



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000437867

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001091-60.2024.8.26.0037, da Comarca de Araraquara, em que são apelantes/apelados RAFAEL HENRIQUE VIEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e MELINDA ISABEL VIEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), é apelado/apelante UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e deram parcial provimento ao recurso da autora. 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 sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 11.483

Apelação Cível: 1001091-60.2024.8.26.0037

Apte/Apdo : Rafael Henrique Vieira.

Apte/Apda : Melinda Isabel Vieira

Apdo/Apte : Unimed de Araraquara Cooperativa de Trabalho Médico

Origem: 1ª Vara Cível - Foro de Araraquara

Juiz sentenciante: Dr. Ítalo Fernando Pontes de Camargo Ferro

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA MENOR DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DE AMBAS AS PARTES. I. Caso em Exame 1. Ação ajuizada por menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA), visando o custeio de tratamento multidisciplinar tal como prescrito, inclusive com cobertura de musicoterapia, além de indenização por danos morais, diante da recusa da operadora de plano de saúde. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear o tratamento multidisciplinar prescrito, incluindo musicoterapia, e (ii) avaliar a existência de dano moral pela negativa de cobertura. III. Razões de Decidir 3. Aplicação da Lei nº 14.454/2022 e da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que asseguram a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos essenciais, mesmo não previstos expressamente no rol da ANS, desde que haja prescrição médica idônea. 4. Recusa indevida de cobertura que comprometeu o tratamento precoce e contínuo de criança em situação de vulnerabilidade, gerando sofrimento emocional. Dano moral configurado. 5. É adequada a fixação dos honorários advocatícios sucumbenciais com base no valor atualizado da causa, quando o valor da cobertura indevidamente negada é imensurável, como nos casos de tratamentos continuados por prazo indefinido. IV. Dispositivo e Tese 6. Sentença parcialmente reformada.

Recurso da Ré a que se **NEGA PROVIMENTO** e recurso da Autora a que se **DÁ PARCIAL PROVIMENTO**. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve cobrir tratamentos prescritos para TEA, incluindo musicoterapia. 2. A negativa injustificada de cobertura caracteriza dano moral. Legislação Citada: Lei nº 14.454/2022; Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS; Código de Defesa do Consumidor, arts. 6º, inc. I e IV, e 51, inc. IV. Jurisprudência Citada: STJ, EREsp 1.886.929 e EREsp 1.889.704.

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas por **MELINDA ISABEL VIEIRA**, menor representada por seu genitor, e por **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face da sentença de parcial procedência, proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Indenização por Danos Morais.

Ao relatório da sentença acrescento que os pedidos iniciais foram julgados parcialmente procedentes para condenar a Ré a autorizar integralmente o tratamento indicado à Autora, com observância da carga horária prescrita, em clínica credenciada especializada no tratamento, ou, na inexistência, que o custeie, de forma integral, em clínica indicada pela Autora. Indeferiu o pedido de danos morais. Diante da sucumbência recíproca, foram fixados honorários advocatícios em 10% sobre o valor atualizado da causa, distribuídos em metade para os patronos de cada parte, bem como condenadas ambas as partes ao pagamento das custas processuais à proporção de metade cada uma.

Embargos de declaração opostos pela Ré (fls. 278/279) foram rejeitados (fls. 280/281).

Inconformada, a Autora recorreu (fls. 288/298). Requer a reforma parcial da sentença apenas para que seja reconhecida a ocorrência de danos morais. Alega que a conduta da Ré causou sofrimento emocional e prejuízo ao desenvolvimento, havendo clara ofensa a direitos da personalidade. Por fim, sustenta

que a verba honorária deve ser calculada sobre o proveito econômico e nunca inferior a 10%.

A Ré, por sua vez, também apelou (fls. 305/316). Afirma que a Autora vem recebendo tratamento desde 2022, que é indevido reembolso por serviços tomados fora da rede contratada e que, quando menos, deve observar os limites contratuais. Alega que a negativa de cobertura de musicoterapia se deu nos limites contratuais e legais, eis que não está prevista no rol da ANS.

Processados os recursos com contrarrazões (fls. 324/326 e 327/335), subiram os autos.

A D. Procuradoria de Justiça apresentou parecer (fls. 349/360), opinando pelo provimento do recurso da Autora e desprovimento ao da Ré.

É o relatório.

De início, registro que os recursos preenchem os requisitos de admissibilidade, razão pela qual deles conheço.

Passo, então, à análise do recurso da requerida, cuja controvérsia reside na obrigatoriedade de cobertura das terapias multidisciplinares prescritas à Autora.

Conforme consta dos autos, a menor apresenta “Transtorno do Espectro Autista (TEA - CID: F84.0) [...] TEA nível de suporte III com comprometimento intelectual e comprometimento da linguagem concomitantes” (fls. 48).

O tratamento prescrito para a Autora inclui “acompanhamento psicológico em técnica ABA [...] Neste momento Melinda tem indicação de 40h semanais de psicoterapia ABA [...] fonoaudiologia especializada em ABA, PECS e PROMPT [...] Atualmente Melinda é não verbal e tem indicação mínima de 05 horas semanais de tratamento fonoaudiólogo (estimulação da fala e da comunicação não verbal). [...] Terapia ocupacional com integração sensorial [...] Indica-se para

Melinda 04 horas semanais de TO. Psicopedagogia para otimizar o aprendizado do paciente: 02 horas semanais. Musicoterapia para melhor adaptação comportamental e da agitação: 02 horas semanais. Educação física para melhora da coordenação motora grossa: 02 horas semanais” (fls. 49). Tais terapias são amplamente reconhecidas pela literatura médica e pela jurisprudência como indispensáveis ao desenvolvimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao julgar os EREsp 1.886.929 e 1.889.704, estabeleceu a possibilidade de cobertura de tratamentos fora do rol da ANS em hipóteses excepcionais, desde que atendidos critérios como indispensabilidade e eficácia do tratamento, o que está comprovado nos autos pelos relatórios e prescrições médicas. Ademais, o STJ reafirmou que a escolha do método terapêutico adequado cabe ao médico assistente, não sendo admissível que a operadora do plano limite as opções de tratamento com base em restrições contratuais.

A Lei nº 14.454/2022, que regula os planos privados de assistência à saúde, reforça esse entendimento ao dispor que o rol da ANS constitui a referência básica, mas não limitativa. Segundo essa norma, a cobertura de tratamentos fora do rol é obrigatória quando comprovada sua eficácia ou quando recomendada por órgãos como o Conitec ou de renome internacional, ampliando as possibilidades de proteção ao consumidor.

No que concerne ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS alterou a Resolução Normativa 465/2021 para prever 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”.

Essas disposições estão em perfeita consonância com o Código de Defesa do Consumidor, que veda práticas abusivas e assegura o direito à proteção da

saúde e da dignidade do consumidor, conforme preceituam os artigos 6º, incisos I e IV, e 51, inciso IV.

A jurisprudência do STJ também é enfática ao reconhecer a abusividade da recusa de cobertura e da limitação de sessões de terapias multidisciplinares para beneficiários com diagnóstico de TEA (os destaques são meus):

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de 'Transtorno do Espectro Autista' (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 2. Após o 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. 3. Conforme a diretriz da ANS, embora a síndrome de Down e a paralisia cerebral não estejam enquadradas na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento), isso não isenta a operadora de plano de

saúde de oferecer cobertura para o tratamento multidisciplinar e ilimitado recomendado ao beneficiário com essas condições (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023). 4. Agravo interno desprovido.” (AgInt no AREsp n. 2.560.738/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024);

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. MUSICOTERAPIA. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA REALIZADA POR PSICÓLOGO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR OU DOMICILIAR E REALIZADA POR PROFISSIONAL DE ENSINO. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA

1. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia.

2. 'Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente' EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022). 3. 'A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas

operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino' (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 8/3/2024). Agravo interno improvido.” (AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024)

Na mesma direção, diversos são os precedentes desta C. Câmara que reforçam a obrigatoriedade de custeio integral de terapias multidisciplinares, inclusive musicoterapia (as ênfases são minhas):

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANOS MORAIS. PROVIMENTO PARCIAL. I. Caso em Exame Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais proposta por menor portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), pleiteando a condenação da operadora de plano de saúde a fornecer tratamento multidisciplinar prescrito, além de indenização por danos morais devido à negativa de cobertura. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear o tratamento multidisciplinar prescrito, incluindo hidroterapia e musicoterapia, e (ii) avaliar a existência de dano moral pela negativa de cobertura. III. Razões de Decidir 3. O Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ. 4. A Resolução Normativa ANS n. 539/2022 estabelece a obrigatoriedade de cobertura para métodos indicados pelo médico assistente para tratamento de TEA. 5. A negativa de

cobertura para tratamentos reconhecidos como necessários caracteriza dano moral, sendo a indenização fixada de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. IV. Dispositivo e Tese 5. Dá-se provimento em parte ao recurso do autor e nega-se provimento à apelação da operadora, majorando-se os honorários advocatícios devidos pela requerida. Tese de julgamento: **A operadora de plano de saúde deve cobrir tratamentos prescritos para TEA, incluindo hidroterapia e musicoterapia.** A negativa injustificada de cobertura caracteriza dano moral. Legislação Citada: Lei n. 12.764/2012, art. 2º, III, art. 3º, III, "a" e "b". Lei n. 9.656/1998, art. 14. Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90). CPC/2015, art. 85, § 2º e § 11. Jurisprudência Citada: STJ, Súmula 608. STJ, EREsp 1886929 e EREsp 1889704. STJ, Tema 1076 e Tema 1059” (TJSP; Apelação Cível 1120577-15.2022.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/02/2025; Data de Registro: 28/02/2025);

“APELAÇÃO – Plano de saúde – Paciente com transtorno do espectro autista - Tratamento multidisciplinar – Negativa de cobertura – Sentença de parcial procedência do pedido inicial – Inconformismo do autor – **Determinação para que se realize tratamento multidisciplinar indicado ao requerente por médico assistente, sem restrições ou limitações** – Perícia que não se sobrepõe ao tratamento prescrito pelo profissional que acompanha o paciente – Súmula 102 do TJ – **Obrigatoriedade de cobertura de musicoterapia**, hidroterapia e equoterapia – Aplicação da Resolução Normativa 539/2022 da ANS – Psicopedagogia e psicomotricidade – Limitação ao ambiente clínico, desde que

prestada por profissional da saúde – Precedentes deste Tribunal e do STJ – O custeio será integral em caso de inexistência de rede credenciada apta a fornecer o tratamento indicado em clínica próxima à residência do segurado, localizada no mesmo município e à distância máxima de 8km, mediante apresentação de nota fiscal, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 por atraso no pagamento dos valores devidos – Havendo disponibilidade de clínica pertencente à requerida, caberá à parte autora, se optar pela escolha de clínica particular, arcar com os custos, sendo a restituição ser feita nos moldes contratuais – Provimento em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1026601-81.2021.8.26.0554; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/11/2024; Data de Registro: 01/11/2024).

Cumpre destacar que a r. sentença recorrida foi expressa ao consignar, “apenas a título de argumentação” (fls. 270), que o reembolso integral somente seria cabível nos casos em que a operadora não disponibilizasse atendimento por meio de sua rede credenciada.

Desse modo, é certo que a existência de prestadores credenciados deve ser observada, sendo devido eventual custeio integral de clínica indicada pela Autora apenas na hipótese de inexistência de atendimento pela Ré por meio de sua rede. Nesse sentido, segue o entendimento desta 4ª Câmara:

“APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Obrigação de fazer – Sentença de parcial procedência para determinar a cobertura do tratamento prescrito à beneficiária menor de idade, que possui diagnóstico de Síndrome de Down, em rede credenciada - Recurso da ré – Cerceamento de defesa inexistente – Desnecessidade de prova pericial - Inclusão dos tratamentos para pacientes diagnosticados com transtorno

global do desenvolvimento, abrangendo o TEA (RN 539/2022) – 'Musicoterapia' incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde) - Terapia que deve ser mantida – **Rede credenciada que deve ser observada e, apenas na falta dessa, haverá dever de reembolso integral ou pagamento direto ao prestador do serviço.** Indenização por danos morais que deve ser excluída - Ausência de comprovação efetiva de algum agravamento nas condições de saúde da paciente – Entendimento desta Câmara, em regra, que o inadimplemento contratual, por si só, não tem o condão de gerar dano imaterial indenizável – Sentença parcialmente reformada, com readequação das verbas sucumbenciais. Provimento em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1058212-77.2022.8.26.0114; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/04/2025; Data de Registro: 25/04/2025 - grifei).

No caso concreto, a negativa de cobertura ao tratamento prescrito por profissional habilitado mostra-se indevida. O tratamento indicado está respaldado por diretrizes médicas atualizadas, encontra amparo na legislação vigente e está alinhado com a jurisprudência dominante. Não há justificativa razoável para a recusa.

Assim, não há nenhum óbice ao custeio da terapia proposta ao menor, sendo abusiva a negativa de cobertura do tratamento com base na ausência de previsão no rol da ANS.

Por tais razões, o recurso da Ré não merece provimento, devendo ser mantida a determinação da sentença quanto ao fornecimento/custeio do tratamento indicado pela médica.

Passo à análise do recurso da Autora.

Incontrovertida a negativa de cobertura para musicoterapia (fls. 52/53). No tocante às demais terapias, embora autorizadas, verifica-se que não foram disponibilizadas na carga horária prescrita pela profissional responsável (fls. 54/60), o que compromete a integralidade do tratamento indicado

A Autora sustenta que a negativa do plano de saúde comprometeu a continuidade do tratamento, impondo sofrimento emocional em momento já sensível da vida familiar. A menor, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), necessita de terapias multidisciplinares fundamentais, em carga horária adequada, para seu desenvolvimento, conforme expressamente prescrito por profissional habilitado.

Além do sofrimento emocional significativo, a operadora ignorou diversos protocolos e reclamações, obrigando a Autora a buscar socorro judicial para a garantia de direitos básicos. A conduta da Ré impôs angústia, incerteza e sensação de desamparo, em um contexto já marcado por dificuldades decorrentes da condição clínica da criança.

Assim, respeitado o entendimento adotado pelo juízo *a quo*, não se pode considerar que a situação experimentada pela Autora constitua mero aborrecimento cotidiano decorrente de contrato. A recusa de tratamento essencial à saúde de uma criança pequena portadora de TEA é especialmente grave, considerando que o diagnóstico precoce e o início imediato de terapias específicas são indispensáveis para assegurar sua qualidade de vida e desenvolvimento. A postura da Ré, ao negar cobertura injustificadamente, expôs o núcleo familiar a sofrimento emocional e psicológico indevidos.

Precedentes desta C. Câmara reconhecem que a negativa injustificada de cobertura em situações similares configura afronta aos direitos da personalidade, ensejando a condenação em danos morais (destaquei)☐☐

“PLANO DE SAÚDE – Menor - Portador de Transtorno do Espectro Autista – Terapias multidisciplinares pelo método ABA – Descredenciamento dos profissionais - O art.

17 da Lei n. 9.656/98 garante aos consumidores, beneficiários dos planos de saúde, a manutenção, ao longo da vigência dos contratos, de rede de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais, credenciados ou referenciados - Em caso de substituição, o que é facultado à operadora, esta deve se dar por entidades e profissionais equivalentes, e mediante comunicação aos consumidores e à ANS, com trinta dias de antecedência - Ausência de comprovação de capacitação adequada das novas clínicas credenciadas, de maneira que, deverá arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito pela antiga prestadora, fora de sua rede credenciada, até que comprove as qualificações em cumprimento de sentença - **Dano moral caracterizado** - Sentença mantida - Recursos desprovidos.” (TJSP; Apelação Cível 1020223-41.2023.8.26.0554; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2024; Data de Registro: 06/10/2024);

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Paciente portador de Síndrome De Down (CID: Q90.9), **Transtorno Do Espectro Autista - TEA** nível II - moderado (CID: F84.0), Transtorno Hiperkinético - TDAH (CID: F90) e Transtorno Déficit De Atenção (CID: 6A05). Indicação médica para tratamento pelo método ABA, com acompanhamento multidisciplinar sendo indicados os tratamentos de psicoterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, fonoaudiologia, musicoterapia, terapia ocupacional e hidroterapia. Sentença de parcial procedência. Irresignação da Requerida. COBERUTA. **Alegação de falta de previsão do tratamento no rol da ANS** Abusividade Rol da ANS que tem caráter exemplificativo, nos termos da Lei

14.454/2022. Edição da RN 539/2022 pela ANS, incluindo na cobertura obrigatória qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Escolha do tratamento médico mais adequado ao paciente que compete ao profissional médico. Aplicação da Súmula 102 desta Corte. **Dano moral mantido.** Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1018893-76.2023.8.26.0564; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/04/2024; Data de Registro: 08/04/2024) (destaquei em negrito)

No caso concreto, considerando a gravidade da conduta da Ré e a vulnerabilidade da Autora, fixo a indenização por danos morais em R\$ 5.000,00, valor que se mostra adequado ao caráter compensatório e pedagógico da reparação, em conformidade com a jurisprudência desta Corte.

Relativamente a verba honorária, não assiste razão à parte Autora ao pleitear a fixação com base no proveito econômico estimado, sob o argumento de que o custo das terapias, inicialmente negadas, seria mensurável ao longo dos anos.

Como se vê, trata-se de obrigação de trato continuado, por prazo indeterminado, e não há nos autos elementos que permitam quantificar, com segurança, eventual proveito econômico obtido pela parte Autora. A fixação dos honorários advocatícios deve observar critérios objetivos e compatíveis com o conteúdo do processo, sendo incabível sua definição com base em estimativas genéricas e projeções futuras incertas, especialmente em demandas que envolvem prestações periódicas e por tempo indeterminado.

O Superior Tribunal de Justiça já decidiu:

“Quando o valor da cobertura indevidamente negada é imensurável no momento da fixação dos honorários advocatícios de sucumbência, assim ocorrendo nos tratamentos continuados, por prazo indefinido, o critério para o seu arbitramento, seguindo a ordem de preferência estabelecida pela Segunda Seção, deve ser o do valor da causa ou equidade. Precedentes” (AgInt no REsp n. 2.129.352/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024).

Nesse contexto, correto o arbitramento de honorários com base no valor atualizado da causa.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da Ré e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da Autora para reformar a sentença e reconhecer a ocorrência de danos morais, fixados em R\$ 5.000,00, corrigidos monetariamente desde o arbitramento, conforme a Tabela Prática de Cálculos Judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, e acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês a partir da citação. A partir da vigência da Lei nº 14.905/2024, os valores devidos a título de danos morais serão atualizados pelo IPCA, nos termos do artigo 389, parágrafo único, do Código Civil, e acrescidos de juros de mora na forma do artigo 406, § 1º, também do Código Civil, ou seja, pela SELIC, com dedução do índice de atualização monetária de que trata o artigo 389, parágrafo único, do Código Civil.

Mantida, no mais, a sentença.

Em razão do que restou decidido, impõe-se o afastamento da sucumbência recíproca, atribuindo-se integralmente à Requerida o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios ao patrono da Autora, os quais majoro para 15% sobre o valor atualizado da causa, considerando o trabalho adicional nesta fase recursal, nos termos do artigo 85, §11 do Código de Processo Civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora