



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000324957

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016490-40.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados CECÍLIA ANDRÉ MACHADO e CLARICE FARAH ANDRÉ MACHADO (CURADOR(A)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 10753

Apelação Cível nº 1016490-40.2024.8.26.0002

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Cecília André Machado e Clarice Farah André Machado

Comarca: São Paulo (5ª Vara Cível do Foro Regional II - Santo Amaro)

Juiz(a) de origem: Dr. Eurico Leonel Peixoto Filho

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROVIMENTO PARCIAL.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação em razão de sentença que julgou parcialmente procedente a pedido inicial, condenando a ré a garantir tratamento multidisciplinar à autora, exceto o fornecido de acompanhamento terapêutico e educador físico, e ao pagamento de danos morais.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde das terapias indicadas e (ii) o cabimento de indenização por danos morais.

III. Razões de Decidir

3. A preliminar de cerceamento de defesa foi rejeitada, pois a documentação apresentada foi suficiente para formar o convencimento do julgador.

4. No mérito, a moléstia da autora está coberta pelo contrato, e a negativa de cobertura com base no papel da ANS é abusiva. A recente legislação e resoluções normativas reforçam a obrigatoriedade de cobertura das terapias prescritas. Não há danos morais indenizáveis, pois a negativa de cobertura não ultrapassou ou a inadimplência contratual.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura do tratamento prescrito é abusiva quando há indicação médica expressa. 2. A negativa de cobertura não gera danos morais se não ultrapassar o inadimplemento contratual.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto por **Sul América Companhia de Seguro Saúde** contra **Cecília André Machado e Clarice Farah André Machado** em razão da r. sentença de fls. 730/736, aclarada às fls. 756/759 cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial nas seguintes linhas: “[...] *JULGO PROCEDENTES EM PARTE OS PEDIDOS, com*

resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para condenar a ré à obrigação de fazer consistente em garantir o tratamento multidisciplinar prescrito à autora no relatório médico de fl. 349, pelo tempo necessário e na frequência indicada, nos termos da prescrição médica, com exceção do fornecimento de acompanhante terapêutico e educador físico, nos termos da fundamentação, tornando definitiva a tutela, com a ressalva de que eventual atendimento nas clínicas particulares será feito somente se não houver rede credenciada na área geográfica de cobertura contratual com todos os tratamentos. Quanto aos danos morais, condeno a ré ao pagamento à autora na quantia de R\$ 5.000,00, corrigida monetariamente a contar da prolação desta sentença (Súmula 362 do STJ), acrescida de juros de mora da citação. [...] ”. “[...] Ante o exposto, ACOLHO os embargos de declaração de fls. fls. 745/748 para que o dispositivo da sentença passe a constar nos seguintes termos: “Face à sucumbência mínima da parte autora, arcará a operadora requerida com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. (...) Cumpre salientar que, no específico caso da autora, se trata de enfermidade extremamente grave e incapacitante e, sendo maior de idade, fato é que os danos serão de difícil ou impossível reparação integral, sendo certo, ademais, o nítido escopo educacional de tais acompanhantes, mais valiosos em casos tratamento de menores impúberes e em idade escolar. Ante o exposto, ACOLHO os embargos de declaração de fls. fls. 745/748 para sanar a omissão apontada, mantida, destarte, a sentença embargada nos termos já lançados.”

Insurge-se a ré (fls.764/795), alegando, em sede preliminar que houve cerceamento de defesa, uma vez que em contestação requereu a produção de prova pericial, pugnando pela anulação da r. sentença. No mérito, tece considerações acerca da taxatividade do rol de procedimentos obrigatórios da ANS e da ausência de previsão contratual e legal do tratamento prescrito. Discorre acerca do respeito ao equilíbrio econômico-financeiro contratual, bem ainda sobre os limites de reembolso. Sustenta que em relação a musicoterapia esta deve ser ministrada por profissional da área da saúde, pois caso contrário assumirá contornos de terapia educacional que foge do escopo do contrato. Defende que é inviável o atendimento domiciliar, o que

dever ser realizado através de cuidador. Afirma que o tempo do tratamento prescrito se revela excessivo, não havendo ainda, dano moral indenizável, pugnando, de forma subsidiária pela sua redução.

Sobrevieram contrarrazões às fls. 805/819.

Recurso tempestivo e preparo devidamente recolhido.

Parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça às fls.827/830, opinando pelo desprovimento do recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Na origem, cuida-se de Ação de Obrigação de Fazer com tutela antecipada visando o fornecimento à autora, de tratamento multidisciplinar consistente em: terapia comportamental ABA, terapia Ocupacional ABA, Fonoaudiologia ABA, fisioterapia ABA, Psicomotricidade ABA, Educação física, musicoterapia, equipe de enfermagem, nutricionista, uso de tecnologia assistiva e oficina terapêutica ABA, tendo em vista diagnóstico autismo secundário à deficiência mental grave (CID 10:F 72; F84.9).

Sobreveio a r. sentença de parcial procedência para condenar a ré a custear o tratamento da autora, nos termos descritos na prescrição médica e enquanto perdurar sua necessidade segundo prescrição médica, exceto no que se refere ao “fornecimento de acompanhante terapêutico e educador físico”.

A controvérsia cinge-se à obrigatoriedade, ou não, de cobertura pelo plano contratado das específicas terapias indicadas ao apelado e ao cabimento dos danos morais.

A preliminar de cerceamento de defesa não encontra guarida, tendo em vista a documentação carreada, reunindo elementos suficientes para que o julgador pudesse formar o seu convencimento, sem necessidade de outras provas.

Uma vez reunindo o feito elementos suficientes para nortear a decisão judicial – tal como o caso – se mostra desnecessário o prosseguimento da dilação probatória. Sobre o tema proclama o colendo Superior Tribunal de Justiça: “Presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do

juiz, e não mera faculdade assim proceder” (STJ-4ª T., REsp 2.832, Min. Sálvio de Figueiredo, j. 14.8.90, DJU 17.9.90).

Com efeito, a ré alega que a perícia médica era necessária para averiguar a pertinência do tratamento. Contudo, ainda que o perito divergisse da opinião médica, não se poderia dizer que o tratamento é inadequado, pois há entendimentos diversos na medicina, assim como os há na área jurídica, de modo que a opção de um método ao invés de outro não caracteriza inadequação do tratamento.

Ademais, cabe ao julgador, na esteira do artigo 130 do Código de Processo Civil, determinar as provas necessárias à instrução do processo. Em nota ao dispositivo supra, THEOTONIO NEGRÃO, JOSÉ ROBERTO F. GOUVÊA e LUIS GUILHERME A. BONDIOLI advertem que “... sendo o juiz o destinatário da prova, somente a ele cumpre aferir sobre a necessidade ou não de sua realização: JTJ 317/189 (AP 964.735-0/3), RJM 185/213 (AP 1.0313.07.219415-9/001)”. Não se verificou o alegado cerceamento de defesa alegado pela apelante.

No que tange ao mérito, a moléstia que acomete a autora se encontra circunscrita ao grupo de doenças cobertas pelo contrato, havendo expressa prescrição médica quanto às terapias prescritas, não incumbindo à operadora definir ou limitar o tratamento recomendado pelo médico assistente sob o fundamento de que ele não está listado pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

Trata-se de entendimento já sumulado por este Tribunal, o qual não se encontra superado, e que só pode ser revisto pela própria Corte responsável pela sua edição, vinculando, portanto, esta relatoria:

“Súmula 102: 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.”

Apesar da imprescindibilidade das terapias específicas prescritas, a ré sustenta a legalidade da negativa ao custeio alegando que não possuem cobertura contratual, pois não constam no rol de procedimentos da ANS e, portanto, não seriam de cobertura obrigatória.

Conquanto não se ignore que, em recente julgamento, o Superior Tribunal de Justiça reconheceu que “o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo” (EREsp n. 1.889.704/SP, julgado em 8/6/2022),

foram estabelecidas, na mesma oportunidade, condicionantes para autorização de cobertura de procedimento recomendado pelo médico assistente, notadamente quando não houver substituto terapêutico ou quando esgotados os procedimentos previstos pela ANS.

Como já referido, a autora é portadora de autismo secundário a deficiência mental grave, com expressa indicação dos tratamentos necessários, por meio de equipe multidisciplinar pelo método ABA, a fim de assegurar-lhe uma melhor qualidade de vida e inserção na sociedade.

Assim, a despeito da ausência de previsão de terapias pelos métodos específicos prescritos no rol taxativo de procedimentos obrigatórios da ANS, constam dos relatórios médicos a justificativa técnica para o seu custeio, fundada na eficácia desses métodos específicos, por garantir uma melhor resposta terapêutica para a doença em questão.

E, em nenhum momento a ré indicou a existência de outros recursos terapêuticos específicos igualmente eficazes a atender a necessidade da apelada já incorporado ao rol da ANS, nem falta de amparo técnico das terapias solicitadas, de modo que o caso em questão se insere na admissibilidade excepcional de tratamento conforme o julgamento proferido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça.

Ademais, a questão restou superada como advento da Lei 14.454/22, cuja vigência iniciou-se a partir da publicação, em 21/9/22, para impor alterações na Lei nº 9.656/98, para consignar expressamente que o Rol da ANS não é taxativo, constituindo apenas “referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados”, dispondo o quanto segue:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de

Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Portanto, o caso dos autos preenche os requisitos legais, pois se insere na hipótese disposta no inciso I, § 13, artigo 10 da Lei de nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22, de modo que incabível a negativa de cobertura de terapias indicadas pelo profissional especialista, como necessárias ao tratamento de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde, independentemente de sua previsão no rol de coberturas obrigatórias da ANS.

Além disso, cumpre ressaltar que, recentemente, aprovou-se a Resolução Normativa 539/2022, vigente a partir de 1º/07/2022, que inseriu o parágrafo 4º ao artigo 6º da Resolução Normativa 465/2021, no qual a ANS passou a incluir no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde os métodos e as técnicas tal qual prescritas pelo responsável clínico, assim enunciando:

"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."

O recente posicionamento da ANS ao admitir a ampliação dos métodos que deverão ser cobertos pelas operadoras, retrata a dissonância existente entre as necessidades dos pacientes com transtornos globais do desenvolvimento e o quanto se vê inserto no rol da autarquia, que, como já dito, não pode ser caracterizado pela taxatividade.

Ressalto que as terapias prescritas devem ser fornecidas e realizadas em ambiente próprio, ou seja, em clínica credenciada, ou ainda, no caso de ausência, em clínica particular mediante custeio pela operadora, não havendo que se falar em acompanhante terapêutico, conforme corretamente observado pelo juízo *a quo* ou tratamento domiciliar, o qual sequer possui prescrição médica.

Por fim, quanto aos danos morais, anoto que não restaram configurados na hipótese.

À luz da Constituição Federal, o dano moral corresponde a uma agressão à dignidade humana, cuja reparação apenas é devida caso seja tão grave a ponto de extrapolar os meros aborrecimentos do cotidiano.

Os critérios utilizados para aferir a sua constituição devem ser avaliados segundo a gravidade do dano, levando-se em conta a concepção ético-jurídica dominante na sociedade, afastando-se de fatores extremamente subjetivos, como sensibilidade ou frieza exacerbada de alguns.

Nas palavras de Sérgio Cavaliere Filho: “Como julgador, há mais de 35 anos, tenho utilizado como critério aferidos do dano moral se, no caso concreto, houve alguma agressão à dignidade daquele que se diz ofendido (dano moral em sentido estrito e, por isso, o mais grave) ou, pelo menos, se houve alguma agressão, mínima que seja, a um bem integrante da sua personalidade (nome, honra, imagem, reputação etc). Sem que isso tenha ocorrido, não haverá que se falar em dano moral, por mais triste e aborrecido que alega estar aquele que pleiteia indenização.” (CAVALIERE FILHO, Sérgio, Programa de responsabilidade civil, 9ª ed., São Paulo: Atlas, 2010, p. 87).

“In casu”, a negativa indevida de cobertura do tratamento indicado à autora, fundada em suposta cláusula contratual de exclusão, configura mero aborrecimento que não ultrapassou a esfera do inadimplemento contratual, inexistente qualquer fato excepcional que tenha colocado a paciente em situação vexatória ou implicado em lesão à honra ou ao princípio da dignidade humana.

Ressalte-se que, a despeito do dissabor decorrente da negativa de cobertura, não houve a descrição de fato que pudesse indicar ter a parte autora experimentado danos que pudessem ser classificados como danos morais indenizáveis.

Destarte, não há nos autos evidência de que houve qualquer agravamento do estado de saúde da autora em decorrência da negativa da requerida em custear o respectivo tratamento.

Por conseguinte, ainda que se considere ilícita a recusa de cobertura por parte da operadora, com a devida vênia ao entendimento do juízo “a quo”, não há que se falar que a parte autora tenha sofrido abalo psicológico e emocional que ampare o pleito indenizatório.

Portanto, fica a parcialmente, mantida quanto ao mais, inclusive por seus próprios fundamentos, que adoto como razão de decidir segundo permite o art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

No mais, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Em vista da modificação da r. sentença em parte mínima e do fato de que as condenações nas verbas advocatícias obedeceram aos parâmetros legais, bem como estão em consonância com a natureza e a complexidade da causa, o zelo dos profissionais e o trabalho realizado (artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil), deixo de majorar os honorários advocatícios em sede recursal nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator
Assinatura Eletrônica