pelo Ministério do Trabalho**, sob o código 2394-25 da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO (família dos programadores, avaliadores e orientadores de ensino) e é **também considerada especialidade da psicologia** (Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia). 8. A **psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino**. 9. A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista. 10. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pelos recorrentes, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial. 11. Recursos especiais conhecidos em parte e, nessa extensão, parcialmente providos.” (STJ, 3ª Turma, REsp nº 2.064.964/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, j. 20/2/2024). (grifo nosso)

No que se refere ao atendimento terapêutico na escola (fl. 27), a operadora não tem a obrigação de cobertura. Trata-se de medida de cunho educacional, que foge das atividades inerentes ao plano de saúde.

Nesse sentido:

“PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER NEGATIVA DE CUSTEIO Autor portador de Transtorno de Espectro Autista R. sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar a ré a dar cobertura às terapias específicas prescritas por método ABA, além de psicopedagogia e acompanhamento terapêutico, indeferindo o pedido de indenização por dano moral - Recurso das partes - **Ré que requer a improcedência do pedido com relação ao acompanhamento terapêutico e psicopedagogia, e autor pleiteia a indenização por dano moral - Operadora de saúde que não tem obrigação de custear as sessões de acompanhamento terapêutico, que extrapola os limites o do contrato Em que pese indicado por médica psiquiatra, o referido serviço está sendo desenvolvido fora da unidade de saúde/clínica, utilizando o cotidiano da criança em ambiente domiciliar e escolar** Sessões de psicopedagogia, por outro lado, que devem ser custeadas pela ré, pois prestadas em ambiente clínico Natureza médica e de saúde do serviço de psicopedagogia [...] RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO DA RÉ e RECURSO PROVIDO DO AUTOR.” (TJSP, 10ª Câmara de Direito Privado, Apelação nº 1002419-81.2019.8.26.0366, Rel. Des. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, j. 27/09/2023 sem destaque no original). (grifo nosso)

Com isso, afasta-se a condenação da ré ao fornecimento de atendimento terapêutico (residencial ou escolar), assim como limita-se o tratamento de psicopedagogia a ser realizado por profissional de saúde em ambiente clínico.

Aplicáveis no presente caso os Enunciados 39 e 39.1 desta C. Câmara: “*Enunciado nº 39 - É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que afaste ou limite a cobertura obrigatória de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, psicopedagogia, musicoterapia e equoterapia, em número*

ilimitado de sessões, para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.”, “Enunciado nº 39.1 - Por não demonstrada evidência científica, o plano de saúde não está obrigado a custear educador físico, acompanhante/auxiliar/apoio educacional, hidroterapia, psicomotricidade aquática, pet-terapia e arteterapia, ainda que indicados para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.”. (grifo nosso)

II – Recurso da parte autora (fls. 263/279).

A parte autora pleiteia a reforma da sentença quanto à negativa de indenização por danos morais e à fixação dos honorários advocatícios. Alega que, embora tenha sido concedida liminar para garantir o tratamento da menor com TEA, a operadora descumpriu a decisão por quatro meses, deixando a beneficiária desassistida. Defende que a interrupção do plano violou o direito à saúde e à dignidade, sendo o dano moral presumido (*in re ipsa*). Requer a condenação da ré à indenização e a majoração dos honorários para 20%, alegando que o valor fixado não reflete o trabalho desempenhado nem a complexidade da causa.

Teses não acolhidas.

Quanto aos danos morais, a sentença não comporta reforma. Primeiramente, porque o mero inadimplemento do contrato em razão de indevida interpretação de cláusulas não é apto a gerar dano moral indenizável, inclusive em situações envolvendo plano de saúde. Em segundo lugar, não houve demonstração de qualquer prejuízo à criança, ainda mais se considerarmos que o tratamento é de longo prazo, não se tratando de urgência ou emergência médica.

Nesse sentido, *mutatis mutandis*:

PLANO DE SAÚDE. Insurgência da ré contra sentença de procedência parcial. Pedido de custeio dos seguintes tratamentos contra o autismo: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, integração sensorial, fisioterapia,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

psicomotricidade, musicoterapia, psicopedagogia e acompanhante terapêutico. Tratamentos pelos métodos, ABA, Denver, Floortime e PEC. Psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional são tradicionalmente cobertos pelo plano, de maneira ilimitada. ANS que reconhece, ainda, a eficácia dos métodos ABA, Denver, Floortime, PECs e integração sensorial para autistas. Musicoterapia de cobertura obrigatória. Limitação quanto ao tratamento de psicopedagogia, a ser realizado por profissional de saúde em ambiente clínico. Afastamento da condenação da ré ao custeio de atendimento terapêutico (residencial ou escolar). Tratamentos a serem realizados, preferencialmente, na rede credenciada, em clínica localizada no Município de residência da criança. Indicação a ser realizada pela operadora, nos termos da sentença. Custeio integral em clínica particular apenas se não houver indicação ou se a rede credenciada não puder prestar o atendimento. **Danos morais. Afastamento. Mero inadimplemento contratual. Tratamento que não era de urgência ou emergência. Tratamento de longo prazo.** Caso que, em parte, a ré forneceu o tratamento. Recusa de parte do tratamento ou de cobertura de métodos específicos. **Insuficiência para justificar a condenação da ré em danos morais.** RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJSP; Apelação Cível 1000386-39.2024.8.26.0562; Relator (a): Carlos Alberto de Salles; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/12/2024; Data de Registro: 16/12/2024). (grifo nosso)

Quanto à fixação dos honorários advocatícios no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, não há reparos a serem feitos, porquanto a quantia fixada atende adequadamente aos critérios previstos no § 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil. Considerou-se o grau de zelo profissional, a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para seu serviço, razão pela qual a sentença deve ser mantida também nesse ponto.

Conclusão.

De rigor, portanto, a reforma parcial da r. sentença, unicamente para excluir a determinação de custeio, pela requerida, do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

acompanhamento terapêutico, permanecendo inalterados os demais termos do *decisum*, por seus próprios fundamentos.

Diante do não provimento do recurso da parte autora, majoram-se os honorários advocatícios a seu cargo para 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, nos termos do § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil. Considerando o provimento parcial do recurso da parte requerida, inaplicável, quanto a ela, o referido dispositivo legal.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento: Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando a evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006). Para fins de prequestionamento, anota-se estar o julgado em conformidade com a legislação constitucional e infraconstitucional mencionada pelas partes.

Daí por que, ante todo o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA REQUERIDA.**

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR
Relator