



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000353698

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032400-96.2023.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante/apelado **BRADESCO SAÚDE - OPERADORA DE PLANOS S.A.**, são apelados/apelantes **GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S))** e **CLAUDIA DANIELA FERREIRA (REPRESENTANDO MENOR) (JUSTIÇA GRATUITA)**.

ACORDAM, em 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso do autor e negaram provimento ao recurso da ré.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores **LIA PORTO (Presidente)** e **JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES**.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1032400-96.2023.8.26.0405

Relator: FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: Osasco / 4ª Vara Cível

Juiz(a): Ricardo Cunha de Paula

Apelante/Apelado: Bradesco Saúde - Operadora de Planos S.a

**Apdos/Aptes: Gabriel Ferreira dos Santos e Claudia Daniela Ferreira
(representando menor)**

Voto nº 9264

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais – Beneficiário diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – Prescrição de tratamento com metodologia ABA, em local próximo ao domicílio do autor – Fila de espera em prestadores no município de demanda – Indicação de clínica credenciada em município diverso do demandado a mais de 20 km da residência do autor – Pretensão ao reembolso integral de despesas havidas com o tratamento do menor e custeio do tratamento em prestador não referenciado – Pedido parcialmente procedente – Determinação para que a ré custeie o tratamento em clínica particular até que comprove a existência de clínica conveniada apta e localizada próximo à residência do autor – Irresignação da ré – Dispensa de fornecimento das terapias pelo método ABA – Reembolso nos limites do contrato – Não acolhimento – Obrigatoriedade de oferecimento de tratamento multiprofissional de acordo com o método indicado pelo médico assistente – Resolução Normativa 539/22 da ANS – Precedentes – Evidenciada

a ausência de rede credenciada é dever da operadora custear integralmente o tratamento em prestador não referenciado, mediante reembolso integral ou pagamento direto – Precedentes – Atualização monetária pela Tabela Prática e juros de mora de 1% ao mês fixados de acordo com a jurisprudência deste Eg. Sodalício – Observação apenas quanto ao índice de atualização monetária e percentual da taxa de juros a partir da vigência da Lei 14.905/24 – Inconformismo do autor – Danos morais – Descabimento – Inocorrência de danos morais presumidos ou *in re ipsa* – Ausência de urgência ou emergência médica – Art. 35-C, da Lei nº 9.656/98 – Não demonstrada a ocorrência de prejuízo à saúde do menor – Honorários sucumbenciais abaixo do piso legal – Fixação dos honorários devidos ao patrono do autor em 10% sobre o valor da causa – Revisão de ofício dos honorários devidos ao patrono da ré – Sentença reformada em parte – **RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelações interpostas contra r. sentença (p. 361/369), cujo relatório se adota, integrada pela r. decisão de p. 434/435, que julgou parcialmente procedente pedido formulado por G. F. DE S., em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais, ajuizada contra B. S. – O. DE P. S/A.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 386/417), em resumo que: **a)** é indevida a determinação de cobertura de tratamento multiprofissional para o Transtorno do Espectro Autista por método específico, por não integrar o rol da ANS que possui caráter taxativo, conforme Parecer Técnico GCITS/GGRAS/DIPRO nº

39/21 da ANS e ainda, por não haver previsão contratual para tanto; **b)** não há evidências científicas da superioridade do método ABA para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista, consoante entendimentos reiterados do Nat-Jus/SP com pareceres desfavoráveis à metodologia em questão; **c)** a definição da técnica a ser empregada no tratamento é prerrogativa do terapeuta que realizará o procedimento; **d)** o autor não comprovou nos autos a eficácia do tratamento requerido à luz da medicina baseada em evidência científica, para exigir a cobertura não prevista no rol da ANS; **e)** o reembolso das despesas médico-hospitalares deve ser realizado nos limites do contrato, cujos valores são calculados de acordo com as disposições contratuais e mediante apresentação da correta documentação, sob pena de causar desequilíbrio econômico-financeiro no contrato securitário; **f)** o reembolso é devido somente com a efetiva comprovação de pagamento prévio e apresentação de documentos idôneos, como Nota Fiscal e recibo, acompanhados de relatórios médicos; **g)** deve ser utilizada a taxa SELIC como índice de atualização monetária para débitos judiciais, que já contém em sua composição correção monetária e o acréscimo dos juros de mora; **h)** não houve qualquer abusividade à luz do Código de Defesa do Consumidor.

Apela o **autor** alegando nas suas razões (**p. 438/452**), em resumo que: **a)** é devida a condenação em danos morais pela perda do tempo útil do apelante; **b)** a operadora ora apelada não cumpriu com as obrigações contratuais o que gera abalo aos direitos da personalidade do consumidor de forma presumida, conforme observado no parecer ministerial; **c)** o tratamento prescrito ao ora apelante foi negado indiretamente, em razão da indisponibilidade das clínicas referenciadas, com filas quilométricas; **d)** não bastasse, o reembolso das despesas com a clínica particular foi recusado

indevidamente, mesmo após reclamação junto a ANS, sob alegação de que a clínica não possuía CNES; **e)** foi necessária a propositura da presente demanda e posterior distribuição do cumprimento provisório da tutela antecipada, com a necessidade de bloqueio em conta bancária da operadora apelada; **f)** reitera-se que o tempo útil perdido pelo consumidor, na busca de solução de problemas oriundos das relações de consumo, ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano e conclama a qualificação de dano moral; **g)** o tempo útil dos consumidores não é recurso infinito, sendo dever do fornecedor otimizar ao máximo o tempo dos consumidores; **h)** os honorários sucumbenciais foram arbitrados abaixo do mínimo legal, em 10% do valor da causa para ambas as partes, dividido em 50% para cada uma.

Recursos tempestivos, com preparo o recurso da ré (**p. 418/419**), sem preparo o recurso do autor em razão da gratuidade judiciária (**p. 121/123**), ambos respondidos (**p. 465/474 e p. 477/484**).

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça pelo provimento do recurso do autor e desprovimento do recurso da ré (**p. 491/509**)

Há oposição ao julgamento virtual (**p. 487**).

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença, integrado pela r. decisão de p. 434/435, assim consignou:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE os pedidos iniciais, com espeque no disposto no artigo 487, inciso I do Código de

Processo Civil, com resolução do mérito da causa, para: **i)** condenar a ré a autorizar e custear na integralidade o tratamento do autor, com profissionais especializados, enquanto se verificar a necessidade de continuidade do tratamento, com base em relatório médico, nos termos legais, sob pena da aplicação da multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais) em favor da parte autora, até o limite de R\$ 150.000,00, valor este razoável e proporcional ao cumprimento da obrigação, nos termos do artigo 537 do CPC; **ii)** condenar a ré ao pagamento de R\$ 18.821,52, com atualização monetária pela Tabela Prática do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, desde o desembolso, e incidência de juros legais de mora, de 1% ao mês, desde a citação.

Consigno que o tratamento deve ser realizado na clínica indicada pela autora (Clínica Crescere), mediante custeio integral, até que a requerida comprove a existência de clínica conveniada apta à realização das terapias e localizada próximo à residência do autor, conforme fundamentação acima (**p. 434**).

Confirmo a tutela antecipada concedida às fls. 121/123.

Está-se diante de sucumbência recíproca. De tal sorte, proporcionalmente, cada parte deverá arcar com 50% das custas e despesas processuais. Fixo honorários advocatícios,

levando-se em conta o grau de zelo dos profissionais, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo(a)s advogado(a)s e o tempo exigido para o seu serviço, em 10% do valor da causa. Condeno a parte autora a pagar ao patrono da parte ré a quantia equivalente a 50% dos honorários fixados. Condeno a parte ré a pagar ao patrono da parte autora a quantia equivalente a 50% dos honorários fixados. Aos eventuais beneficiários da gratuidade, as verbas só serão exigíveis na forma do artigo 98, §3º, do Código de Processo Civil. **(p. 367 e p. 434).**

Colhe-se dos autos que o autor, beneficiário de plano de saúde fornecido pela operadora ré **(p. 43)**, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, sendo-lhe prescrito tratamento multiprofissional com metodologia ABA, pelo médico assistente **(p. 44/50)**.

Segundo narra a inicial, a operadora requerida foi contatada pelos responsáveis do menor, mas a clínica indicada se localizava em Perdizes, distante mais de 20 quilômetros do local de residência do autor e os prestadores disponíveis em Osasco apresentavam fila de espera para atendimento muito longa, que não havia diminuído mesmo após aguardar por algumas semanas.

Sendo assim, ainda conforme a inicial, os responsáveis do autor localizaram a clínica Crescere – Instituto de Desenvolvimento infanto Juvenil Ltda., onde o menor iniciou o

tratamento.

Entretanto, a operadora se recusou a reembolsar a representante do menor, sob alegação de que a instituição médica envolvida não constava no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (“CNES”). Aduz ainda a inicial que embora descabida tal exigência para o reembolso a clínica em questão providenciou o referido cadastro.

Diante disso, ajuizou a presente demanda pleiteando, a continuidade do atendimento na Clínica Crescere, onde se encontra em tratamento, além de indenização por dano material e moral.

Pois bem.

2.1 O recurso da ré, ao nosso ver, não comporta provimento.

De proêmio cumpre registrar que cabe ao especialista eleger o tratamento adequado ao paciente e não ao plano de saúde, ao definir terapias convencionais no lugar da terapia prescrita pelo médico assistente do autor:

O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura (REsp 668.216/SP – rel. Min. Menezes Direito – j. 15.03.2007.).

Reitere-se, ainda, o disposto no parágrafo 4º, do artigo 6º, da RN nº 465, de 2021 (rol de coberturas da ANS), acrescido pela

RN nº 539/2022, indicativo da existência de evidência científica quanto à eficácia do tratamento proposto, como visto, com a seguinte redação:

*“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.”
(destacamos).*

Outrossim, em casos análogos este Egrégio Sodalício vem decidindo reiteradamente que é devida a cobertura assistencial por meio de tratamento multidisciplinar com sessões ilimitadas conforme o método prescrito pelo médico assistente, em consonância com entendimento já sumulado desta Corte, citando-se por todos:

OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA PARA TERAPIA PELO MÉTODO ABA. Insurgência contra sentença de improcedência. Sentença reformada. 1. TERAPIAS RECOMENDADAS. Transtorno do espectro autista. **RN nº 539/2022 da ANS que determinou às operadoras atendimento por prestador apto a executar o método ou**

técnica indicados pelo médico assistente. Métodos ABA e PECs que foram mencionados na nota técnica. Método Teachh também mencionado em obra citada na referida nota técnica. RN nº 469/2021 que, anteriormente, já previa obrigatoriedade de custeio ilimitado de sessões de psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para pacientes com autismo. 2. DANO MORAL. Não cabimento de danos morais em razão de mero inadimplemento. Inexistência de prejuízos à criança. Tratamentos de longo prazo. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1012586-96.2021.8.26.0590; Relator (a): Carlos Alberto de Salles; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/01/2023; Data de Registro: 20/01/2023 - **destacamos).**

No Colendo Superior Tribunal de Justiça, mesmo após o julgamento do EREsp 1.886.929/SP e do EREsp 1.889.704/SP sobre a taxatividade do rol da ANS, tem sido reconhecida como obrigatória a cobertura para tratamento dos transtornos de desenvolvimento pelo método ABA, notadamente do transtorno do espectro autista:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO -

DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DOS REQUERENTES. **1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, firmou entendimento no sentido do dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". Logo, a necessidade de custeio da psicoterapia, pelos métodos ABA/Denver, possui amparo na jurisprudência desta Corte. (...) 3. Agravo interno desprovido (AgInt no REsp n. 2.047.817/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 14/6/2023).**

Além disso, é direito da pessoa diagnosticada com transtorno do espectro autista receber atendimento multiprofissional (Lei nº 12.764/2012, art. 3º, inc. III, b).

Portanto, ao nosso ver, não comporta acolhimento o pleito da operadora buscando a dispensa de obrigatoriedade do tratamento com a metodologia ABA indicada pelo médico assistente do autor.

No que tange custeio integral do tratamento em prestador não credenciado, restou demonstrado nos autos, em razão da

existência de filas de espera, a indisponibilidade de clínica credenciada no Município de Osasco, onde reside o autor, notadamente diante dos *prints* de conversas por meio do aplicativo de mensagens juntado às p. 51/88.

A operadora, por seu turno, não comprovou a disponibilidade imediata de prestador habilitado para atendimento do menor de acordo com a indicação médica, **que prescreve a necessidade de tratamento em local próximo à residência do paciente (p. 45).**

Ora, diante da indisponibilidade de prestador credenciado para o atendimento do menor a operadora tem **o dever de reembolsar ou custear integralmente o tratamento¹.**

Deve-se observar ainda que a r. sentença **estabeleceu o dever de custeio integral do tratamento em prestador não credenciado somente “até que a requerida comprove a existência de clínica conveniada apta à realização das terapias e localizada próximo à residência do autor”** (p. 367), o que pode ser discutido posteriormente, se for o caso, em fase de cumprimento de sentença.

Com relação aos danos materiais, correspondentes aos valores despendidos com o tratamento do autor na clínica particular e não reembolsados integralmente, no montante de R\$ 18.821,52 (dezoito mil, oitocentos e vinte e um reais e cinquenta e dois

¹ Apelação cível. Plano de saúde. Obrigação de fazer c.c. pedido de reembolso. Fornecimento de tratamento multidisciplinar. Autor diagnosticado com TEA. Sentença de procedência parcial. Insurgência da ré com relação à condenação ao reembolso integral. Não acolhimento. **Reembolso integral devido, uma vez que a ré não demonstrou dispor de profissionais habilitados em sua rede credenciada.** Aplicação da Resolução Normativa 259/11 ANS. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1001839-77.2022.8.26.0291; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jaboticabal - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/07/2023; Data de Registro: 19/07/2023)

centavos), a r. sentença consignou que *“a parte autora logrou comprovar, pelos documentos de fls. 92/104, o desembolso da quantia de R\$ 24.720,00 para custear o tratamento e o reembolso de apenas R\$ 5.898,48. Assim, faz jus ao montante pretendido. (p. 365).*

Com efeito, não se tratou de livre escolha de prestador por parte do usuário do plano, mas de inexecução da obrigação contratual consistente em oferecer o tratamento prescrito pelo médico assistente dentro dos prazos regulamentares no município de demanda.

Por derradeiro, os índices de correção monetária e a taxa de juros fixados na r. sentença, estão em conformidade com a jurisprudência deste Egrégio Sodalício, cabendo apenas observar que, a partir do dia 28 de agosto de 2024, o valor das despesas havidas com o tratamento do menor a ser reembolsado pela operadora ré, deverá ser atualizado e acrescido de juros, conforme o disposto na Lei nº 14.905/24.

Ou seja, a partir da data acima indicada a correção monetária deverá ser realizada com base no IPCA (art. 389 do Código Civil) e os juros mensais corresponderão à diferença entre a taxa referencial da Selic e o IPCA, conforme art. 406, § 1º, do mesmo diploma (alterações implementadas pela Lei nº 14.905/24).

2.2 O recurso do autor, respeitada a opinião da Douta Procuradoria Geral de Justiça, deve ser provido apenas para corrigir a honorária sucumbencial, sendo descabida a condenação da operadora em danos morais, a nosso ver.

Isto porque adotamos posicionamento no sentido de

que **somente nos casos de urgência ou emergência a recusa injustificada da operadora acarreta danos morais presumidos ou *in re ipsa***. Nos demais casos de tratamento eletivo deve haver demonstração de que a negativa da operadora contribuiu para o agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente (AgInt no AgInt no REsp 1804520/SP1; AgInt no AREsp 1553980/MS).

No caso dos autos, o tratamento não se qualificava como emergência ou urgência médica, posto que ausentes os requisitos previstos no art. 35-C da Lei dos Planos de Saúde, notadamente a declaração do médico assistente de que havia risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

Portanto, havia necessidade de comprovação de que o atraso no início do tratamento, decorrente da indisponibilidade de prestador e o consequente inadimplemento contratual tivesse causado prejuízo à saúde do menor.

Ademais, a ação foi ajuizada tendo o apenas menor no polo ativo, de modo que as alegações atinentes à perda intolerável de tempo útil na resolução da situação, bem como a angústia e sofrimento psicológico dos genitores com a atitude desidiosa imputada à operadora, ao nosso ver, não se relacionam com o menor autor da demanda.

Além disso, o atraso ou descumprimento da tutela antecipada não integra a causa de pedir, havendo mecanismo processual para compelir a ré a cumprir o mandamento judicial.

Por derradeiro, entendemos que a indenização por

danos morais não tem caráter meramente punitivo, de modo que a conduta da operadora, ainda que desidiosa e censurável, não pode justificar, por si mesma, a condenação ao pagamento de danos morais ao autor. Nesse sentido: TJSP; Apelação Cível 0173532-60.2010.8.26.0100; Relator (a): Dimas Carneiro; Órgão Julgador: 37ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/01/2012; Data de Registro: 26/01/2012.

Em relação aos honorários advocatícios cremos que assiste razão em parte à ora apelante, uma vez que restaram fixados em percentual inferior ao piso legal, devendo ser fixados em 10% sobre o valor da causa.

De igual forma, ficam revistos de ofício os honorários devidos ao patrono da ré, de modo que, em razão do decaimento do pedido de danos morais, deverá o autor arcar com honorários sucumbenciais de 10% sobre o valor atualizado do pedido de danos morais, observada a gratuidade judiciária.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso da ré não comporta provimento e o recurso do autor comporta parcial provimento, para fixar em 10% sobre o valor da causa os honorários sucumbenciais devidos ao patrono da parte autora, ficam ainda revistos de ofício os honorários devidos ao patrono da ré, devendo ser mantida no mais a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (art. 252, do RITJSP).

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Diante do desprovimento do recurso da ré, ficam majorados para 12% sobre o valor da causa atualizado os honorários devidos ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o 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 FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO ao recurso da ré, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso do autor, para fixar em 10% sobre o valor da causa os honorários devidos ao patrono do autor e revejo de ofício os honorários sucumbenciais devidos ao patrono da ré, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR