



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000305520

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012848-12.2023.8.26.0223, da Comarca de Guarujá, em que são apelantes BIANCA SOARES SOUZA FARIAS (REPRESENTANDO MENOR(ES)), JHONATAN WILLIAN FARIAS DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e GABRIEL HENRIQUE SOARES FARIAS (MENOR), é apelado BLUE MED SAÚDE - ALVORECER ASSOCIAÇÃO DE SOCORROS MÚTUOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), MARA TRIPPO KIMURA E GILBERTO FRANCESCHINI.

São Paulo, 28 de março de 2025.

PEDRO FERRONATO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 2558

APEL. Nº: 1012848-12.2023.8.26.0223

FORO : Guarujá

APTES.: Gabriel Henrique Soares Farias (menor) e outros

APDO.: Blue Med Saúde – Alvorecer Associação de Socorros Mútuos

SAÚDE SUPLEMENTAR – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – Tratamento multidisciplinar – Possibilidade – Disponibilização de clínica credenciada em município limítrofe – Possibilidade – RN 566/2022 da ANS – Distância da residência que não se mostra impeditiva do tratamento – Ação julgada improcedente – Sentença mantida – Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 325/329, que julgou improcedentes os pedidos formulados em ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais.

Sustentam os apelantes (fls. 335/346), em síntese, ser o beneficiário Gabriel Henrique Soares Farias criança com necessidades especiais, com direito legal a tratamento prioritário e amplo amparo, reclamando que o tratamento oferecido em cidade vizinha, há mais de vinte quilômetros de distância, configura problema gerador de estresse, especialmente perante suas condições, que podem até anular os avanços da terapia, razão pela qual necessita de atendimento próximo de sua residência. Afirmam presente o dano moral, em face do longo trajeto que tem o

menor que percorrer para a realização do tratamento, impeditivo da aplicação da terapia adequada.

Recurso tempestivo e isento de preparo, devidamente contrariado.

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça às fls. 367/371, pelo provimento parcial do recurso.

É o relatório.

Consta da petição inicial que o co-autor Gabriel Henrique Soares Farias, ora co-apelante, criança a contar atualmente com cinco anos de idade, portadora de transtorno do espectro autista (CID 10:F84.0), é beneficiário do plano de saúde operado pela ré, ora apelada, e necessita de tratamento especializado, pelo método ABA, consistente em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e musicoterapia, segundo o laudo médico de fls. 34, o qual teria sido disponibilizado apenas na cidade de Santos, distante mais de vinte quilômetros de sua residência, localizada no Guarujá, razão pela qual requer seja compelida a operadora a garantir o tratamento em clínica mais próxima ou a proceder ao reembolso, em caso de tratamento particular.

A r. sentença vergastada julgou improcedente o pleito, decisão que merece ser prestigiada.

De fato, em princípio, o operador de saúde é obrigado a garantir o atendimento necessário ao beneficiário, nos termos contratados, preferencialmente dentro de sua rede referenciada no município de residência do paciente.

Especificamente em relação aos transtornos globais de desenvolvimento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou a Resolução Normativa 465/21, a qual, após alteração pela Resolução 539/22, assim dispõe em seu art. 6º, §4º:

“Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”.

A necessidade de custeio das terapias apontadas no laudo médico em apreço é certa, tendo em vista, ainda, a Súmula 102 desta Corte, que enuncia:

“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”.

Entretanto, no caso sob análise, verifica-se que o município onde oferecido o tratamento por prestador credenciado – Santos – é **limítrofe** àquele de residência do beneficiário – Guarujá –, afigurando-se admissível,

excepcionalmente, o atendimento, conforme prevê o artigo 4º, inciso II, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS:

“Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.”

Na hipótese, a distância de 20 quilômetros entre a residência do apelante e a clínica indicada, situada em município vizinho, não se mostra impeditiva da continuidade do tratamento, especialmente diante do fato de que não apontado nos diversos relatórios juntados (médicos – fls. 30/36; multidisciplinar –

fls. 49/59; psiquiátrico – fls. 60/62) que a distância do deslocamento para a clínica credenciada, onde já são realizadas as sessões, poderia acarretar reações adversas ou se constituir em obstáculo ao tratamento.

Neste sentido, já se decidiu neste Tribunal de Justiça:

*“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE CUSTEIO – Autora portadora de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sequelas de mielomeningocele, Transtorno de Espectro Autista, epilepsia de difícil controle - Sentença de procedência com a condenação da ré ao custeio da totalidade do tratamento multidisciplinar prescrito em clínica credenciada especializada acessível ou, caso inexistente, em outra indicada pelo autor, mediante reembolso - Recurso da operadora de saúde com preliminar de nulidade de sentença por cerceamento de defesa e falta de interesse de agir - Desnecessidade de dilação probatória com realização de perícia médica para análise da imprescindibilidade de equoterapia prescrita - Relatório médico juntado aos autos suficiente para julgamento da lide – Interesse de agir presente a despeito da ausência de prévio requerimento administrativo - Hipótese em que operadora de saúde contestou em juízo a pretensão deduzida pela autora negando a cobertura para equoterapia por ausência no rol da ANS - Mérito - Insurgência da ré limitada quanto à cobertura determinada de equoterapia, bem como que o custeio desta e demais terapias ocorra nos limites do contrato, pois possui clínica credenciada apta para atendimento da beneficiária - Tratamentos não previstos no rol que são de cobertura obrigatória desde que haja prova de eficácia científica (art. 10, § 13º, I, da Lei nº 9.656/98) - Equoterapia regulamentada pela Lei nº 13.830/2019, enquadrando-se como terapia da área de saúde, que possui eficácia comprovada e objetiva o desenvolvimento da pessoa com deficiência – Inequívoco o dever de seu custeio - Parecer do NAT-Jus que não possui caráter vinculante, mas apenas facultativa e consultiva – Prevalência da indicação do médica especialista que assiste diretamente a autora, e conhecedora de sua realidade clínica - **Ré que deverá garantir o atendimento em clínicas credenciadas especializadas, seja no município de residência do autor ou***

nos municípios limítrofes, localizadas a uma distância razoável, desde que não inviabilize o tratamento – Operadora de saúde que não indicou nenhuma clínica credenciada, seja em município de residência do autor ou nos municípios limítrofes - Dever de custeio em clínica particular mediante reembolso integral ou pagamento direto à prestadora - RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação n. 1001906-22.2023.8.26.0642, 10^a Câmara de Direito Privado, rel. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, j. 12/11/24).

Toda a situação foi bem examinada pela r. sentença recorrida:

“No mérito, o pedido da parte autora NÃO MERECE ACOLHIMENTO. Observa-se que, de fato, não houve negativa do tratamento ofertado pela requerida e, como bem observado pelo Ministério Público, a parte autora deixou de comprovar que a distância e o deslocamento são óbices ou, até mesmo, risco a saúde do autor, ou seja, os fatos constitutivos do seu direito (artigo 373, inciso I do CPC). Trata-se de notório Município limítrofe em conurbação evidente (Baixada Santista), o que afasta a alegação de abusividade ou configuração de danos, em qualquer esfera, muito menos morais (não há ilegalidade contratual).

Não é possível imputar à empresa requerida o custeio de tratamento em empresa a ser escolhida pelos genitores do menor. Empresa seguradora não pode ser compelida a satisfazer a conveniência da parte, notadamente quando oferece credenciados na proximidade do cliente. Acolher a tese da inicial implicaria num absurdo jurídico e numa amplitude interpretativa que rui o equilíbrio econômico financeiro da relação jurídica de seguro objeto da lide. De rigor, portanto a improcedência.”

E conclui:

“E, no caso dos autos, observa-se que a parte autora não comprovou o risco à sua integridade em decorrência da distância e deslocamento, inexistindo demonstração de falha na prestação dos serviços.”

Invoca-se o disposto no artigo 252 do Regimento Interno desta E. Corte que dispõe:

“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento.”

O Colendo Superior Tribunal de Justiça prestigia este entendimento ao predominantemente reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no *decisum* (REsp 662.272-RS, 2ª Turma; REsp 641.963-ES, 2ª Turma; REsp 592.092-AL, 2ª Turma; REsp 265.534-DF, 4ª Turma; AgRg no REsp n. 1.339.998/RS, 4ª Turma).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por conseguinte, adota-se a fundamentação e conclusão da r. sentença, com fundamento no artigo 252 do Regimento Interno desta E. Corte, acrescida dos argumentos aqui expostos.

Isto posto, pelo meu voto, **nega-se provimento** ao recurso e, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, **majora-se** a verba honorária de sucumbência para 13% sobre o valor atualizado da causa, observada a gratuidade processual concedida às fls. 306.

Visando a evitar a 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 (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

PEDRO FERRONATO

Relator