



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000291790

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002693-49.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que apelante Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e apelados Daniel Gonçalves Bassi, Priscila Pedroso Gonçalves e Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico.

ACORDAM, em 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 26 de março de 2025

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1002693-49.2024.8.26.0114

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

**Apelados: Daniel Gonçalves Bassi, Priscila Pedroso Gonçalves e Unimed
Campinas Cooperativa de Trabalho Médico**

Comarca: Campinas

Voto nº 15.642

PLANO DE SAÚDE – Sentença de procedência parcial para condenar a ré ao custeio de tratamento multidisciplinar em rede credenciada ou, na sua falta, o reembolso integral, sob pena de pagamento direto ao prestador do serviço – Apelação da ré – Autor menor diagnosticado com transtorno do espectro autista – Negativa de cobertura de tratamento multidisciplinar – Descabimento – Incidência do CDC – Súmulas 100 do TJSP e 469 do STJ – Existência de indicação médica expressa para o tratamento – Previsão de cobertura da patologia – Abusividade na conduta da ré reconhecida – Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça – Cobertura dos métodos prescritos – Viabilidade – Não cabe ao plano de saúde interferir na relação médico/paciente, cabendo ao profissional que o assiste eleger o tratamento mais adequado – RN 539/2022 reconheceu o tratamento por qualquer método ou técnica, conforme prescrição médica – Precedentes – Reembolso integral na falta da rede credenciada apta –. Admissibilidade – Exclusão, contudo, da terapia prescrita em ambiente natural como residência e escola – Falta de previsão contratual – Relatório médico não descreve impossibilidade de locomoção do paciente até a clínica – Precedentes – Cerceamento de defesa afastado – Sentença parcialmente reformada – RECURSO PROVIDO EM PARTE

Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação para confirmar a tutela antecipada e condenar a requerida na obrigação de fazer para que providencie a cobertura ou custeio das terapias indicadas no laudo medico (“Terapias baseadas no modelo Scerts com frequência de 25 horas semanais; Terapia fonoaudiológica baseada no modelo de intervenção precoce Scerts



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

com frequência de 05 horas semanais; Terapia Motora baseada no modelo de intervenção ESDM DENVER com frequência de 3 horas semanais”), sem limite de sessões, em rede credenciada pelo réu no Município de domicílio do requerente; a sentença ainda determinou que, ultrapassado o prazo sem cumprimento, alternativamente, deverá o réu providenciar o reembolso integral das despesas pelo autor com os profissionais de sua escolha, no prazo de 15 dias do protocolo administrativo, sob pena de multa diária de R\$5.000,00, limitada a R\$500.000,00, nos moldes do artigo 537, do Código de Processo Civil; afastado o pedido de danos morais.

Recorre a requerida Unimed Nacional-Cooperativa Central acenando com a nulidade da sentença ante o cerceamento de defesa pela não produção da prova pericial, para que se confirmasse a imprescindibilidade da ministração das terapias no domicílio e na escola, já que a cobertura contratual é somente para realização das terapias em clínica, bem como quanto ao modelo de intervenção 'Scerts'.

Quanto ao mérito aponta o parecer técnico do NatJus desfavorável ao uso da tecnologia solicitada (Scerts”); sustenta a exclusão de cobertura de atendimento terapêutico em domicílio e na escola; que deve ser rechaçado o pedido de custeio em rede não credenciada; que possui rede credenciada apta; que na hipótese de reembolso deve se limitar aos preços e serviços praticados pelo plano.

Discorre sobre a função social do contrato.

O recurso foi processado e respondido, sendo encaminhado à segunda instância, onde foi admitido em seus regulares efeitos.

A apelante manifestou oposição ao julgamento virtual na folha 1.383.

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça de fls.

1386/1398, opinando pelo provimento parcial do recurso.

É o relatório.

Inicialmente, afasta-se o alegado cerceamento de defesa, considerando que a prova requerida não era necessária para o deslinde do feito, notadamente porque se trata de causa instruída por documentos suficientes.

O julgamento, portanto, não violou os princípios do contraditório ou da ampla defesa (art. 5º, LV, da CF) e sim assegurou a realização do princípio da efetividade do processo.

No mérito, há relação de consumo entre as partes, nos termos da Súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

"O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais".

E, ainda, a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

É incontroverso que o autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela ré na qualidade de dependente de seus genitores. Também não se discute o diagnóstico de transtorno do espectro autista.

Segundo a narrativa da inicial, o médico do autor prescreveu tratamento multidisciplinar, contudo a ré negou a cobertura.

Afigura-se ilegítima a recusa da operadora de cobertura do tratamento prescrito.

Não prospera alegação da ré de que não há previsão no

rol da ANS para o tratamento indicado, uma vez que incide, no caso concreto, o disposto na Súmula 102 desta Corte:

“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.”

No caso, a realização do tratamento multidisciplinar foi expressamente indicada por médico (fls. 68 - *“Terapias baseadas no modelo Scerts com frequência de 25 horas semanais; Terapia fonoaudiológica baseada no modelo de intervenção precoce Scerts com frequência de 05 horas semanais; Terapia Motora baseada no modelo de intervenção ESDM DENVER com frequência de 3 horas semanais”*)

Nesse contexto, havendo previsão de cobertura para a doença, como na hipótese, não cabe a exclusão de tratamentos necessários aos cuidados com o paciente, especialmente se considerado o avanço técnico dos tratamentos medicinais, em detrimento da atualização da relação do rol de procedimentos editado pela ANS.

Ademais, a RN 539/2022 reconheceu o tratamento para pacientes diagnosticados em TEA, por qualquer método ou técnica, conforme prescrição médica. Segue trecho:

“Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças. A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84)”.

Ainda, a recente decisão em Recurso Especial nº1981499/SP, STJ, de Relatoria da Ministra Nancy Andrigli, publicada em 02/08/2022 é nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANOS MORAIS. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.

Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer, visando a cobertura de sessões de terapias multidisciplinares para tratamento do transtorno do espectro autista (TEA).

1. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, apesar da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.

2. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 08/06/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

3. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).

4. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes. 5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido"

Em relação ao mencionado parecer, como se sabe, apenas a orientação do NAT-Jus não tem força vinculante para afastar o tratamento mais adequado prescrito ao paciente.

Enfatize-se que não cabe à operadora interferir ou questionar a necessidade do tratamento indicado por médico especializado, quem tem a competência para definir qual o melhor procedimento para a saúde do paciente.

A condenação ao custeio integral do tratamento, incluindo consultas e sessões, de acordo com o número indicado pelo médico que acompanha o autor, é medida de rigor.

Destaque-se que a obrigação pode ser cumprida pelo fornecimento do tratamento, nos moldes exatos da indicação médica, por profissionais da rede credenciada ou, na ausência desses, mediante reembolso integral do tratamento ou, ainda, em clínicas e profissionais eleitos pelo autor, caso em que o reembolso observará os limites contratados.

Portanto, o reembolso limitado à tabela do plano de saúde, apenas terá lugar nos casos em que, mesmo havendo profissionais credenciados e aptos para o tratamento prescrito, o autor optar por atendimento fora da rede.

Contudo, tem razão a apelante em um ponto.

O relatório médico prescreve ainda que as *“intervenções sejam implementadas tanto no ambiente escolar quanto no domiciliar”* (fls. 68).

No caso, se não bastasse a falta de previsão expressa de cobertura do tratamento em ambiente natural como residência e escola, verifica-se que o relatório médico não descreveu a impossibilidade de locomoção do paciente até a clínica.

Portanto, a operadora de plano de saúde não pode ser compelida a cobrir profissional que atua fora do ambiente clínico.

Nesse sentido, é a jurisprudência desta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER Custeio de tratamento multidisciplinar em favor da menor autora (psicologia, fonoaudiologia, ambas pelo método ABA, além de terapia ocupacional, em ambiente clínico e domiciliar) Parcial procedência decretada Inconformismo de ambas as partes Acolhimento, em parte, dos reclamos da ré Recente notícia oriunda do Ministério da Saúde, no sentido de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, assegurando a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, o transtorno do espectro autista do qual padece a menor autora) Julgamento dos REsp. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP - que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS que, de acordo com reiterado posicionamento desta Turma Julgadora, não possui caráter vinculante Cobertura devida e que deve ocorrer junto à rede credenciada Prova pericial conclusiva no sentido de que a clínica indicada pela operadora, mostra-se apta a prover a integralidade do tratamento prescrito à menor Cobertura que, no entanto, não inclui atendimento domiciliar Precedentes Sentença reformada apenas para este fim Recurso da ré parcialmente provido, desprovido o apelo da autora. (Apelação nº 1008624-22.2022.8.26.0011, Rel. Des. Salles Rossi, j. 26/06/2024)

Neste mesmo sentido é o parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça:

Todavia, tem razão a Apelante, a princípio, quanto ao fornecimento de acompanhante terapêutico em ambiente domiciliar e escolar, eis que, excetuando-se razão excepcional e especificamente justificada do ponto de vista médico, é medida que guarda estreita relação com a função psicopedagógica própria da instituição de ensino e não se demonstra, prima facie, como obrigação a ser prestada pelo plano de saúde, senão pela escola em que matriculado o Apelado.

...

Assim, atento a integral proteção do menor, merece reparo a r. decisão recorrida apenas para excluir a cobertura de acompanhante terapêutico em ambiente escolar e domiciliar.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Nestas condições, acolhe-se em parte o pleito da requerida, para reformar a sentença em parte, apenas para afastar a cobertura do tratamento em ambiente domiciliar e escolar.

Ante o exposto, pelo meu voto DOU PROVIMENTO
EM PARTE ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator