



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000434214

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1025267-11.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados F. G. N. (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e D. N. S. (MENOR), é apelado/apelante N.D. I. S. S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negarram provimento ao recurso da ré e deram ao do autor, nos termos consignados no acórdão. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1025267-11.2024.8.26.0003
Apelante (s): N. D. I. S. Ltda. / D. N. S. (menor representado)
Apelado (s): N. D. I. S. Ltda. / D. N. S. (menor representado)
Comarca: São Paulo -1ª Vara Cível
1ª Instância: 1025267-11.2024.8.26.0003
Juiz (a): Cristiane Vieira

Voto nº 43.586

EMENTA. Apelações cíveis. Ação de obrigação de fazer. Sentença parcialmente procedente para determinar o custeio de tratamento pelo método ABA em clínica conveniada próxima à residência do autor, ou, na ausência, mediante reembolso integral. Apelação da ré. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Prova documental suficiente à formação do convencimento do juízo. NAT-JUS de caráter meramente consultivo. Mérito. Alegação de inexistência de negativa de cobertura afastada. Inviabilidade de deslocamento a clínica distante caracteriza ausência de rede credenciada apta. Obrigatoriedade de cobertura do método ABA reconhecida pela ANS. Aplicação da RN nº 539/2022 e da jurisprudência do STJ. Abusividade de cláusula contratual que impõe reembolso em situação de falha da rede credenciada. Apelação do autor. Pretensão de substituição do reembolso pelo custeio direto. Pedido acolhido. Proximidade e regularidade do atendimento essenciais ao êxito terapêutico. Majoração dos honorários advocatícios de sucumbência. Recurso da ré desprovido. Recurso do autor parcialmente provido.

Apelações interpostas contra a sentença de fls. 227/235, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação cominatória movida por D. N. S. em face de N. D. I. S. Ltda., para o fim de determinar que a parte ré, no prazo de 05 (cinco) dias, proceda à liberação e o custeio do tratamento pelo método ABA, por meio de equipe multidisciplinar, conforme prescrição médica (fls. 22/23 e 24/28), enquanto perdurar o tratamento, em clínica conveniada próxima à residência do autor (a uma distância de até 10km), ou, à falta, mediante reembolso integral das despesas, sob pena de multa diária de R\$5.000,00

(cinco mil reais), por dia de descumprimento, limitada, por ora, a R\$60.000,00 (sessenta mil reais).

A ré apela e pugna reforma da sentença, pelas razões apresentadas às fls. 246/268. Recurso tempestivo e respondido (fls. 289/323).

O autor também apela e pugna pela reforma parcial da sentença, pelas razões de fls. 275/285. Recurso tempestivo e respondido (fls. 324/331).

O parecer da d. Procuradoria de Justiça é pelo improvimento dos recursos (fls. 344/355).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se apelações interpostas em face de sentença que, em ação de obrigação de fazer, ajuizada por D. N. S. contra a operadora de plano de saúde N. D. I. S. Ltda., julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial.

A sentença condenou a operadora ao custeio do tratamento multidisciplinar necessário ao autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), devendo ser realizado em clínica credenciada próxima à sua residência, ou, na ausência de clínica disponível, ao reembolso integral das despesas com clínica particular.

A operadora, em preliminar, alegou cerceamento de defesa em razão do indeferimento de produção de prova técnica e da não expedição de ofício ao NAT-JUS. No mérito, sustenta a inexistência de negativa de cobertura, a taxatividade do rol da ANS e a ausência de obrigação de custear tratamento fora da rede credenciada. Requereu o total provimento do recurso e a improcedência da ação.

O autor, por sua vez, não impugnou a limitação do tratamento ao método ABA, mas requereu a substituição do reembolso pelo custeio direto do tratamento na clínica particular onde já realiza acompanhamento, diante da ineficácia da rede credenciada da ré e da comprovada ausência de vaga próxima de sua residência.

As contrarrazões foram apresentadas por ambas as partes. O Ministério Público opinou pelo improvimento de ambos os recursos.

Passo à análise.

Preliminar de Cerceamento de Defesa

A preliminar arguida pela operadora não merece acolhimento.

Nos termos do art. 370 do Código de Processo Civil, é atribuição do magistrado, como destinatário da prova, avaliar a necessidade de sua produção. No caso, os laudos médicos apresentados pelo autor, somados às tentativas frustradas de agendamento nas clínicas indicadas pela operadora, comprovam a necessidade da terapia pelo método ABA e a ineficiência da rede credenciada.

A jurisprudência é pacífica no sentido de que não há cerceamento de defesa quando o julgador, diante da suficiência da prova documental, indefere a produção de prova técnica (AgInt no AREsp 1283273/SP, STJ).

Ademais, o NAT-JUS tem natureza meramente consultiva e não se sobrepõe à prescrição médica fundamentada do profissional que acompanha o paciente.

Mérito

No mérito, o recurso da ré não comporta provimento, mas tão somente o do autor.

É cediço que a pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista tem o direito à saúde devidamente assegurado e deve ser implementado por políticas públicas e pelas entidades privadas, com vistas a garantir a efetividade do tratamento e desenvolvimento adequado, mediante melhoramento do processo de interação e comunicação social do indivíduo (arts. 2º, III, 3º, III e 5º, da Lei 12.764/12 e art. 227 da CF).

No presente caso, os documentos encartados aos autos demonstram a necessidade do autor de se submeter ao tratamento indicado, cuja metodologia é de suma importância para o seu desenvolvimento social e neuropsicomotor (fls. 22/28).

A situação analisada nos autos se enquadra à incorporação ao rol da ANS da cobertura dos tratamentos multidisciplinares indicados aos usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022 para ampliar as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento. A partir da entrada em vigor desta normativa, passou a ser devida a cobertura para o método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha transtornos globais do desenvolvimento.

Sobre o tema, recente decisão do **C. Superior**

Tribunal de Justiça:

AgInt no REsp n. 2.022.372/MA - AGRADO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. INDENIZAÇÃO. VALOR RAZOÁVEL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

2. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o transtorno do espectro autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

3. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas, também, de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela

operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

5. A autarquia reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

6. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ante o reconhecimento de que houve a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito ao recebimento de indenização, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já abalado e com a saúde debilitada.

7. O caso concreto não comporta a excepcional revisão pelo Superior Tribunal de Justiça do valor da indenização, arbitrado em R\$5.000, 00 (cinco mil reais), pois não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura do tratamento médico. Súmula nº 7/STJ.

8. Agravo interno não provido (AgInt no REsp n. 2.022.372/MA, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 6/10/2023).

Por sua vez, é cediço que o tratamento médico indicado ao usuário de plano de saúde deve ser realizado na rede credenciada.

No caso, a operadora de saúde sustenta que não houve negativa de atendimento, uma vez que indicou clínica credenciada, e que o reembolso de despesas com clínica particular deve observar os limites contratuais.

Ocorre que a imposição de tratamento a mais de 2 horas de distância da residência do menor se mostra claramente inviável, especialmente considerando as necessidades específicas de crianças portadoras de TEA, cujo tratamento exige regularidade e proximidade para garantir sua eficácia.

O artigo 4º da Resolução Normativa nº 259 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece diretrizes para situações em que não há prestador credenciado disponível para oferecer um serviço ou procedimento demandado:

Art. 4º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município.

§ 1º O pagamento do serviço ou procedimento será realizado diretamente pela operadora ao prestador não credenciado, mediante acordo entre as partes.

Em virtude da quantidade de sessões indicadas por

semana, se mostra imperioso que o tratamento ocorra por meio de prestadores de serviço próximos à residência do paciente sob risco de inviabilizar o próprio tratamento deferido.

O credenciamento de clínicas em distâncias que impedem o tratamento deve ser considerado como ausência de clínica credenciada.

Nesse sentido, o julgado desta C. Corte:

Apelação Cível 1011118-30.2017.8.26.0011 - *Apelação cível. Plano de saúde. Autor diagnosticado com encefalopatia, hidrocefalia e paralisia cerebral. Tratamento multidisciplinar. Método Bobath e Therasuit. Negativa de cobertura pela ré. Sentença de parcial procedência. Mérito. Relação de consumo configurada. Aplicação da Súmula 608 do C. STJ. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. Se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também terão. Aplicação da Súmula 96 desta Corte de Justiça. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Interpretação da Súmula 102 desta Corte. **Ré deve indicar profissionais de sua rede credenciada, na região de cobertura do plano e próximo à residência do menor, sob pena de ter de arcar com reembolso integral.** Apelação do autor*

provida, não provida a apelação da ré (9ª Câmara de Direito Privado, Rel. EDSON LUIZ DE QUEIRÓZ, j. 10/10/2019).

Nessa hipótese (ausência de clínica próxima), os gastos com o tratamento devem ser integralmente custeados pela ré, mediante o pagamento direto à prestadora de serviço particular, sem qualquer ressalva.

Do contrário, havendo prestador credenciado e o autor optar por realizar o tratamento na rede particular, aí sim ele se sujeitará ao reembolso nos limites do contrato.

Em conclusão, a sentença comporta reforma parcial, para que a operadora efetue o pagamento diretamente à clínica particular indicada pelo autor, enquanto não comprovar a existência de clínica credenciada com disponibilidade efetiva e distância compatível (até 10 km), nos moldes da prescrição médica.

Por fim, nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários advocatícios anteriormente fixados em R\$1.000,00 para R\$2.000,00.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso da ré e dá provimento ao recurso do autor, nos termos acima consignados.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator