



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000377974

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005797-14.2023.8.26.0428, da Comarca de Paulínia, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada/apelante BRUNA CAROLINE MUNIZ, Apelados PEDRO MARONGIO BARBOSA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TAÍSE MARONGIO COTRIM DE MORAES BARBOSA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso da ré e deram provimento ao recurso do autor. V. U., de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1005797-14.2023.8.26.0428

Apelante/Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Pedro Marongio Barbosa e Taíse Marongio Cotrim de Moraes Barbosa

Apelado/Apelante: Bruna Caroline Muniz

(Voto n° 44,218)

EMENTA: CERCEAMENTO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA - DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE OUTRAS PROVAS – INTELIGÊNCIA DA REGRA DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 370 DO CPC.

PLANO DE SAÚDE - AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID: 10 F 84) - RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELOS MÉTODOS JASPER, IMPACT, PEER E SCERTS - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS - ABUSIVIDADE - RECUSA INJUSTIFICADA – DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DESTA E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – RELATÓRIO MÉDICO RECOMENDANDO TRATAMENTO – NÃO APONTADA A EXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO EFICAZ, EFETIVO E SEGURO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP – OBSERVÂNCIA À LEI 14.454/2022 - REEMBOLSO DE DESPESAS INTEGRAL NA HIPÓTESE DE INEXISTÊNCIA DE CLÍNICAS CREDENCIADAS – PRECEDENTE - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO QUE REFOGE ÀS ATRIBUIÇÕES DO PLANO DE SAÚDE - PRECEDENTES – PARÉCER TÉCNICO CONTRÁRIO NAT-JUS NÃO PREVALECE SOBRE O RELATÓRIO MÉDICO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS INCIDEM SOBRE O VALOR DA CAUSA (CPC, ART. 85, § 2º) – PROVEITO ECONÔMICO IMENSURÁVEL - RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE, PROVIDO O DO AUTOR.

Cuida-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 507/517, que julgou procedentes os pedidos para condenar a ré no custeio do tratamento multidisciplinar do autor pelos métodos indicados no

relatório médico, até a alta definitiva e sem limite de sessões na rede credenciada ao plano de saúde, distante 20 km da residência do menor ou, na hipótese de inexistência de prestadores de serviços credenciados, na rede particular mediante o reembolso integral de despesas.

Em razão da sucumbência, condenou a ré nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa.

Irresignadas, as partes apelaram: i) a ré alegando a ocorrência de cerceamento de defesa porque pretendia a realização de perícia médica; o tratamento não estaria listado no rol de procedimentos obrigatórios da ANS; inobservância à Lei 14.454/2022; inexistência de cobertura para sessões de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia, acompanhante terapêutico e psicomotricidade; haveria parecer contrário do Natjus; subsidiariamente, pugna pela realização do tratamento na rede credenciada ou o reembolso de despesas nos limites do contrato fora da rede referenciada (fls. 528/564); ii) a advogada do autor voltando-se contra o critério de fixação dos honorários advocatícios de sucumbência (fls. 613/621).

Contrarrazões às fls. 629/648 e 649/652.

A d. Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo desprovimento do recurso da ré e declinou de opinar sobre o recurso da advogada do autor (fls. 662/687).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2. - DA ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA - A lide versa sobre questões de direito e não de fato, consistentes na obrigatoriedade ou não do plano de saúde fornecer tratamento multidisciplinar pelos métodos JASPER, Space, IMPACT, PEERS e Scerts, conforme orientação médica.

Na hipótese, a apelante pretendia realizar prova pericial para comprovar a ineficácia do tratamento indicado pelo médico do menor, o que era desnecessário, uma vez que as provas documentais carreadas aos autos bastavam para a prolação da r. sentença, dispensando a produção de outras (CPC, art. 370, parágrafo único).

3.- DO MÉRITO - Cuida-se de demanda em que o autor, nascido em 08 de junho de 2020, é portador de Transtorno do Espectro Autista (CID: 10 - F 84.0), e visa a obter cobertura ao tratamento multidisciplinar pelos seguintes métodos: i) psicologia especializada no método JASPER e método PEERS (10 sessões semanais); ii) terapia ocupacional especializada pelo método Scerts e especializada em saúde, interdisciplinariedade e reabilitação (10 sessões semanais); iii) musicoterapia especializada pelo método Impact (8 sessões semanais); iv) psicopedagogia especializada nos métodos JASPER e PEERS (10 sessões semanais) e v) fonoaudiologia

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

especializada nos métodos JASPER, Space e Impact (10 sessões semanais), conforme relatório médico de fls. 37/38).

A ré, por sua vez, não impugnou o diagnóstico em si, mas o tratamento que foi prescrito, acrescentando falta de previsão contratual, que as recusas e limitações de cobertura estão em conformidade com as orientações da ANS, haveria parecer contrário do Núcleo Técnico Natjus; impossibilidade de cobertura de tratamento realizado por clínicas e profissionais não credenciados; limitação de sessões e de reembolso de despesas.

Ora, nas hipóteses como a versada nestes autos, prevalece o entendimento de que se a operadora de plano de saúde não afasta a cobertura do mal, é evidente que não pode recusar-se a arcar com o custo do respectivo tratamento (STJ, REsp 519.940-SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 17.06.2003).

Assim, lícito concluir que o procedimento em questão, destinado, expressamente, ao tratamento da doença que acomete o autor, bem como à garantia da sua qualidade de vida, deve ser a ele disponibilizado.

A recusa da ré em dar cobertura às despesas com o tratamento pleiteado se afigura abusiva e ilegal, considerando que está expressamente recomendado por médico especialista, que conhece o quadro clínico de seu paciente.

Além disso, a postura da ré afronta o preceito do art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, já que restringe direitos e obrigações fundamentais

inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (idem, artigo 51, § 1º, inciso II), consoante entendimento, inclusive, já consolidado por esta Corte na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça: "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".

Com efeito, assim já decidiu esta Corte: "Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Tratamento multidisciplinar para autismo por métodos específicos (Jasper, PEERS, Scerts e Impact). Processual Civil. Assistência judiciária. Deferimento. Direito em discussão que é personalíssimo. Precedente. Inexistência de elementos hábeis a desmerecer a presunção de sinceridade decorrente da declaração de hipossuficiência de recursos. Mérito. Existência de obrigação legal e contratual de cobertura de procedimentos e eventos em saúde previstos no Rol da ANS. Rol que estabelece obrigação de cobertura de tratamento dos portadores de transtornos globais do desenvolvimento pelo método indicado pelo médico assistente, nos termos da RN nº 539 da ANS. Irrelevância da discussão em torno da previsão no método indicado pelo profissional médico no Rol da ANS ou superioridade de determinado método em detrimento de outro, uma vez que a referida resolução normativa nada restringe. Inexistência, ademais, de comprovação de ineficácia do método prescrito pelo médico para tratamento do quadro clínico do menor. Notas técnicas do Nat-Jus invocadas na sentença que se limitam a atestar a ausência de

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

comprovação da superioridade dos métodos indicados pelo médico assistente. Cobertura devida. Tratamento que deve ser realizado na rede credenciada, assegurado o custeio ou reembolso integral do tratamento, em caso de inexistência de prestadores conveniados aptos, nos termos da RN nº 566/2022 da ANS. Observância da cláusula de reembolso contratual apenas em caso de livre opção por prestadores não credenciados em detrimento daqueles indicados pelo plano de saúde. Sentença modificada. Recurso provido" (TJSP, 1ª Câ. Dir. Priv., Ap. 1003870-13.2023.8.26.0428, rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. 26.02.2024).

Nesse mesmo sentido: "APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Tratamento pelo método ABA (Jasper, Impact, Peer, Scerts). Negativa de cobertura. Abusividade. Expressa recomendação médica para realização de tratamento afeto à moléstia da parte beneficiária. Recusa injustificada da operadora. Suposta ausência de previsão do procedimento reclamado no rol da ANS que não autoriza a reclamada recusa. Interpretação do diploma consumerista e da súmula 102 do TJSP e da novel legislação afeta ao tema (STATUS DE "REFERÊNCIA BÁSICA" CONSAGRADO PELA LEI Nº 14.454/22). Precedentes. Sentença reformada. Recurso PROVIDO" (TJSP, 10ª Câ. Dir. Priv., Ap. 1000342-68.2023.8.26.0428, rel. Des. Jair de Souza, j. 15.02.2024).

Além disso, de acordo com alteração realizada pela Resolução Normativa nº 465/2021, no ANEXO II DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, na Sessão com fonoaudiólogo, item 4, dispõe

sobre a obrigatoriedade de cobertura de número ilimitado de sessões aos pacientes com autismo, ou seja, "Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; CID F84.5; CID F84.9)."

Ademais, o art. 4º, § 6º da Resolução 539/2022 da ANS dispõe que "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".

Também é cediço que cabe somente ao profissional médico a prescrição do tratamento e a orientação da terapêutica, inclusive sua duração, não podendo a operadora de planos de saúde imiscuir-se em sua função.

Assim, reconhecido o dever de ofertar o tratamento indicado, não se revela lícita sua limitação, uma vez que só os profissionais médicos e equipe técnica que assistem o paciente podem atestar a quantidade necessária de sessões para um resultado positivo, não sendo lícito à apelada negar cobertura ao procedimento indicado pelo médico."

De outro lado, o parecer do Natjus, através do seu corpo técnico, tomou por base estudo impessoal sem, sequer, analisar o caso concreto dos autos, não podendo

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

prevalecer sobre o relatório médico fundamentando, em que a escolha do tratamento observou as peculiaridades do paciente.

Em hipótese muito similar, em que também se questionava a obrigação de arcar com a terapia em face da nota técnica do NAT-Jus, entendeu no mesmo sentido a 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo: "PLANO DE SAÚDE - Paciente portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Indicação médica para tratamento pelo método ABA, com indicação para acompanhamento multidisciplinar - Recusa da ré de custeio do tratamento pelo método indicado, com o número de sessões recomendada - Sentença de parcial procedência, que condenou a ré ao custeio, sem limitação do número de sessões, mas pelo método convencional, e com exclusão de hidroterapia, musicoterapia e equoterapia - Irresignação de ambas as partes - Irresignação da ré quanto ao afastamento da cláusula que limita o número de sessões - Não acolhimento - Abusividade - Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça, devendo prevalecer a indicação médica com o número de sessões prescritas e em local adequado e capacitado - Irresignação da autora, que pretende que o tratamento seja feito pelo método ABA, com inclusão das terapias recomendadas pelo médico que atende a paciente, e na clínica em que ela já vem se tratando - Parcial acolhimento - Escolha do tratamento que compete ao médico da paciente- Pareceres técnicos do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), que devem ser considerados como mera orientação - Método de tratamento e terapias que devem observar a recomendação médica - Tratamento, porém, que deve ser realizado

preferencialmente em clínicas credenciadas com reembolso integral do tratamento fora da rede, apenas na hipótese de não haver, entre os credenciados, clínica capacitada - Recurso da autora parcialmente provido e recurso da ré desprovido" (TJSP, Ap. 1097437-20.2020.8.26.0100, rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 06.10.2021).

Além do mais, é fato que, no julgamento dos Recursos Especiais 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, ficou decidido que o plano de saúde não estaria obrigado a custear tratamento não listado no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, na hipótese de existência de procedimento diverso eficaz.

Sucedee, porém, que a apelante não comprovou a existência de outras alternativas eficazes para o tratamento do autor.

Por outro lado, no concernente às sessões de psicopedagogia especializada, afigura-se indevido o custeio das correspondentes sessões, uma vez que o caráter pedagógico e educacional extrapolam a prestação de serviços do plano de saúde, consoante precedente desta C. 8 Câmara de Direito Privado: "PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - Custeio de tratamento multidisciplinar em favor do menor autor (através do método ABA) - Parcial procedência decretada - Inconformismo da ré - Parcial acolhimento - Recente notícia oriunda do Ministério da Saúde, no sentido de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, assegurando a obrigatoriedade de o plano

de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, o transtorno do espectro autista do qual padece o menor autor) Julgamento dos REsp. 1886929/SP e 1889704/SP – que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS que, de acordo com reiterado posicionamento desta Turma Julgadora, não possui caráter vinculante Cobertura devida e que, no entanto, não abrange despesas a título de psicopedagogia e educador físico (eis que refogem à atuação do plano de saúde Custeio de medicamento à base de canabidiol (Health Med 30000) Admissibilidade Mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados do canabidiol possuem autorização especial, produção e venda no Brasil pela ANVISA, o que significa que estão devidamente regulamentados pela agência de saúde (ainda que inexistente registro formal)- Circunstância que, conforme recentes posicionamentos, inclusive desta Câmara, autoriza a cobertura de medicamentos desta natureza, especialmente para controle de sintomas relacionados ao transtorno do espectro autista (hipótese dos autos) Inaplicabilidade do Tema 990 ao caso concreto – Sentença reformada – Recurso da ré parcialmente provido” (Ap. 1000163-18.2022.8.26.0575, rel. Des. Salles Rossi, j. 13.12.2023).

No mesmo sentido: TJSP, 6ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1046597-54.2017.8.26.0506., rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 05.09.2022.

Por oportuno, “a Lei 14.454/2022 derrubou o rol

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional" (TJSP, 6ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1039999-82.2020.8.26.0602,, rel. Des. Costa Netto, j. 29.03.2023).

O médico do autor declinou a literatura médica apontando para a eficácia do tratamento (fls. 37/38).

Logo, excepcionou o rol de procedimentos obrigatórios da ANS, nos termos da Lei 14.454/2022.

Finalmente, não havendo clínicas e profissionais credenciados para o tratamento do autor, o reembolso em clínica particular deverá ser integral, conforme decidido a 7ª Câmara de Direito Privado desta Corte: "PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. Não comprovação pela ré de que há, na rede credenciada, estabelecimento e profissionais habilitados para o tratamento segundo o método indicado pelo médico do autor. Indevida a limitação do reembolso. Custeio integral devido. Recurso não provido" (TJSP, 7ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1004320-53.2017.8.26.0011, rel. Des. Mary Grün, j. 12.03.2018).

Disso decorre que a requerida deverá custear o

tratamento multidisciplinar indicado pelo médico do autor, não sendo lícito à apelante negar cobertura ao procedimento indicado, excetuadas sessões de psicopedagogia especializada.

4. - DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS E RECURSAIS - O autor insurge-se contra o critério de fixação dos honorários advocatícios de sucumbência de 10% do proveito econômico obtido pelo requerente, almejando que a base de cálculo da verba honorária seja o valor da causa.

E com razão!

No concernente à base de cálculo dos honorários advocatícios, por força do julgamento dos Recursos Especiais Repetitivos 1850512/SP, 1877883/SP, 1906623/SP e 1906618/SP (Tema 1.076), sobrevieram duas teses: "i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória, nesses casos, a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do art. 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa. ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo".

De acordo com o art. 85 do CPC: "A sentença

condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 1º [...]

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos: I - o grau de zelo do profissional; II - o lugar da prestação do serviço; III - a natureza e a importância da causa; IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço”.

Na espécie o proveito econômico afigura-se imensurável, na medida em que a alta médica permanece indefinida.

Por isso, é inaplicável à hipótese o critério do proveito econômico.

Daí, os honorários advocatícios de sucumbência são arbitrados em 10% do valor atualizado da causa.

Finalmente, é indevida a verba prevista no art. 85, § 11 do CPC, ante o sucesso parcial do recurso da ré.

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento em parte ao recurso da ré e se dá provimento ao recurso do autor.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica