



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396077

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002945-65.2024.8.26.0045, da Comarca de Arujá, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados SOPHIA GUIMARÃES CRUAÑES (MENOR) e ALEX CRUANES GARCIA GOUDINHO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado 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 JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 41.883

APELAÇÃO CÍVEL Nº: 1002945-65.2024.8.26.0045

COMARCA: ARUJÁ

ORIGEM: 1ª VARA

JUIZ DE 1ª INSTÂNCIA: DR. GUILHERME LOPES ALVES PEREIRA

APTE.: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

APDA.: S.G.C.

**DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
RECURSO DESPROVIDO.**

I. Caso em Exame

Ação visa o fornecimento de tratamento de reabilitação neurológica intensiva pelo Método ABA, para portadora de Síndrome de TEA, incluindo terapias de Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Nutricionista, totalizando 16 horas semanais. Sentença de primeira instância julgou procedentes os pedidos, confirmando a tutela de urgência e condenando a requerida ao pagamento de danos morais.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) alegação de cerceamento de defesa pela não produção de prova pericial médica; (ii) contestação da carga horária do tratamento prescrito; (iii) impugnação dos laudos médicos; (iv) pedido de afastamento do dano moral.

III. Razões de Decidir

3. Afastado o cerceamento de defesa, pois a instrução probatória pretendida não traria as consequências almejadas, conforme o sistema do livre convencimento motivado do CPC.

4. Quanto ao mérito, a negativa de cobertura do tratamento prescrito é abusiva, conforme a Súmula 96 do TJSP e precedentes jurisprudenciais. A indenização por danos morais é devida, considerando a preocupação e constrangimentos causados à autora.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente é abusiva. 2. A indenização por danos morais é devida em razão da negativa de cobertura.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV e CPC, art. 371, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 183719/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 13.10.08.

TJSP, Apelação nº 1031877-76.2016.8.26.0002, Rel. Des. Salles Rossi, j. 24.01.2017.

TJSP, Apelação nº 1017295-26.2016.8.26.0114, Rel. Des. A.C. Mathias Coltro, j. 25.04.2018.

TJSP, Apelação nº 1012150-90.2017.8.26.0554, Rel. Des. Eduardo Sá Pinto Sandeville, j. 09.05.2018.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 344/354, que, nos autos da ação ajuizada por Sophia Guimarães Cruaães, contra Notre Dame Intermédica Saúde, julgou procedentes os pedidos para: (i) Confirmar a tutela de urgência concedida e condenar a requerida a fornecer o tratamento indicado à autora, nos exatos termos da prescrição médica, sem limitação de consulta e sessões, que deve ser prestado na rede referenciada próxima de sua residência, arcando integralmente com o tratamento caso inexista rede referenciada próxima do domicílio da autora. (ii) Condenar a requerida ao pagamento de danos morais à autora no importe de R\$ 5.000,00, com correção monetária e juros de mora de 1% ao mês a partir da sentença.

Em decorrência da sucumbência, a parte ré foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e de honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da causa.

A requerida apela às fls. 363/385, alegando que houve cerceamento de defesa, requerendo a nulidade da r. sentença, com a imediata intimação da parte para apresentar relatório médico que contraponha o parecer da auditora, e concomitantemente, requer a expedição de ofício ao NAT-Jus, ou ainda, a realização

imediate de perícia médica, esta que será suportada pela ré que se compromete a realizar depósito dos honorários imediatamente, bem como apresentar seus quesitos, assegurando a celeridade da produção da prova extremamente necessária à demanda.

Aduz que a carga horária do tratamento prescrito à autora é elevada.

Impugna os laudos médicos que exorbitam as horas dos tratamentos, alegando que são genéricos, sem qualquer detalhamento do quadro clínico, porquanto emitidos por clínicas particulares que envolvem interesses privados.

Defende que deve ser afastado o dano moral, posto que não cometeu ato ilícito, não havendo culpa ou dolo.

Assim, pede pela procedência recursal, para que seja julgado improcedente o pleito autoral.

Recurso tempestivo, preparado e respondido (fls. 392/402).

A Procuradoria de Justiça se manifestou pela rejeição da preliminar de cerceamento de defesa, e no mérito pelo parcial provimento da apelação tão somente para que seja afastada a indenização por danos morais e mantida no mais a r. sentença recorrida.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A ação foi ajuizada objetivando o fornecimento à autora, portadora de Síndrome de TEA – Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F.84), o tratamento de reabilitação neurológica intensiva, pelo Método ABA, o que inclui terapias de Psicologia, Terapia ocupacional, Fonoaudiologia e Nutricionista, totalizando 16 horas semanais.

Inicialmente, afasto o alegado cerceamento de defesa pela não produção de prova pericial médica.

A instrução probatória pretendida pela apelante não traria as consequências almejadas. O Código de Processo Civil adota o sistema do livre convencimento motivado, pelo qual o órgão jurisdicional é o destinatário final das provas produzidas, conforme disposto no artigo 371 do CPC.

Art. 371. O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento.

Ora, pela referida sistemática cabe ao Magistrado avaliar a necessidade ou não de instrução do processo, competindo-lhe avaliar se as provas presentes nos autos são suficientes para embasar sua convicção ou se a produção de outras provas implicaria na prática de atos desnecessários ou protelatórios.

Assim, sem razão a parte apelante quanto ao alegado cerceamento.

Quanto ao mérito, o recurso não comporta provimento.

É descabida a alegação de carga horária excessiva, uma vez que as terapias foram, fundamentadamente, indicadas pelos médicos que assistem a autora (fls. 33, 34/35 e 36).

Neste contexto, constata-se a abusividade na recusa da cobertura integral a procedimento necessário para proporcionar à autora mais qualidade de vida, de forma a amenizar os prejuízos inerentes aos portadores de autismo, frisando que o contrato de prestação de serviços de saúde, visa justamente resguardar tal objeto.

Não pode o plano de saúde prever cobertura para o tratamento da moléstia que acomete a paciente, como no caso, e se recusar a autorizar o tratamento completo, sob pena de a cobertura da doença não ser, como deveria, uma realidade.

É esta a orientação emanada da Súmula 96 deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”

Ressalta-se que *“A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.”* (STJ REsp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08).

Assim, como já dito, à apelante compete estabelecer quais doenças são cobertas, mas não a que tipo de tratamento a paciente deve ser submetida para o alcance da cura.

O contrato deve se ajustar aos avanços da medicina, cabendo ao profissional da área a indicação do tratamento adequado ao seu paciente, não se admitindo interferência do convênio para este fim.

Assim, ante a expressa indicação médica, com concordância da família do paciente, a exclusão de cobertura com os profissionais nas áreas de fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional e comportamental pelo método ABA, bem como a limitação de sessões mostram-se abusivas, uma vez que contrárias ao objeto do próprio contrato, sendo a cláusula limitativa nula, nos termos do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Além disso, em observância aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, não há mesmo que se falar em exclusão ou limitação de cobertura, pois a negativa do procedimento em discussão equivaleria a negar o direito da autora a uma vida com dignidade e desenvolvimento de sua comunicação e de habilidades adaptativas e sociais.

Já decidiu este E. Tribunal de Justiça:

*“PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER
Procedência Cobertura para tratamento do autor Terapia
ABA (Análise do Comportamento Aplicada) Negativa da
seguradora ré sob o argumento de que se cuida de
procedimento não previsto no rol da ANS Cláusula que está
em desacordo com o artigo 51, IV e § 1º, II, do CDC (que
não foi revogado pela Lei 9.656/98 ou Resoluções
coligadas) Necessidade do paciente, ademais, incontroversa*

(portador de transtorno do espectro autista) Cobertura devida Súmula 102 deste E. 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) Sentença mantida Recurso improvido”. (Apelação nº 1031877-76.2016.8.26.0002, Des. Relator: Salles Rossi, data de julgamento: 24/01/2017, 8ª Câmara de Direito Privado TJSP).

“Plano de saúde - Obrigação de fazer - Negativa de Cobertura de tratamento de análise de comportamento aplicado (ABA), terapia ocupacional (método integração sensorial) e fonoaudiologia, sob os argumentos de ausência de cobertura para o tratamento alternativo pleiteado; que há cobertura pelos métodos convencionais e que deve prestar assistência nos limites legais e contratuais - Autor diagnosticado com transtorno do espectro do autismo, que necessita do tratamento solicitado, conforme prescrição médica apresentada - Abusividade reconhecida - manutenção da imposição de obrigação de custear todos os procedimentos requisitados pelo médico - Incidência do princípio do cuidado - Precedentes - Sentença mantida - Apelo desprovido” (Apelação nº 1017295-26.2016.8.26.0114, Des. Relator: A.C. Mathias Coltro, data de julgamento: 25/04/2018, 5ª Câmara de Direito Privado TJSP).

“Plano de saúde - Negativa de cobertura para terapia multidisciplinar composta por equoterapia, fonoterapia, terapia ocupacional, terapia ABA, musicoterapia e psicomotricidade, com fundamento na ausência de previsão no rol da ANS e na limitação do número de sessões por ano Abusividade - Súmula TJSP n.º 102 - Precedentes - Decisão mantida - Recurso improvido” (Apelação nº 1012150-90.2017.8.26.0554, Des. Relator: Eduardo Sá Pinto Sandeville, data de julgamento: 09/05/2018, 6ª Câmara de Direito Privado TJSP).

Assim, é de rigor a manutenção da carga horária das terapias nos exatos moldes prescritos pelo médico assistente, como determinou a r. sentença guerreada.

Em relação ao pagamento de indenização por danos morais, sem razão o apelante.

Em que pese entendimentos no sentido da inexistência de obrigatoriedade de pagamento de indenização por danos morais em casos que envolvam contratos de planos de saúde, posto que a negativa de custeio de despesas médicas veio alicerçada em interpretação de cláusula contratual, havendo dúvida razoável quanto ao dever de cumprimento da obrigação discutida, hipótese em que descaberia reparação por eventual dano extrapatrimonial, no caso a negativa de cobertura do tratamento médico mencionado na petição inicial, sem dúvida, ocasionou preocupação e constrangimentos que atingiram a esfera íntima da parte beneficiária do plano de saúde, o que se deu em razão da desídia da operadora do plano que deixou de observar as normas que regem a matéria e sua própria sistemática administrativa.

Tal fato é apto a gerar a responsabilidade pelo dano extrapatrimonial.

A indenização, por sua vez, deve ser fixada de maneira equitativa e moderada, observando as peculiaridades de cada caso, para que não se tenha a dor como instrumento de captação de vantagem, proporcionando ao ofendido uma compensação pelo dano sofrido e ao ofensor uma punição que desestimele a repetição da ofensa.

Em casos como este, tem-se concedido indenização com observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. E, considerando estas circunstâncias, o valor fixado, na sentença, em R\$ 5.000,00 atende a esses critérios, portanto, deve ser mantido.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários observo que tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Saliento ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto, desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No mais, tendo em vista o resultado deste julgamento, nos termos do § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil, elevo os honorários de sucumbência para o montante equivalente a 15% sobre o valor da causa.

De todo exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao **recurso** interposto.

COELHO MENDES

Relator