



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000324924

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007110-93.2023.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados DANIELA AKEMI NAKASONE CAPITANI (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ARTHUR NAKASONE CAPITANI DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

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: 10747

Apelação Cível nº: 1007110-93.2023.8.26.0562

Apelante: Unimed de Santos - Cooperativa de Trabalho Médico

Apelados: Daniela Akemi Nakasone Capitani e outro

Origem: Foro de Santos - 11ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Dr(a). Daniel Ribeiro de Paula

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

I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação contra sentença que julgou procedente a pretensão inicial determinando o custeio de tratamento multidisciplinar e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$10.000,00.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) obrigatoriedade do custeio de psicopedagogia e musicoterapia e (ii) existência de danos morais indenizáveis.

III. Razões de Decidir 3. As cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte vulnerável, conforme o Código de Defesa do Consumidor. 4. A exclusão de cobertura de psicopedagogia é abusiva, contrariando o objeto do contrato, mas o custeio em ambiente domiciliar ou escolar extrapola o escopo do plano de saúde.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso parcialmente provido para afastar o custeio de psicopedagogia em ambiente domiciliar ou escolar. Tese de julgamento: 1. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento. 2. O custeio de psicopedagogia em ambiente domiciliar ou escolar não é obrigatório.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto por Unimed de Santos - Cooperativa de Trabalho Médico contra Daniela Akemi Nakasone Capitani e outro em razão da r. sentença de fls. 449/455, cujo relatório se adota, que julgou procedente o pedido inicial nas seguintes linhas: *“Diante do exposto, ACOLHO o pedido formulado por ARTHUR NAKASONE CAPITANI DOS SANTOS, representado por sua genitora, para: CONCEDER a tutela de urgência, determinando que a ré, UNIMED SANTOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, providencie, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, o início do*

tratamento multidisciplinar prescrito ao autor, incluindo terapia ocupacional com integração sensorial, fonoterapia, psicologia infantil, psicopedagogia e musicoterapia, devendo custear integralmente os profissionais necessários, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais). JULGAR PROCEDENTE o pedido principal, confirmando a tutela de urgência e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos monetariamente a partir da data desta sentença e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, contados da citação”.

Insurge-se a Ré (fls. 468/491), ora Apelante, pleiteia a reforma da r. sentença, ao argumento de que a apólice de seguro do autor é posterior à Lei 9.656/98, estando, portanto, vinculada ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Sustenta inexistência de obrigatoriedade do custeio de psicopedagogia e musicoterapia, além de inexistência de danos morais indenizáveis. Pede pela reforma da sentença com o afastamento da obrigação de custeio de psicopedagogia e musicoterapia e afastamento da condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Recurso tempestivo e preparado

Sobrevieram contrarrazões às fls. 499/513.

O parecer da D. Procuradoria de Justiça às fls. 520/524, opinando pelo parcial provimento do recurso, com o afastamento das sessões de psicopedagogia e musicoterapia, mantendo-se, entretanto, a condenação ao pagamento de indenização por danos morais..

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Relevante fazer menção acerca da célere tramitação do processo em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do MM Juiz de Direito Dr(a). Daniel Ribeiro de Paula, cuja sentença merece pequeno reparo.

Pois bem.

Tratando-se de plano de saúde, são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor.

Nas lições de Cláudia Lima Marques (in “Contratos no Código de Defesa do Consumidor”, 4ª edição, página 399):

“(…) apesar da L. 9656/98, na sua versão atual, nominar os antigos contratos de seguro-saúde como planos privados de assistência à saúde, indiscutível que tanto os antigos contratos de seguro-saúde, os atuais planos de saúde, como os, também comuns, contratos de assistência médica possuem características e sobretudo uma finalidade em comum: o tratamento e a segurança contra os riscos envolvendo a saúde do consumidor e de sua família ou dependentes. Mencione-se, assim, com o eminente Professor e Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, que: ‘Dúvida não pode haver quanto à aplicação do Código do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada em seguro-saúde. A forma jurídica que pode revestir esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no art. 6º do Código(…)’”

Portanto, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte vulnerável, visando estabelecer o equilíbrio do contrato.

De início, importante esclarecer que cabe ao “expert” que o acompanha e não ao plano de saúde indicar qual o melhor tratamento a ser ofertado ao paciente, portanto ante a expressa indicação médica e concordância de seus familiares, a exclusão de cobertura é abusiva, contrariando o próprio objeto do contrato (art. 51, IV, CDC) o que equivaleria a negar o direito do menor a uma vida com dignidade e desenvolvimento de sua comunicação e habilidades. Nesse sentido,

já decidiu de modo inequívoco os Tribunais Superiores:

“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO. INOVAÇÃO RECURSAL. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO OCORRÊNCIA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. LIMITES DO REEMBOLSO À TABELA PRATICADA PELO PLANO. FALTA DE PRE QUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...)4. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. 5. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo tratamento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. (...) 8. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1919906. Ministro MOURA RIBEIRO. DJ de 15.4.2021).

Ademais, tendo as partes celebrado contrato com previsão de

cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, não poderia a ré negar ao autor cobertura dos custos o tratamento indicado pelo médico que o assiste.

Pois bem, quanto ao pedido de custeio de psicopedagogo a sentença merece reforma, isto porque o referido acompanhamento extrapola a escopo do contrato de plano de saúde, o que obviamente não autoriza compelir o fornecedor de serviços a arcar com os referidos custos.

Sobre o tema esta Colenda Câmara já teve oportunidade de se manifestar:

Ação de obrigação de fazer – Plano de saúde – Sentença de parcial procedência – Insurgência do autor quanto à psicopedagogia e assistente terapêutico – Menor portador de transtorno do espectro autista – Necessidade de tratamentos multidisciplinares pelo método ABA – Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor à hipótese – Abusividade da negativa de cobertura das terapias de fonoaudiologia e psicologia pelo método ABA – RN nº 539/2022 da ANS que estabeleceu a obrigatoriedade de cobertura ao tratamento para pacientes com TEA pelo método e técnica indicados pelo médico assistente – Inviabilidade de cobertura de psicopedagogo e assistente terapêutico em ambiente escolar/domiciliar, pois foge da finalidade do contrato firmado entre as partes – Sentença mantida – Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1002484-92.2022.8.26.0650; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Valinhos - 3ª Vara; Data do Julgamento: 10/04/2024; Data de Registro: 10/04/2024)

Agravo de instrumento – Plano de saúde – Obrigação de fazer - Decisão que defere a tutela de urgência para determinar a cobertura do tratamento multidisciplinar ao segurado menor de idade, diagnosticado com transtorno do espectro autista - Recurso da requerida - Relatório da médica assistente que confirma a necessidade das terapias - Presença dos requisitos do art. 300 do CPC – Reversibilidade da medida - Recente inclusão dos tratamentos para pacientes diagnosticados com transtorno global do desenvolvimento, abrangendo o TEA (RN 539/2022) - Terapias com métodos específicos que devem ser mantidas – Escolha do tratamento médico mais adequado ao paciente que compete ao profissional médico – Aplicação da Súmula 102 desta Corte – Exclusão da cobertura para psicopedagogo, por se tratar de prestação de terapia que, a princípio, é estranha ao objeto do contrato - Precedentes deste Tribunal - Provimento, em parte. (TJSP; Agravo de Instrumento 2120375-93.2023.8.26.0000; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 5ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 09/08/2023; Data de Registro: 09/08/2023)

No caso, o contrato não exclui a cobertura das moléstias que acometem o autor, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral dos procedimentos necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo. Ora, não há como se excluir o tratamento destinado ao restabelecimento do paciente, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista.

Esse entendimento, inclusive, foi congregado em enunciado sumular orientativo desta Corte:

“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.”

Desse modo, havendo a citada cobertura, é obrigação da ré disponibilizar o tratamento indicado ao consumidor, sendo descabida a alegação de que deve prevalecer a cláusula do contrato, porque coloca o consumidor em desvantagem exagerada, indo contra os princípios da boa-fé e equilíbrio contratual.

Observa-se que a CID 10, no capítulo V 1, prevê todos os tipos de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico. Da mesma forma, a Lei 12.764 de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê em seus artigos 2º, III e 3º, III, b 2 a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo.

Havendo prescrição do tratamento pelo médico para a evolução da saúde e do bem-estar do autor, o plano de saúde não pode interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, o que caracteriza a conduta ilícita.

Ademais, na data de 23 de junho de 2022 ocorreu uma reunião extraordinária da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nesta reunião foi aprovada uma normativa sobre a ampliação de regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre eles está incluído o TDAH. A partir disso, desde o dia **1º de julho de 2022** passa a ser **obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicados pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha algum dos transtornos enquadrados na CID F84**. Há, inclusive, ajuste no Rol do anexo II para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de

desenvolvimentos.

Além disso, os métodos de tratamento requeridos são reconhecidos pela medicina como eficientes e necessários no tratamento de autistas, pois permitem aos indivíduos diagnosticados com TDAH, a obtenção de maior independência, tornando-o capazes de executar melhor suas atividades funcionais, e consequentemente, melhorando sua qualidade de vida, daí porque razoável a condenação do plano de saúde ao custeio de musicoterapia.

Vale lembrar que é considerada iníqua a cláusula que limita a cobertura a doenças, procedimentos e tratamentos. Assim, não se pode negar o direito do segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento, restituindo sua qualidade de vida e estendendo sua sobrevida. Neste sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

“APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE

Ação de obrigação de fazer Negativa de cobertura de sessões de terapia ocupacional, psicoterapia e fonoterapia Inadmissibilidade É vedado à seguradora influir na escolha do tratamento ao paciente, cabendo, apenas, ao médico essa escolha Inteligência da Súmula nº 102 deste E. TJSP que não pode ser relativizada como pretende a recorrente Sentença mantida Recurso não provido” (TJSP; Apelação 1037123-71.2017.8.26.0114; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/04/2018; Data de Registro: 09/04/2018).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - Plano de saúde Menor com diagnóstico de transtorno do espectro autista - Indicação de tratamento médico mediante terapia ABA (integração psicológica, terapia ocupacional e fonoaudiologia) - 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 - Súmula 102 do TJSP - Método de tratamento 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 Reembolso determinado mediante a apresentação da nota fiscal da prestadora do serviço - Recurso desprovido” (TJSP; Apelação 1020696-33.2016.8.26.0114; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2017; Data de Registro: 10/01/2018).

Ainda que se suscitasse não estar o tratamento inserido no rol de procedimentos aptos a receber cobertura contratual pelos planos de saúde, por forma das Resoluções Normativas da ANS nº 539 e nº 465, vale destacar a Lei de nº 14.454 de 21/09/2022 que alterou a Lei de nº 9.656/98, dispondo o quanto segue:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

[...]

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada

incorporação.

[...]

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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.”

Em verdade, referido diploma legal fez cair por terra entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo já que determina autorização de tratamento não listado no rol, se evidenciada a sua eficácia.

Em relação à caracterização de danos morais indenizáveis, agiu com acerto o juízo “a quo”, ao reconhecer que a conduta abusiva manifestada pela requerida foi causa de exacerbado sofrimento para a parte autora que necessitando realizar o tratamento, deparou-se com a negativa da ré, embora mantivesse com a requerida contrato de plano de saúde, destinado a esta finalidade, aumentando o sofrimento que já se fazia presente em razão da enfermidade que a acometia, experimentando, assim, aflição e transtorno que representam abalo imaterial, já que superiores a um mero aborrecimento decorrente da vida.

O nexo de causalidade entre a conduta da requerida e o resultado danoso permite concluir pela existência do dever de indenizar, já que completa as exigências para a configuração da responsabilidade civil.

Assim leciona a doutrina a respeito da responsabilidade civil e o dano moral:

[O dano moral] “é a dor, a angústia, o desgosto, a aflição espiritual, a humilhação, o complexo que sofre a vítima de evento danoso, pois estes estados de espírito constituem o conteúdo, ou melhor, a consequência do dano. (...) O direito não repara qualquer padecimento, dor ou aflição, mas aqueles que forem decorrentes da privação de um bem jurídico sobre o qual a vítima teria interesse reconhecido juridicamente” (MARIA HELENA DINIZ, Curso de direito Civil Responsabilidade Civil, Ed. Saraiva, 18ª ed. 7º v., c.3.1, p. 92).

Nesse sentido o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. PERCENTUAL SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. **DANO MORAL IN RE IPSA**. MANTIDO. DECISÃO INALTERADA. RECURSO QUE DEIXA DE IMPUGNAR ESPECIFICAMENTE OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO ORA AGRAVADA. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015 E DA SÚMULA 182 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A par do novo modelo para fixação do dever de o vencido pagar ao advogado do vencedor os honorários de sucumbência, verifica-se uma verdadeira ordem de gradação contida dentro do próprio parágrafo 2º do art. 85 do CPC de 2015, e que deve ser adotada para fixação da base de cálculo dos honorários: (1) o valor da condenação; (2) proveito econômico obtido (e não o pretendido); ou (3) o valor atualizado da causa, quando não for possível mensurar o proveito econômico obtido. Somente se avança para a base de cálculo seguinte se a hipótese sub judice não se enquadrar na anterior.

2. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de

saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Precedentes.

3. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

4. Inexistindo impugnação suficiente, como seria de rigor, aos fundamentos da decisão ora agravada, essa circunstância obsta, por si só, a pretensão recursal, pois, à falta de contrariedade, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida.

Incide na espécie o disposto nos arts. 932, III e 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil de 2015 e a Súmula n. 182 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Agravo interno não provido”.

(AgInt no REsp n. 1.963.305/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 27/5/2022.) (g.n).

Fundamentada a condenação por danos morais, passa-se a analisar o quantum indenizatório. O valor da indenização por danos morais não pode representar uma premiação à vítima, destinando-se à justa compensação pelos danos experimentados, não podendo caracterizar enriquecimento sem causa, vedado pelo ordenamento jurídico.

Não deve, ademais, mostrar-se ínfimo a ponto de não indenizar condignamente o atingido, devendo adequar-se à gravidade do fato e suas consequências. Neste sentido, e considerando os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como a análise da situação econômica das partes, o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), tal como decidido na origem, se revela adequado à justa compensação pela dor e sofrimento experimentados pela parte autora. Tal quantia deverá ser atualizada monetariamente desde o arbitramento e acrescida de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

juros de mora contados da citação.

Diante do parcial provimento do recurso incabível a majoração dos honorários advocatícios.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso apenas para afastar o custeio de psicopedagogia em ambiente domiciliar ou escolar.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator
Assinatura Eletrônica