



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

Registro: 2025.0000427373

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020653-03.2023.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados DAVI PADILHA AGUIAR (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), SUELLEN APARECIDA OLIVEIRA PADILHA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

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) E MAURICIO VELHO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

VOTO Nº 37.929

Apelante: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Apelado: Davi Padilha Aguiar (menor representado)

Comarca: São Paulo – 6ª Vara Cível do Foro Regional de Santana

Juiz: Matheus Marostica Bressanin

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROVIMENTO PARCIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Ação cominatória cumulada com pedido de indenização por danos morais ajuizada por menor portador de transtorno do espectro autista, visando à condenação da ré ao fornecimento de tratamento médico especializado e ao pagamento de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em: (i) a obrigatoriedade de cobertura das terapias prescritas pelo médico do autor; (ii) a cobertura de acompanhamento terapêutico em ambiente escolar; (iii) a observância de tratamento próximo à residência do paciente; e (iv) a caracterização do dano moral.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A negativa de cobertura para as terapias pelos métodos prescritos, incluindo equoterapia e musicoterapia, é abusiva.

4. O acompanhamento terapêutico em ambiente escolar não é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, pois possui caráter pedagógico-educacional que extrapola os limites do contrato de saúde.

5. O reembolso das despesas particulares deve ser garantido integralmente quando não houver prestador credenciado apto a fornecer o tratamento próximo à residência do paciente.

6. A condenação por danos morais é justificada pela negativa indevida de fornecimento do tratamento, que causou sofrimento exacerbado ao autor, agravando seu estado de saúde e extrapolando o mero aborrecimento do cotidiano.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura das terapias



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

prescritas é abusiva. 2. O acompanhamento terapêutico em ambiente escolar não é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde. 3. O reembolso das despesas particulares, em regra, se dá nos limites do contrato.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 51; Código Civil, art. 422; Lei 9.656/98, art. 10, § 13.

Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1004907-22.2022.8.26.0457, Rel. Alexandre Marcondes, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 16/04/2025; TJSP, Apelação Cível 1009293-59.2023.8.26.0005, Rel. Maria do Carmo Honório, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 12/04/2025; TJSP, Apelação Cível 1023834-09.2023.8.26.0002, Rel. Carlos Castilho Aguiar França, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 01/04/2025.

Vistos,

Ao relatório de fls. 349/350 acrescento ter

a r. sentença apelada julgado procedentes os pedidos, tornando definitiva a tutela de urgência concedida (fls. 78/80), de modo a: a) condenar a ré a fornecer à autora o tratamento médico especializado, a seguir especificado, observada a abrangência geográfica indicada na fundamentação da sentença de até 8km da residência da requerida: 1) 40 horas semanais de Psicologia ABA (Domiciliar e Clínica); 2) 3 horas semanais de Fonoaudiologia com método PECS; 3) 3 horas semanais de psicopedagogia supervisionada por ABA; 4) 2 horas semanais de musicoterapia supervisionada por ABA; 5) 3 horas semanais de terapia ocupacional supervisionada por ABA; 6) acompanhamento escolar por uma psicopedagoga (“AT”) supervisionada pelo método ABA; e b)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 8.000,00, corrigida pela Tabela Prática do TJSP e acrescida de juros de 1% ao mês, nos termos do artigo 406 do CC, a partir da data da sentença, ambos calculados até 29/08/2024. A partir de 30/08/2024, salvo disposição contratual ou legal em contrário, para o cálculo da correção monetária será aplicada a variação do IPCA; os juros de mora deverão observar a taxa legal, correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central (artigo 389, parágrafo único, e artigo 406, § 1º, do Código Civil, com as alterações promovidas pela Lei nº 14.905, de 28 de junho de 2024). A requerida foi condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, fixados em 10% do valor atualizado da causa.

A requerida interpôs recurso de apelo (fls. 366/399), buscando a reforma do julgado. Aduz que a equoterapia e musicoterapia não devem ser custeadas pelo plano de saúde, havendo expressa exclusão contratual pela ANS. Alega que a liberação de qualquer procedimento prescrito acarreta desequilíbrio contratual. Argui que a operadora não tem obrigação de fornecer acompanhante terapêutico em ambiente escolar e/ou domiciliar, por se tratar de coberturas excluídas do rol da ANS, do contrato e da RN 539/2022. Argui, ainda, que possui rede credenciada apta para disponibilizar o tratamento, não se justificando o atendimento fora desta. Afirma que possui, inclusive, estabelecimento referenciado em localidade mais



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

próxima do que aquela pretendida pelo beneficiário. Ressalta que não há probabilidade de direito que justifique eventual pedido de reembolso. Destaca que cumpriu os termos do contrato e da Lei n. 9.656/98 ao negar cobertura para profissionais particulares. Aduz que não houve conduta ilícita, não sendo cabível a condenação ao pagamento de indenização por danos morais. Sustenta que não houve ação ou omissão capaz de embasar o alegado abalo moral. Alega que ainda que se admitisse alguma importunação sofrida pelo apelado, esta não passaria de um mero dissabor, não passível de indenização. Argui que em eventual manutenção da condenação, o “quantum” indenizatório deve ser reduzido, sob pena de fomentar o enriquecimento sem causa. Pugna pela reforma da r. sentença, a fim de julgar improcedente a demanda, com a condenação do apelado ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

O recurso foi recebido e processado (fls. 402).

Contrarrazões às fls. 407/415.

Parecer do Ministério Público pelo provimento da apelação (fls. 420/434).

Parecer da D. Procuradoria de Justiça às fls. 455/469 pelo não provimento do apelo.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

Trata-se de ação cominatória cumulada com pedido de indenização por danos morais ajuizada pelo requerente, menor de idade (fls. 19) e portador de transtorno do espectro autista, razão pela qual lhe foi prescrito tratamento consistente em: 40 horas semanais de psicologia ABA, domiciliar e clínico; 3 horas semanais de fonoterapia com métodos PECS, 3 horas semanais de psicoterapia por ABA; 3 horas semanais de terapia ocupacional supervisionada por ABA; 3 horas semanais de fisioterapia motora supervisionada por ABA; 2 horas semanais de musicoterapia supervisionada por ABA; e acompanhamento escolar por psicopedagoga (“AT”) supervisionada pelo método ABA (fls. 41).

Insurge-se a ré contra a r. sentença que julgou procedentes os pedidos, pleiteando, no mérito, a improcedência da demanda ou, subsidiariamente, a redução da indenização por danos morais.

De início, cumpre esclarecer que a parte autora é considerada consumidora em relação ao contrato firmado pelas partes, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*” (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018), de modo que a parte contratante é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

não administrado por entidade de autogestão.

Em que pesem as alegações da ré, havendo previsão de cobertura para as patologias apresentadas pelo paciente, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento médico que lhe for recomendado. A finalidade do contrato em questão, assim como a aplicação do princípio da boa-fé objetiva, com sustento no artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e no artigo 422 do Código Civil, permite o reconhecimento de que a recusa é injusta e de que cláusula contratual redigida de forma genérica não pode ser considerada válida para o fim de afastar a cobertura, tendo em vista que a natureza do contrato autoriza a aplicação da legislação consumerista.

Nesse sentido, registre-se o entendimento doutrinário acerca do tema: *“As diretrizes de utilização, constantes do elenco de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS (RN n. 428/2017), não podem servir como impeditivo à solução terapêutica indicada ao médico e não são necessariamente excludentes de outros procedimentos possíveis e modernos. É de rigor que o médico ou profissional habilitado – e não o plano de saúde – tenha autonomia para aferir o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, sob pena de ficar caracterizado a indevida interferência na atividade médica.”* (PEREIRA, Daniel de M. **A. Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos: Teoria e Prática.** São Paulo: Editora Saraiva, 2020, p. 160)

Nem mesmo a alegação de desrespeito ao



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

equilíbrio contratual justifica a aplicação da cláusula de exclusão de tratamento adequado às doenças cuja cobertura é expressamente prevista. Conforme já ressaltado, ao conceder cobertura à doença, impossível o afastamento da terapia correspondente, aí incluído o tratamento pelos métodos prescritos, sem limitação de sessões.

Nesse contexto, se ao autor é assegurada a cobertura para a patologia em questão, não se vislumbra razoável a negativa de cobertura do respectivo tratamento, ainda que o plano de saúde considere que a indicação feita pelo médico assistente não está de acordo com as diretrizes de utilização do rol de procedimentos da ANS ou com os termos contratuais estabelecidos, sendo inviável que prevaleça a negativa de cobertura para as hipóteses de inovação e atualização de procedimentos recomendados ao paciente.

De outro lado, ainda que se admita a taxatividade do Rol de Procedimentos da ANS, o entendimento exarado pelo E. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos Recursos Especiais n. 1886929/SP e 1889704/SP, bem como as disposições da Lei 14.454/22, tornam incontroversa a possibilidade de cobertura, pelo plano de saúde, de tratamentos não incluídos no referido rol, desde que haja comprovação científica de sua eficácia.

Desta forma, a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pelos métodos prescritos pelo médico assistente encontra respaldo no artigo 10, § 13, da Lei 9.656/98, tendo em vista que existe comprovação de sua eficácia, com base na evidência



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

científica, sobretudo se tratando de criança portadora de transtorno do espectro autista, assim como diante da ausência de indicação, pela ré, de alternativa terapêutica já incorporada ao Rol da ANS e que atenda às especificidades do quadro de saúde do autor.

Não por outro motivo, a ANS editou a RN n. 539, de 23/06/2022 (publicada em 01/07/2022), que *“Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento”*, sendo que restou registrado 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”*, bem como assinalou em seu Anexo que deve haver cobertura em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento.

Neste diapasão, a C. Corte Superior reconhece a eficácia da musicoterapia e da equoterapia enquanto métodos de reabilitação da pessoa com deficiência e, por conseguinte, de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, como é o caso do autor. Veja-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.

2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - apenas acarreta a preclusão da matéria não impugnada. Precedente da Corte Especial.

3. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

5. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto. (REsp 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023).

6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.

8. A hidroterapia está abarcada no tratamento multidisciplinar do atraso global de desenvolvimento (AgInt no REsp n. 2.084.901/SP, 3ª Turma, DJe de 30/11/2023).

9. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente (desconforto, dificuldades e temor pela própria vida - e-STJ, fl. 570), exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

10. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.161.153/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025.) (grifei)

Desta forma, forçoso reconhecer que o tratamento pelos métodos indicados pelo médico assistente, é admitido pela medicina como eficiente e necessário no tratamento de indivíduos portadores de transtornos globais do desenvolvimento, pois permite a estes a obtenção de maior independência e autonomia na execução de atividades funcionais, melhorando, por conseguinte, a qualidade de vida do paciente.

Logo, havendo prescrição médica acerca do tratamento necessitado, não cabe ao plano de saúde a análise da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

pertinência desta indicação, e tampouco cabe limitação quanto ao número de sessões, na medida em que integra o tratamento necessitado pelo beneficiário do plano de saúde.

Não obstante, acerca da pretensão de acompanhamento escolar do menor por psicopedagoga (“AT”), com a devida vênua ao entendimento do juízo “a quo”, esta não merece ser acolhida, visto que a educação do paciente foge da finalidade do contrato de saúde firmado entre as partes.

Assim, de rigor concluir que a assistência terapêutica em ambiente escolar e/ou domiciliar extrapola a cobertura do plano de saúde, de modo que a ré não está obrigada por lei, tampouco pelo contrato, a arcar com esse custo.

Na mesma toada, julgados deste E.

Tribunal:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO. 1.- Ação cominatória movida pelo beneficiário, visando à cobertura de tratamento multidisciplinar para Transtorno do Espectro Autista (TEA) até o cancelamento do plano. 2.- A sentença condenou a ré à cobertura do tratamento e ao reembolso de despesas com profissionais particulares, além de custas e honorários advocatícios. 3.- A questão em discussão consiste em determinar se a ré é obrigada a custear tratamentos não previstos no rol da ANS, especialmente sessões de psicopedagogia e se deve haver limitação no reembolso das despesas. 4.- A taxatividade do rol da ANS não é absoluta, permitindo-se a cobertura de tratamentos excepcionais quando comprovada a deficiência do rol. 5.- A Resolução nº 539 da ANS e a Lei nº 14.454/22 reforçam a obrigatoriedade de cobertura de terapias multidisciplinares para TEA, de acordo com os métodos terapêuticos prescritos. **6.- Negativa do plano de saúde de cobertura de despesas com acompanhante terapêutico e sessões de**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

psicopedagogia em ambiente escolar e domiciliar. Intervenção que extrapola os limites do contrato sub judice. Medida de caráter educacional. Precedentes desta C. Câmara. Psicoterapia, pelo método ABA, que deve ser realizada exclusivamente em ambiente clínico. 7.- Sentença reformada, afastada apenas a cobertura de acompanhante terapêutico, psicopedagogia e psicoterapia em ambiente natural. 8.- Reembolso que deve ser pago integralmente pela ré, considerando-se a inexistência de clínica credenciada apta a prestar atendimento na cidade onde reside o beneficiário. Fato reconhecido pela ré. 9.- Sentença parcialmente reformada. Sucumbência mínima do autor. Imposição do ônus de sucumbência à ré, tal como já definido na sentença. Recurso parcialmente provido.

(TJSP; Apelação Cível 1004907-22.2022.8.26.0457; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pirassununga - 1ª Vara; Data do Julgamento: 16/04/2025; Data de Registro: 16/04/2025) (grifei)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRELIMINAR. JULGAMENTO "EXTRA PETITA". NÃO OCORRÊNCIA. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA. RN 539/2022 PASSOU A PREVER A COBERTURA DE ATENDIMENTO PELO MÉTODO INDICADO PELO MÉDICO. ADVENTO DA LEI Nº 14.454/2022. MUSICOTERAPIA, EQUOTERAPIA E HIDROTERAPIA. MANUTENÇÃO. PSICOPEDAGOGIA. COBERTURA DEVIDA APENAS EM AMBIENTE CLÍNICO. ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO. CARÁTER PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL QUE FOGE AO ÂMBITO DO CONTRATO DE SAÚDE. PSICOMOTRICIDADE. COBERTURA DEVIDA SE CONDUZIDA POR PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE. FORMA DE CUSTEIO. CLÍNICA ESPECÍFICA. POSSIBILIDADE. AUSENTE FATOS DO QUAL SE POSSA INFERIR QUE O LOCAL NÃO PERTENCE À REDE CREDENCIADA. REAVALIAÇÃO PERIÓDICA. ARGUIÇÃO, EM RECURSO, DE MATÉRIA NÃO IMPUGNADA NA ORIGEM. INOVAÇÃO RECURSAL CARACTERIZADA. NÃO CONHECIMENTO. RECURSO DO AUTOR DESPROVIDO E O DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO, NA PARTE CONHECIDA. 1. O julgamento não é "extra petita" quando o juiz interpreta o pedido considerando o conjunto da postulação e as questões foram submetidas ao contraditório e ampla defesa. 2. É abusiva a negativa de cobertura do tratamento multidisciplinar por métodos específicos quando existe prescrição médica e o beneficiário é portador de transtorno global de desenvolvimento. Inteligência da RN nº 539 da ANS. 3. As sessões de psicopedagogia realizadas em ambiente clínico e por profissional da saúde são de cobertura



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

obrigatória. Precedentes do STJ. **4. O tratamento com acompanhante terapêutico que visa auxiliar o paciente nas atividades cotidianas e/ou no estabelecimento de ensino não pode ser custeado pela operadora do plano de saúde, por possuir caráter pedagógico-educacional e extrapolar os limites do contrato existente entre as partes.** 5. As sessões de psicomotricidade devem ser cobertas pela operadora se conduzidas por profissionais da área da saúde. 6. Não havendo fato do qual se possa inferir que a clínica indicada não pertence à rede credenciada do plano de saúde, é cabível a determinação de custeio do tratamento no local, máxime diante de autorização prévia, de forma espontânea, no estabelecimento. 7. Não pode ser apreciada em grau recursal matéria não impugnada na contestação e que não é configurada como fato novo.

(TJSP; Apelação Cível 1009293-59.2023.8.26.0005; Relator (a): Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/04/2025; Data de Registro: 12/04/2025) (grifei)

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em exame Trata-se de recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido, confirmando em parte a tutela antecipada, para determinar à ré a disponibilização do tratamento ao autor, pelo método ABA, sem limite de sessões, das terapias em psicologia, fonoaudiologia e psicopedagogia. II. Questão em discussão Consiste em saber analisar a obrigatoriedade de: (i) cobertura das demais terapias prescritas pelo médico do autor; (ii) acompanhamento terapêutico em ambiente escolar; (iii) reembolso integral das despesas particulares com tratamento fora da rede credenciada; (iv) observância de tratamento próximo à residência do paciente. III. Razões de decidir 3.1. A negativa de cobertura para as terapias prescritas é abusiva, considerando a condição do autor e a necessidade de tratamento contínuo. 3.2. O contrato de plano de saúde deve respeitar os direitos do consumidor. 3.3 A jurisprudência reconhece a obrigatoriedade de custeio de terapias multidisciplinares para o tratamento de TEA, independentemente de estarem no rol da ANS. **3.4. O acompanhamento terapêutico em ambiente escolar não é coberto, porque extrapola os limites do contrato.** 3.5. O reembolso, em regra, se dá nos limites do contrato. Excepcionalmente, será devido o reembolso integral. 3.6. Rede credenciada que deve estar localizada próxima a residência do autor, sob pena de se inviabilizar o tratamento. IV. Dispositivo e Tese 4.1. Recurso parcialmente provido apenas para



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

determinar a cobertura das terapias prescritas pelo médico do autor, à exceção, apenas, do atendimento terapêutico em ambiente escolar. 4.2. Tese de julgamento: "1. A negativa de cobertura das terapias prescritas é abusiva. **2. O acompanhamento terapêutico em ambiente domiciliar não é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.** 3. O reembolso das despesas particulares, em regra, se dá nos limites do contrato. Excepcionalmente, será devido o reembolso integral. 4. Clínica ou profissional da rede referenciada que deve ser próximo à residência do paciente.

(TJSP; Apelação Cível 1023834-09.2023.8.26.0002; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2025; Data de Registro: 01/04/2025) (grifei)

Preliminar de cerceamento de defesa, ante o julgamento antecipado da lide, afastada. APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Obrigação de fazer – Sentença de procedência para determinar a cobertura do acompanhante terapêutico em ambiente escolar, com profissionais especializados em TEA – Exclusão por se tratar de prestação de terapia em ambiente escolar e estranha ao objeto do contrato, envolvendo profissionais não ligados à área da saúde. Provimento ao recurso.

(TJSP; Apelação Cível 1021051-29.2023.8.26.0007; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025)

Portanto, o reconhecimento da obrigatoriedade do custeio do tratamento, com exceção do acompanhante terapêutico, era mesmo medida de rigor, com fundamento no Artigo 10, § 13, da Lei 9.656/98.

No mais, em relação ao reembolso das despesas efetuadas pelo paciente, registre-se o posicionamento da C. Corte Superior:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.

1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.

2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

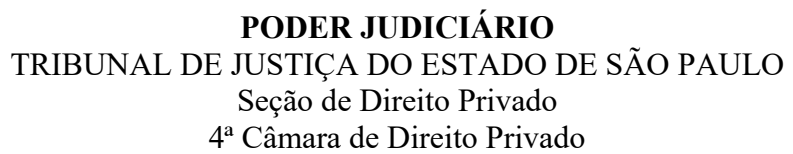
4. Embargos de divergência desprovidos.

(EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020.) (grifei)

Com efeito, em regra, o tratamento deve ser realizado em clínica credenciada da operadora de saúde, admitindo-se que o plano de saúde seja compelido a arcar com a integralidade das despesas médico-hospitalares de forma excepcional, como no caso de inexistência de estabelecimento credenciado no local em que se realize o tratamento.

“In casu”, como salientado pelo juízo “a quo” às fls. 352: *“De seu turno, o plano de saúde indicou três clínicas credenciadas, mas uma delas não teria vaga disponível (Clínica Espaço In Vitta Fisioterapia) e as outras duas não oferecem todas as técnicas e estão distantes mais de 14 quilômetros da residência do autora (sic).”*

Com efeito, é razoável, à luz das





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

situada no município de sua residência (Praia Grande) ou município limítrofe considerando a distância máxima de 10km. Cabimento. Deslocamentos superiores que se revelam prejudiciais à criança e inviabilizam o tratamento multidisciplinar prescrito. Recursos do autor provido, e da operadora prejudicado.

(TJSP; Apelação Cível 1018446-58.2023.8.26.0477; Relator (a): Marcos de Lima Porta; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro de Praia Grande - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/01/2025; Data de Registro: 23/01/2025)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência. Inconformismo. Requerente diagnosticado com autismo. Indicação da Análise do Comportamento Aplicada ("Applied Behavior Analysis", ou ABA) por diversos métodos terapêuticos. Operadora que não nega a cobertura, mas designa quadro clínico referenciado distante da residência do autor (aproximadamente 21km). Tratamento médico contínuo que exige idas e vindas frequentes à clínica credenciada, que deve ser ofertada em um raio de 10km de onde reside o paciente. Jurisprudência deste E. TJSP. Dano moral. Inexistência. Operadora que não ofereceu resistência ao custeio da terapêutica indicada pelo médico assistente. Mera discussão dos termos e limites contratuais não enseja reparação por danos morais. Recurso parcialmente provido.

(TJSP; Apelação Cível 1000352-63.2024.8.26.0142; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Colina - Vara Única; Data do Julgamento: 17/01/2025; Data de Registro: 17/01/2025)

Cumprе observar, porém, que a prestação do tratamento em clínica particular, mediante reembolso integral, é medida excepcional condicionada à inexistência de prestador credenciado que seja apto a fornecer o tratamento e que atenda à referida limitação geográfica.

De outro lado, caso, eventualmente, a requerida comprove a existência de estabelecimento referenciado em iguais condições de prestação do serviço, que atenda à supramencionada



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

exigência, o tratamento deverá ser realizado, preferencialmente, neste local, facultando-se ao requerente optar pelo atendimento em clínica particular, hipótese esta em que o reembolso deverá se sujeitar aos ditames do contrato e, se inexistente disposição expressa, aos valores que seriam gastos em clínicas credenciadas.

Por fim, no tocante aos danos morais, o inconformismo da ré tampouco comporta acolhida.

À luz da Constituição Federal, o dano moral corresponde a uma agressão à dignidade humana, cuja reparação apenas é devida caso seja tão grave a ponto de extrapolar os meros aborrecimentos do cotidiano. Os critérios utilizados para aferir a sua constituição devem ser avaliados segundo a gravidade do dano, levando-se em conta a concepção ético-jurídica dominante na sociedade, afastando-se de fatores extremamente subjetivos, como sensibilidade ou frieza exacerbada de alguns.

Nas palavras de Sérgio Cavalieri Filho:

“Como julgador, por quase 40 anos, sempre utilizei como critério aferidor do dano moral se, no caso concreto, houve alguma agressão à dignidade daquele que se diz ofendido (dano moral em sentido estrito e, por isso, o mais grave) ou, pelo menos, se houve alguma agressão, mínima que seja, a um bem integrante da sua personalidade (nome, honra, imagem, reputação etc.). Sem que isso tenha ocorrido, não haverá que se falar em dano moral, por mais triste e aborrecido que alega estar aquele que pleiteia a indenização.” (CAVALIERI FILHO,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 16ª ed. Barueri: Atlas, 2023, p. 110)

Na hipótese dos autos, é de se reconhecer que a conduta abusiva manifestada pela requerida foi causa de exacerbado sofrimento para o autor, notadamente diante da não disponibilização de clínica apta para o fornecimento do tratamento, mesmo após a concessão da tutela de urgência, acarretando efetivo agravamento do estado de saúde do menor, conforme suscitado nos autos do cumprimento de sentença n. 0015325-12.2023.8.26.0001.

Nesse sentido, como destacado pelo médico assistente às fls. 8 daqueles autos: *“Paciente teve um regresso significativo, com a equipe multidisciplinar juntamente com o psiquiatra tivemos um retorno com medicamento Neuleptil, com uso diário devido às crises que voltaram acontecer justamente com falta de foco e insônia. (...) O mesmo já não consegue frequentar as aulas e teve uma piora significativa da linguagem e comportamentais, voltando as crises, pois o mesmo não é verbal mas já estava falando alguns palavra (sic) e se comunicado através de figuras com método ABA Pecs (...). É de extrema importância que o paciente volte ao tratamento imediatamente para que assim não tenha uma perda significativa definitiva.”*

Logo, tendo em vista a negativa indevida de fornecimento do tratamento, aliada ao descumprimento da tutela de urgência, ensejando prejuízo à saúde do menor, é evidente que o requerente, já em posição de vulnerabilidade decorrente da própria



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

gravidade da doença que o acomete, experimentou aflição e transtorno que representam abalo imaterial, já que superiores ao um mero aborrecimento decorrente da vida de relação.

Oportuno mencionar que nesse sentido também o parecer da D. Procuradoria de Justiça às fls. 468: *“Por fim, quanto aos danos morais, houve negativa indevida, consubstanciada na não disponibilização de clínica apta para a continuidade do tratamento e, assim sendo, ocorreu ilícito, o qual extrapola os meros dissabores decorrentes da contratação de um plano de saúde. O Autor Apelado já possui uma condição desfavorável de saúde e teve o seu tratamento colocado em risco por conta de uma atitude irresponsável da Ré, que pela quantidade de demanda no mesmo sentido e com tantos outros conveniados, já deveria ter adaptado o seu rol de cobertura para a prestação do serviço médico pelo método prescrito.”*

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

Fundamentada a condenação por danos morais, passa-se a analisar o quantum indenizatório.

O valor de indenização por dano moral não pode representar uma premiação à vítima, destinando-se à justa compensação pelos danos experimentados, não podendo caracterizar enriquecimento sem causa, estritamente vedado pelo ordenamento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1020653-03.2023.8.26.0001

jurídico. A fixação de seu valor deve atender, pois, aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Neste cenário, o importe fixado pelo juízo “a quo”, de R\$ 8.000,00, revela-se adequado para a justa compensação pela dor e sofrimento experimentados pela parte autora e, por isso, não comporta modificação nessa oportunidade.

Portanto, a r. sentença comporta singela reforma, apenas para excluir o fornecimento de acompanhamento escolar por psicopedagoga, ficando mantida, no mais, a condenação da ré a fornecer o tratamento prescrito pelo médico assistente (fls. 41), bem como ao pagamento de indenização por danos morais.

Ainda, diante do decaimento mínimo do autor, assim como considerando o princípio da causalidade, fica mantida também a sucumbência fixada no julgado.

Deixo de elevar os honorários advocatícios nesta fase recursal, com sustento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, em razão do acolhimento parcial do recurso de apelo.

Em face do exposto, pelo voto, Dá-se provimento parcial ao recurso, nos termos acima referidos.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
Relatora