



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000291458

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1073252-13.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelado PEDRO GUIMARAES RIBEIRO DE ALMEIDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 26 de março de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1073252-13.2023.8.26.0002

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S.a.

Apelado: Pedro Guimaraes Ribeiro de Almeida

Comarca: São Paulo

Juiz prolator: Heloisa Assunção Pereira Pandini

Natureza da Ação: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 6679

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou à ré o fornecimento de tratamento ao autor, conforme laudo médico, e o reembolso integral das despesas particulares, bem como a condenou a reparar danos morais.

II. Questão em discussão

Consiste em analisar (i) a necessidade de realização de perícia; (ii) a cobertura contratual; (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas particulares com tratamento; e (iv) a caracterização de ilícito ensejador de reparação por danos morais.

III. Razões de decidir

Não se verifica cerceamento de defesa, à falta de realização da perícia médica pretendida, em razão de laudo médico atestando a necessidade do tratamento e prescrevendo as terapias.

A negativa de cobertura para as terapias prescritas é abusiva, considerando a condição do autor e a necessidade de tratamento contínuo.

O contrato de plano de saúde deve respeitar os direitos do consumidor.

A jurisprudência reconhece a obrigatoriedade de custeio de terapias multidisciplinares para o tratamento de TEA, independentemente de estarem no rol da ANS.

A acintosa conduta da ré em indicar clínicas da sua rede credenciada que não fornecem o tratamento para autismo em adultos, configurando descaso com o segurado e retardamento no tratamento.

IV. Dispositivo e tese

Recurso não provido.

Tese de julgamento: “1. A negativa de cobertura do tratamento prescrito é abusiva. 2. O reembolso das despesas



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

deve ser integral quando o tratamento não é disponibilizado na rede credenciada 3. A situação concreta a que submetido o autor pela seguradora transbordam meros aborrecimentos e enseja a reparação por danos morais”.

Trata-se de recurso de apelação interposto da sentença de págs. 435/441, que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada, para determinar à ré o fornecimento do tratamento ao autor, conforme laudo médico, enquanto persistir a necessidade, indicando à parte autora clínica de sua rede credenciada capacitada à realização das terapias; o reembolso integral das despesas relativas ao tratamento fora da rede credenciada, mediante prévia apresentação de nota fiscal ou recibo, até que comprovadamente indique profissional capacitado em sua rede credenciada ou fora dela, com disponibilização de vaga para atendimento do autor; bem como condenar a ré ao pagamento de indenização por dano morais no valor de R\$ 5.000,00. Em razão da sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa.

Inconformada, insurge-se a ré, alegando a necessidade de realização de perícia médica. Aduz que as terapias não constam do rol de procedimentos da ANS e estão excluídas da cobertura contratual. Defende a taxatividade do rol da ANS. Sustenta a existência de rede apta ao atendimento e que o reembolso de atendimento realizado fora da rede referenciada deve se observar os limites contratuais. Discorre sobre o mutualismo e a preservação do equilíbrio econômico-financeiro. Nega a existência de ato ilícito ensejador de reparação por danos morais. Pugna, com isso, a reforma da sentença (págs. 444/466).

Em contrarrazões (págs. 472/489).

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, o recurso é



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

recebido no efeito devolutivo (art. 1.012, § 1º, V, do CPC).

Não consta oposição das partes ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso desmerece parcial provimento.

Afasta-se o alegado cerceamento de defesa em razão da falta de realização de prova pericial.

O magistrado é o destinatário das provas, cabendo-lhe decidir sobre a oportunidade e necessidade ou não da produção desta ou daquela prova requerida pelas partes, deferindo as que tenha como necessárias ao julgamento do mérito, e negando a produção de outras que não sejam úteis ou sejam meramente protelatórias (artigo 370 do CPC).

Nesse sentido:

“Os princípios da livre admissibilidade da prova e da persuasão racional autorizam o julgador a determinar as provas que repute necessárias ao deslinde da controvérsia, e a indeferir aquelas consideradas prescindíveis ou meramente protelatórias. Não configura cerceamento de defesa o julgamento da causa sem a produção da prova solicitada pela parte, quando devidamente demonstrada a instrução do feito e a presença de dados suficientes à formação do convencimento” (AgInt no AREsp n. 1.457.765/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/8/2019, DJe 22/8/2019).

No caso, conforme constou da sentença, a realização de perícia era despicienda, porque a necessidade das terapias foi atestada

pelo médico que assiste ao autor (págs. 26, 27 e 28).

Ora, cabe somente ao médico prescrever o tratamento que repute adequado ao paciente, indicando, inclusive, as terapias a serem empregadas e seu tempo de duração, sob pena de prejudicar a eficácia da terapêutica proposta.

A propósito, vale referir a excerto do voto proferido pela eminente Min^a Nancy Andrighi, nos autos do REsp 1.053.810/SP:

“O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde.

- Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.”

No mesmo sentido, cabe transcrever excerto do voto proferido pela i. Min^a Nancy Andrighi, nos autos do REsp 1721705/SP:

“Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica,

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).”

Quanto ao mérito, em recurso genérico, nega a ré a obrigação de cobertura das terapias prescritas ao autor.

Consoante se depreende do atestado médico, o autor apresenta Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno Afetivo Bipolar. Necessita de intervenção psicológica seguindo modelo Comportamento de Análise do Comportamento (ABA) e terapia cognitivo comportamental; terapia ocupacional com experiência em autismo; e nutricionista para seletividade alimentar.

Incontroverso, ainda, que a ré não recusa formalmente o tratamento ao autor, indicando-lhe clínicas da sua rede credenciada.

Essas clínicas, todavia, não disponibilizam vaga ao paciente, ao argumento de que não tratam o autismo em adulto, fato este demonstrado documentalmente nos autos (áudio de págs. 25 e prints de págs. 408/49) e não impugnado especificamente pela seguradora.

Nesse cenário, depreende-se omissão contratual da ré em disponibilizar efetivamente ao autor as terapias prescritas, e isso equivale a própria negativa ao tratamento, em conduta abusiva, na medida em que deixa o segurado em situação de extrema desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade previsto no Código de Defesa do Consumidor, mormente em se considerando a condição do autor e que poderá sofrer

consequências em sua saúde se desprovido do tratamento especializado.

De fato, o contrato de plano de saúde não pode servir apenas aos interesses da ré; deve estar em conformidade com sua finalidade e função social, no caso, a prestação de serviços de assistência à saúde.

Não socorre à demandada a recusa fundada na ausência de previsão das terapias e do método no rol de procedimentos da ANS, porque, como já firmado pela jurisprudência desta e. Corte, por meio da Súmula 102:

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

Certo que houve séria divergência entre a 3ª e 4ª Turmas do C. STJ a respeito da natureza do rol da ANS, sobrevivendo julgamento de embargos de divergência, a fim de pacificar o entendimento (EREsp 1886929 e 1889704).

Do voto proferido pelo i. Min. Luís Felipe Salomão, extrai-se o seguinte excerto:

“não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.”

Entretanto, curial destacar que:

“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)” (AgInt no REsp 2024908/SP – Rel. Min^a Nancy Andrighi – 3^a Turma – j. 13/02/2023 – pub. DJe 15/02/2023).

“[...]a Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de “Transtorno do Espectro Autista” (EResp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022) (AgInt no REsp 1912142/SP – Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze – 3^a Turma – j. 24/10/2022 – pub. DJe 28/10/2022).

Importa referir, também, a excerto da decisão proferida pelo i. Min. Antonio Carlos Ferreira, nos autos do REsp 1.941.857/SP, que serve como uma luva ao caso em tela:

“[...] o Método ABA é uma das terapias possíveis ao tratamento não medicamentoso do autismo, não tendo sido excluído pela CONITEC.

Por outro lado, a ANS considera que ‘as terapias no método ABA

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

estão contempladas na sessão psicoterapia 'do Rol da Saúde Suplementar (Relatório de Revisão do Rol 2018, pág. 147; e Nota Técnica 196/2017, pág. 146).

Havia, anteriormente, limitação do número de sessões de tratamento, mas a RN-ANS nº 469/2021 regulamentou expressamente 'a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)'.

[...]

Vale mencionar também a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, da Organização das Nações Unidas (ONU), incorporada no Ordenamento Jurídico pátrio pelo Decreto nº 6.949/2009, e que detém estatura constitucional, assegurando, em seu art. 25, que 'as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência', sendo vedada a 'discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e de seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa' (art. 25. e)."

Confira-se, ainda, REsp 2076199/SP, Rel. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, 3ª Turma, j. 20 de junho de 2023.

Cumpra observar, ademais, que a ANS editou a RN 539/2022 alterando a RN 465/2021, para regulamentar a cobertura obrigatória dos procedimentos que envolvam o tratamento de pacientes de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Relevantíssima, ainda, a recente alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/2022, a qual, em suma, estabeleceu ser meramente exemplificativo o rol de procedimentos da ANS.

Desse modo, tornou-se despicienda a discussão quanto à superioridade da metodologia de tratamento do transtorno do espectro autista, já que a RN 539/2022 fixou a obrigatoriedade de cobertura de terapias qualquer que seja o método adotado.

Portanto, quanto à cobertura das terapias para pacientes diagnosticados com TEA não remanesce mais discussão acerca da taxatividade ou não do rol de procedimentos da ANS.

No sentido do ora decidido, a jurisprudência desta E. Corte:

“PLANO DE SAÚDE. Negativa, pela ré, de cobertura para as terapias de que necessita o autor, portador de "transtorno do espectro autista". Recusa à utilização de técnicas diferenciadas de hidroterapia, equoterapia, psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Descabimento. Questão que se submete aos ditames do CDC. Observância dos princípios da boa-fé objetiva e equilíbrio contratual. Terapias expressamente prescritas pelo médico que acompanha o autor. Argumento de que os métodos terapêuticos não estão previstos no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde (ANS) não tem o condão de impedir a cobertura pretendida. Demorados trâmites administrativos de classificação não podem deixar o paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Dever da ré de reembolso integral das despesas do autor com terapias feitas fora da rede referenciada, à míngua de profissionais especializados em seus quadros. Acertada a condenação da requerida ao fornecimento das terapias recomendadas ao demandante. Sentença que indeferiu, contudo, os pedidos do autor de indenização por danos morais. Comportamento

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ilícito da ré gerou violação a direito da personalidade e deve ser indenizado em R\$ 7.000,00. Insurgência do demandante que merece prosperar Recurso da ré não provido e recurso do autor provido” (Apel. 1082574-93.2019.8.26.0100 – Rel. Des. Francisco Loureiro - 1ª Câmara de Direito Privado – j. 12/05/2020).

“APELAÇÃO CÍVEL - Plano de saúde - Cerceamento de defesa inexistente - Menor com diagnóstico de transtorno do espectro autista - Indicação de tratamento médico multidisciplinar - 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 - Sumula 102 do TJSP – Técnicas de musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e terapia ocupacional são reconhecidos pela literatura médica como eficientes e necessários no tratamento de autistas, pois permitem que os indivíduos com TEA consigam se comunicar melhor e obter maior independência, fazendo com que sejam capazes de executar melhor suas atividades funcionais, melhorando sua qualidade de vida, integrando-se e complementos as demais terapias – Métodos ABA, TEACH, PECS, DIR de tratamentos específico necessário para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento ao autista, o que não pode ser obtido pelo fornecimento de profissionais sem interação e experiência sobre o autismo - Obrigatoriedade de custeio integral se não for disponibilizado o tratamento prescrito na rede credenciada – Recurso desprovido” (Apel. 1013117-32.2017.8.26.0071 – Rel. Des. Alcides Leopoldo - 4ª Câmara de Direito Privado – j. 25/07/2019)

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pretensão do beneficiário à cobertura de tratamento médico interdisciplinar. Sentença de parcial procedência, determinando o reembolso parcial do tratamento realizado em clínica particular.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Inconformismo da requerida. Não acolhimento. Negativa abusiva. É ilícita a recusa que restringe tratamento de moléstia coberta. De outra parte, a ausência de previsão expressa do procedimento em rol publicado pela ANS não se presta a obstar tratamento médico, tampouco enseja negativa de fornecimento por parte do plano de saúde. RECURSO DA REQUERIDA NÃO PROVIDO. Inconformismo do autor. Acolhimento em parte. Tratamento disponibilizado somente em parte, na rede credenciada, em outro município. Distância que inviabiliza o tratamento do segurado. Operadora deverá garantir o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município, ou em comarca limítrofe, com distância que não inviabilize o tratamento. (Resolução nº 259 da ANS, art. 4º, inciso I e II). Ausência de prestadores de serviço na rede credenciada da seguradora que atendam tais critérios. Cobertura do tratamento que, por isso, deve ser realizado em clínica particular, fato que não decorre de opção do segurado, mas de uma necessidade em razão da omissão do seguro saúde em não contar com profissionais aptos a realizar o tratamento prescrito no município de residência do segurado. Reembolso das despesas que, por isso, deve ser integral. Obrigação que perdurará até que a seguradora disponibilize profissionais especializados na área, em sua rede credenciada, no município de residência do segurado. Precedente desta Câmara. Pretensão de fixação dos honorários nos percentuais estabelecidos no § 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil. Impossibilidade. Valor excessivo diante da baixa complexidade, dispêndio do tempo e o trabalho exercido, bem como nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. RECURSO DO AUTOR PROVIDO, EM PARTE” (Apel. 1003044-74.2017.8.26.0564 – Rel. Desª Ana Maria Baldy - 6ª Câmara de Direito Privado – j. 29/08/2019)

“PLANO DE SAÚDE – Transtorno do Espectro Autista – Menor - Método de Terapia ABA que não tem caráter experimental, mas de comprovada utilidade no tratamento de portadores de TEA – RN Nº

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

539, DE 23 DE JUNHO DE 2022 que alterou a redação do art. 6º, da RN nº 465, de 2021 tornando obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicados pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 – Injusta a negativa de cobertura – Reembolso integral devido se não oferecidos os serviços na rede credenciada - Sentença mantida - Recurso desprovido” (TJSP; Apelação Cível 1012811-80.2021.8.26.0020; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/02/2024; Data de Registro: 27/02/2024).

Importante destacar, ainda, que, em seus julgados, o C. STJ expressamente abordou as terapias questionadas pela ré, não remanescendo, portanto, discussão acerca da sua cobertura obrigatória:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. MUSICOTERAPIA. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA REALIZADA POR PSICÓLOGO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR OU DOMICILIAR E REALIZADA POR PROFISSIONAL DE ENSINO. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA.

1. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia.

2. "Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

assistente" EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).

3. "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" (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, DJe de 8/3/2024).

Agravo interno improvido (AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024) – sem destaque no original

Vê-se que, sob qualquer aspecto que se analise o caso, entende-se que injustificada a recusa apresentada pela requerida, devendo custear o tratamento proposto ao autor.

Por fim, consigne-se que o tratamento deve mesmo se dar por profissional e clínica da rede conveniada. Contudo, na hipótese de inexistir a especialidade ou mesmo não sendo disponibilizado vaga para a realização do efetivo tratamento, como ocorre na situação dos autos, o tratamento poderá se dar fora da rede e mediante o reembolso integral das despesas.

O reembolso nos limites do contrato seria cabível na hipótese em que, mesmo havendo clínica conveniada, o autor optasse pelo tratamento particular.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. AUSÊNCIA DE

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação cominatória ajuizada em 16/09/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 01/08/2022 e concluso ao gabinete em 20/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de cobertura ilimitada, mediante reembolso, de terapias multidisciplinares para o tratamento de transtorno do espectro autista; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 282/STF).

4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15.

5. 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).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

6. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

7. Conclui-se, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) e das normas editadas pela ANS, que a regra é a prestação do serviço de assistência à saúde pela rede própria ou credenciada da operadora; o reembolso, quando devido, é, geralmente, limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados e, apenas excepcionalmente, é devido o reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário com seu tratamento de saúde.

8. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, sem limite de sessões, sendo devido o reembolso integral apenas se a operadora, por sua rede prestadora, não realizar os atendimentos nos prazos definidos pela ANS.

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários (REsp n. 2.061.703/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/8/2023, DJe de 10/8/2023).

Quanto à pretensão reparatória, igualmente deve ser mantido o decreto condenatório.

Realmente, no caso, consoante se depreende do áudio e dos prints, as infrutíferas tentativas do autor em conseguir realizar o tratamento



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de que necessita, em razão da conduta da seguradora, transbordam meros aborrecimentos.

Acintosa a conduta da ré de indicar clínicas da rede credenciada ao autor sem que estas disponibilizem vaga ou forneçam o tratamento para o autismo em adultos. Sua conduta demonstra o descaso com o segurado, que se vê obrigado a entrar em contato em vão com as clínicas credenciadas indicadas que lhe negam tanto o tratamento e como as informações da negativa documentadas por escrito. Sua conduta, ainda, retarda e dificulta o tratamento pelo autor.

Em situações como a dos autos, deveria partir da própria ré a providência em disponibilizar ao segurado, junto a profissionais e clínicas aptos da rede credenciada, seu pronto atendimento, mas prefere se manter em comportamento reprovável.

Fosse mera discussão plausível, a respeito de interpretação e aplicação de cláusulas contratuais, afastar-se-ia a indenização. Mas houve, no caso, desrespeito ao usuário do plano de serviço, inadmissível perante a situação concreta.

Ademais, há que se considerar que a saúde do beneficiário se sobrepõe na situação aos interesses financeiros da operadora de saúde.

O pronto acesso ao serviço judiciário e a concessão de tutela provisória diminuiu o risco à saúde do autor, porque proporcionou o imediato atendimento médico, mas por força da decisão judicial.

Logo, diante das circunstâncias do caso concreto, resulta inequívoco que a situação ocorrida extrapolou a esfera do mero aborrecimento cotidiano, justificando a manutenção da indenização imposta pelo juízo *a quo*.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante do exposto, voto pelo desprovimento do recurso, mantida integralmente a sentença.

Por consequência, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais para 12%, mantida a base de cálculo fixada na sentença.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA
Relator