



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403128

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021057-94.2023.8.26.0020, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados HEITOR DA SILVA BORINI (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e DANIELLE MORAES DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 27 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: **9536**

Apelação nº: **1021057-94.2023.8.26.0020**

Relator: **Pastorelo Kfour**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo/6ª Vara Cível do F. R. Nossa Senhora do Ó

Juiz(a): Paula Narimatu de Almeida

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Apelada: H. S. B (menor)

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME.

1. Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente ação cominatória, condenando a ré a custear integralmente tratamento médico prescrito, com opção subsidiária de escolha de clínica pelo autor em caso de insuficiência da rede credenciada. A requerida busca reforma da sentença, alegando suficiência da rede credenciada e contestando a carga horária prescrita.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em (i) analisar as alegações quanto à suficiência da rede credenciada oferecida pela operadora de plano de saúde e (ii) avaliar a razoabilidade da carga horária prescrita para o tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Confirma-se a sentença, adotando-se seus fundamentos, que estabelecem a preferência pelo tratamento em rede credenciada, com opção subsidiária em caso de insuficiência.

4. A carga horária prescrita não é, a princípio, abusiva e está em conformidade com a Resolução nº 541/2022 da ANS, que elimina a limitação de consultas e sessões.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Apelação cível conhecida e desprovida.

Tese de julgamento: “1. A operadora de plano de saúde deve garantir tratamento em rede credenciada, com opção subsidiária de reembolso de atendimento realizado fora dela, em caso de insuficiência. 2. A carga horária prescrita deve respeitar as normas da ANS, sem limitação subjetiva.”

Dispositivos relevantes citados: RITJSP, art. 252; CPC, art. 85, § 11, ANS, Resolução nº 541/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema nº 1.059.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 460/465, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação cominatória, nos seguintes termos:

“Ante o exposto e com estes fundamentos, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido inicial para (i) condenar a ré na obrigação de custear ou autorizar integralmente o tratamento prescrito nos termos da inicial pelos médicos do autor, por médicos cooperados/credenciados e em estrutura disponibilizada pela operadora ré. Ausente profissionais credenciados aptos a realização dos tratamentos, estes deverão ser realizados em clínica indicada pela parte autor, devendo a ré arcar diretamente com os custos; (ii) ratificar a decisão que concedeu tutela antecipada às fls. 57/58; e (iii) condenar o requerido a restituir os valores de R\$ 900 (novecentos reais) a título de danos materiais, corrigidos monetariamente desde o desembolso e com juros de mora a partir da citação, ambos na forma do art. 406 do Código Civil. Diante da sucumbência mínima da parte autora, o requerido arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, esses fixados, por equidade, em R\$1.500,00 (art. 85, parágrafo 8º, do CPC).”

Recurso da requerida, sob o argumento de que possui rede credenciada suficiente e que encaminhou telegrama para a parte autora com uma lista de estabelecimentos, mas o paciente optado por não comparecer. Defende a ausência de negativa de atendimento. Argumenta que as horas prescritas ao paciente são exorbitantes.

Defende que somente há previsão contratual de reembolso quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora de plano de saúde. Requer a reforma da sentença para limitar o tratamento pleiteado apenas na rede própria/credenciada da ora Apelante, não fazendo jus ao reembolso pleiteado.

Contrarrazões a fls. 446/467 pugnando pela manutenção da sentença.

Parecer da Douta Procuradoria-Geral de Justiça, por meio de manifestação da DD. Procuradora de Justiça Cassiana Lúcia Quercio de Barros Pereira, pelo desprovimento do recurso (fls. 521/526).

É o relatório.

Recurso bem processado, tempestivo, recolhido o preparo (fls. 440/442).

A sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir pelo improvimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Tal dispositivo estabelece que “nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”, e tem sido amplamente utilizado por suas Câmaras, seja para evitar inútil repetição, seja para cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

É entendimento prestigiado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, que reconhece "a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no *decisum*" (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534-DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

A sentença foi clara ao consignar que a preferência é pelo tratamento em rede credenciada, médicos cooperados ou credenciados e em estrutura disponibilizada pela apelante, colocando a opção de livre escolha da parte autora em caráter subsidiário, tão somente no caso de insuficiência da respectiva rede.

Em relação à carga horária prescrita, não assiste razão à apelante.

Para cada modalidade de tratamento há prescrição de no mínimo oito e no máximo quarenta sessões mensais, sendo certo que o número apontado como exagerado, de 120 horas mensais, representando seis horas por dia útil, apenas seria alcançado se o paciente utilizasse a prescrição total para todas as modalidades.

Contudo, nos termos da inicial, verifica-se que ele busca ser atendido quatro vezes na semana por cada profissional, totalizando 48 horas mensais.

É de se lembrar, ainda, que a ANS, por meio da Resolução nº 541/2022, aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas

ocupacionais e fisioterapeutas, de forma que não se mostra possível limitação de forma subjetiva, ressalvado o direito da operadora de questionar, em concreto, eventual situação que entenda exagerada.

Não há, portanto, reparos a serem feitos quanto ao título judicial, sendo matéria para eventual discussão em sede de cumprimento de sentença a suficiência ou não da rede oferecida pela apelante, com a observação de que a suficiência não deve ser lida apenas no aspecto técnico, mas também quanto à disponibilidade de vagas para início imediato do tratamento e localização próxima à residência do paciente.

Neste sentido, a jurisprudência desta E. Corte reconheceu a impossibilidade de indicação de clínicas credenciadas localizadas a distância exagerada da residência dos pacientes em casos análogos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Agravado portador de autismo. Prescrição de tratamento multidisciplinar. Clínica indicada pela seguradora em município limítrofe. Inviabilidade do tratamento. A distância da residência do agravado até a clínica apontada pela operadora é superior a 30 quilômetros, resultando tempo total de viagem de mais de meia hora, o que dificultaria o sucesso das terapias prescritas em várias horas semanais. Decisão mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2077079-21.2023.8.26.0000; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de São João da Boa Vista - 2.VARA CIVEL; Data do Julgamento: 01/06/2023; Data de Registro: 01/06/2023)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – Decisão que

deferiu para paciente com Transtorno do Espectro Autismo a realização de tratamento psicológico segundo o método ABA "em ambiente natural", fonoaudiologia, terapia ocupacional equoterapia e musicoterapia, mediante rede credenciada em Atibaia ou reembolso integral – Agravante que defende a disponibilização de serviço em clínica em município limítrofe (Itatiba) e aduz a falta de cobertura em relação à musicoterapia, equoterapia e a acompanhante terapêutico – Limitação geográfica ao município de Atibaia – Indicação de profissional em município diverso que só se admite em hipótese excepcional, em que não se vislumbra ônus excessivo ao beneficiário (art. 2º da Resolução ANS 566/22 e art. 51, IV, do CDC) – Clínica indicada que se localiza a quase 40 quilômetros de distância da residência do agravado, a demandar trajeto de quase 4 horas de transporte público – Desgaste da viagem acentuado pela atipicidade neurológica do paciente autista – Abusividade do oferecimento do serviço – Cobertura de tratamentos médicos – Tese defensiva de inclusão obrigatória de qualquer tratamento prescrito por médico assistente para paciente com TEA, com fulcro no art. 6º, §4º, da Resolução ANS 465/21 – Desacolhimento – Norma regulamentar que apenas impõe à operadora que o profissional de sua rede credenciada tenha capacitação para atendimento especializado do paciente autista – Tratamento indicado por médico assistente fora do rol de procedimentos obrigatórios da ANS que só deve ser coberto em caso de demonstração da eficácia científica, nos termos do art. 10, §13, da Lei 9.656/98 – Probabilidade do direito evidenciada quanto à musicoterapia e equoterapia – Tratamento multidisciplinar recomendado pelo Ministério da Saúde para o atendimento de pacientes autistas – Métodos que possuem significativo reconhecimento entre especialistas do país, a tornar verossímil sua efetividade médica – Precedentes desta C. 10ª Câmara em relação à cobertura desses tratamentos específicos – Acompanhante terapêutico – Exclusão do âmbito de cobertura –

Natureza da medida que possui função primordialmente educacional/pedagógica, a extrapolar o âmbito do contrato de plano privado de assistência à saúde – Orientação dominante do E. TJSP – Decisão parcialmente reformada – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2081781-10.2023.8.26.0000; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Atibaia - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/05/2023; Data de Registro: 23/05/2023)

PLANO de SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Tratamento de autismo infantil. Controvérsia baseada apenas na disponibilização de clínica nas proximidades da residência do paciente. Clínica disponibilizada pela recorrente distante cerca de 40 quilômetros da moradia do apelado. Necessidade, na espécie, da indicação de clínica mais próxima, conforme assentado por esta Câmara em sede de agravo de instrumento. Notícia, ademais, de que a recorrente credenciou uma clínica nas imediações da moradia do recorrido. SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1025903-38.2019.8.26.0007; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2020; Data de Registro: 18/11/2020)

São desnecessários outros fundamentos além dos aqui expostos, assim como os da bem lançada sentença, expressamente adotados para evitar repetição, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, e do Tema nº 1.059 do STJ, majoro os honorários de sucumbência devidos aos patronos da parte autora em 50%, para R\$ 2.250,00.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Ciência à Douta Procuradoria-Geral de Justiça.

PASTORELO KFOURI

Relator