



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000446521**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1040783-74.2019.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante/apelado UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são apelados/apelantes BENJAMIN RUZZA OLIVEIRA CUSTODIO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e EDUARDO CUSTODIO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso da parte ré e negaram provimento ao recurso adesivo da parte autora. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), LUCILIA ALCIONE PRATA E VITO GUGLIELMI.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

**MARCELLO DO AMARAL PERINO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1040783-74.2019.8.26.0576

Apelante/Apelado: Unimed São José do Rio Preto Cooperativa de Trabalho Medico

Apdos/Aptes: Benjamin Ruzza Oliveira Custodio e Eduardo Custodio

Comarca: 2ª Vara Cível do Foro de São José do Rio Preto

Magistrado(a): JOSE ROBERTO LOPES FERNANDES

Voto nº 6432

APELAÇÃO – RECURSO ADESIVO - PLANO DE SAÚDE – Sentença de parcial procedência – Insurgência da ré quanto à condenação ao custeio de tratamento domiciliar – Admissibilidade – Obrigação de fornecimento do tratamento pelo método ABA reconhecida, desde que realizado em ambiente clínico, não se admitindo, em regra, sua execução fora de estabelecimento de saúde – Adequação da exigência de renovação da prescrição médica a cada seis meses – Insurgência do autor em recurso adesivo quanto à negativa de indenização por danos morais – Inadmissibilidade – Ausência de comprovação de abalo extrapatrimonial que ultrapasse o mero inadimplemento contratual – Precedentes desta C. Câmara e Tribunal – Sentença reformada em parte – Recurso da ré provido e recurso adesivo do autor desprovido.

Trata-se de apelação interposta por U. S. J. do R. P. contra a sentença proferida nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, ajuizada por B. R. O. C. (menor impúbere), representado por seu genitor, E. C.

Alega a parte autora que é beneficiária de plano de saúde fornecido pela ré e que foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), necessitando de tratamento especializado pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada). Afirma que a requerida negou a cobertura integral das sessões indicadas pelo médico assistente, o que motivou o ajuizamento da ação para compelir a operadora a fornecer o tratamento conforme prescrição médica, além de pleitear indenização por danos morais.

A ré apresentou contestação, sustentando que agiu nos

limites contratuais e que não há previsão legal ou contratual para a realização do tratamento em ambiente domiciliar. Alegou, ainda, que a negativa não configuraria ato ilícito, pois a cobertura do tratamento é limitada às condições previstas no contrato e no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A sentença de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a requerida a fornecer ao autor o tratamento pelo método ABA, com a quantidade de sessões e períodos solicitados no relatório médico, determinando que a prescrição médica fosse renovada a cada seis meses. O pedido de indenização por danos morais foi rejeitado, sob o fundamento de que não houve recusa injustificada na prestação do serviço, mas apenas interpretação restritiva do contrato.

Inconformada, a ré interpôs apelação, reiterando a tese de que não é obrigada a custear tratamento em ambiente domiciliar, pois tal modalidade de atendimento não está prevista no contrato firmado entre as partes nem no rol de cobertura obrigatória da ANS.

O autor, por sua vez, interpôs recurso adesivo (Fls. 1051/1057), buscando a reforma da sentença para que seja reconhecido o direito à indenização por danos morais, sob o argumento de que a operadora de saúde não apenas restringiu a cobertura, mas também prestou serviço ineficiente, o que teria agravado a situação do menor. Requereu, ainda, a supressão da exigência de renovação da prescrição médica a cada seis meses.

Foram apresentadas contrarrazões ao recurso adesivo (1063/1072), bem como foi emitido parecer pelo Ministério Público (fls. 1097/1108).

Regularmente intimadas, nos termos da Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste Egrégio Tribunal de Justiça, as partes não se opuseram ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

**O recurso interposto pela ré merece provimento.**

**enquanto o recurso do autor não comporta acolhimento.**

A análise recursal apresenta três questões fundamentais que demandam solução pelo Tribunal: (i) Se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear o tratamento pelo método ABA em ambiente domiciliar; (ii) Se a negativa da operadora em fornecer o tratamento conforme indicado, aliada à alegada prestação de serviço ineficiente, caracteriza dano moral indenizável; e (iii) Se a exigência de renovação da prescrição médica a cada seis meses, imposta na sentença, é justificável ou representa uma limitação indevida ao direito ao tratamento contínuo.

Antes de ingressar no mérito da controvérsia, convém esclarecer alguns pontos relevantes, essenciais à compreensão da matéria.

Inicialmente, cabe destacar que a relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), uma vez que se trata de relação de consumo. O CDC garante a proteção ao consumidor, especialmente no que tange à interpretação mais favorável ao consumidor em caso de cláusulas contratuais ambíguas ou abusivas, nos termos do artigo 51, IV e XV.

Nesse sentido:

***Súmula 100-TJSP:*** O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

***Súmula 608-STJ:*** Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

No caso concreto, é incontroverso nos autos que o autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela ré na condição de dependente de seus genitores e que possui diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0).

Nesse contexto, dada sua condição pessoal, foi-lhe prescrito tratamento através de terapia ABA, de 3 (três) horas/sessões diárias, dependendo da avaliação dos profissionais, distribuídas entre diversas especialidades, em caráter multidisciplinar.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem cientificamente validada, amplamente utilizada no tratamento de indivíduos com TEA. Sua finalidade é promover a aquisição de habilidades e comportamentos sociais, bem como reduzir comportamentos que prejudiquem o desenvolvimento da criança.

Diante disso, o pedido formulado pelo autor encontra amparo no ordenamento jurídico vigente.

Isso porque, nos casos envolvendo transtornos globais do desenvolvimento, tal como é a hipótese dos autos, a ANS, em recente atualização normativa, por meio da RN nº 539/2022, acrescentou o §4º ao art. 6º da RN nº 465/2021 dispondo 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”.***

Neste sentido, a operadora do plano de saúde está obrigada a fornecer, na rede credenciada, o atendimento prescrito ao paciente portador de transtorno global do desenvolvimento. Além disso, descabido tratar de evidência científica da eficácia dos tratamentos propostos, dada a obrigatoriedade de fornecimento do tratamento indicado pelo médico assistente.

Assim, constata-se que cabe ao médico assistente do paciente indicar o melhor tratamento e à operadora demonstrar eventual abuso decorrente do procedimento ou tratamento indicado. Prevalece a indicação do profissional assistente, inclusive quanto ao número de sessões indicadas para o acompanhamento do tratamento.

Com isso, havendo indicação do tratamento por profissional médico, não prevalece a negativa do plano de saúde, que possui o dever de fornecer os tratamentos necessários ao restabelecimento da saúde do segurado, sendo abusiva a negativa em razão de ausência de cobertura, por violação ao

princípio da boa-fé objetiva.

Esse entendimento está sumulado no âmbito deste E.  
Tribunal de Justiça de São Paulo:

*“Súmula 09 - Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”*

*“Súmula 102 - 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”.*

Dessa forma, acertada a decisão do juízo de origem ao reconhecer a responsabilidade do plano de saúde em custear integralmente o tratamento, considerando que tal obrigação sequer é contestada pela ré, que limita sua insurgência recursal à condenação para fornecimento do tratamento fora do ambiente clínico ou de estabelecimento de saúde.

Nesse contexto, a sentença merece reforma, pois a determinação para custeio do tratamento em ambiente domiciliar ou escolar extrapola o escopo do plano de saúde e sua finalidade institucional. Embora haja prescrição médica recomendando a realização da terapia com acompanhamento terapêutico nesses ambientes, ainda que tal medida possa contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades do menor, essa exigência ultrapassa os limites do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde.

Assim, deve ser garantida a cobertura para as técnicas multidisciplinares necessárias ao tratamento, mas exclusivamente em clínica credenciada, situada próxima à residência do menor. Caso não existam estabelecimentos credenciados na região, a operadora deve arcar com o custeio do tratamento em clínicas não credenciadas.

Esse entendimento encontra respaldo na jurisprudência deste Tribunal:

*“Ação de obrigação de fazer proposta contra operadora de plano de saúde. Autor portador de “TEA”. **Indicação de terapia multidisciplinar em ambiente domiciliar e escolar** (psicoterapia ABA, terapia ocupacional ABA,*

*musicoterapia, psicomotricidade, psicopedagogia, hidroterapia, fisioterapia motora). Pedido de tutela de urgência deferido em parte. Agravo de instrumento interposto pelo autor. Acolhimento parcial. Pretensão amparada na Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS. **Dever de cobertura das terapias, inclusive hidroterapia, musicoterapia e psicopedagogia, mas em clínica e não em casa ou em ambiente escolar.** Risco de dano irreparável ou de difícil reparação. Impossibilidade de espera da instrução processual. Decisão reformada em parte. Agravo provido em parte.” (TJSP; Agravo de Instrumento nº 2346609-94.2024.8.26.0000; Relator: Costa Netto; Órgão julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Data do julgamento: 25/02/2025).*

*“DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. 1. Agravo de instrumento contra decisão que deferiu tutela antecipada para custeio de terapias com acompanhante terapêutico pelo plano de saúde, método ABA, 20h semanais, em ambiente natural. A operadora alega ausência de cobertura contratual para tal serviço e pleiteia efeito suspensivo e revogação da tutela. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em verificar se estão preenchidos os requisitos para concessão da tutela de urgência para custeio de terapias com acompanhante terapêutico em ambiente natural, conforme solicitado pela agravada. III. Razões de Decidir 3. A concessão de tutelas de urgência requer que as alegações sejam plausíveis e que o direito aparente merecer proteção, conforme entendimento doutrinário. 4. O contrato deve ser analisado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98. A Resolução ANS nº 465/2021 exige cobertura para tratamento de transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA, mas o acompanhamento terapêutico em ambiente natural extrapola os limites contratuais, sendo de natureza educacional. IV. Dispositivo e Tese. 5. **Recurso parcialmente provido, mantendo-se a decisão quanto ao custeio das terapias indicadas pelo médico assistente em ambiente clínico, afastando a obrigação de custeio do acompanhante terapêutico em ambiente natural. Tese de julgamento: 1. A operadora de saúde deve custear terapias indicadas em ambiente clínico, mas não é obrigada a custear acompanhante terapêutico em ambiente natural.**” (TJSP; Agravo de Instrumento nº 2246676-51.2024.8.26.0000; Relator: Débora Brandão; Órgão julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Data do julgamento: 10/12/2024).*

*“PLANO DE SAÚDE Paciente portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA) Indicação médica para tratamento pelo método ABA, com indicação para acompanhamento multidisciplinar em ambiente clínico e natural (domiciliar e*

escolar) Irresignação da agravante quanto à determinação de custeio do tratamento em ambiente natural e pretensão à apresentação de caução - Parcial acolhimento - Ausência de justificativa para tratamento em ambiente natural Acompanhante terapêutico em ambiente escolar que refoge ao âmbito da prestação de serviços de saúde - Custeio do tratamento a ser feito na clínica credenciada - Caução que não se justifica e que inviabilizaria a efetivação da liminar - Recurso parcialmente provido. (TJSP; Agravo de Instrumento nº 2198830-38.2024.826.0000; Relator: Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 03/09/2024).

“PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER Autor portador de TEA - Prescrição médica para realização de terapia ocupacional (método ABA), psicólogo/supervisão (ABA) e Acompanhamento Terapêutico em ambiente clínico e em ambiente escolar - Pedido de manutenção do custeio de terapias multidisciplinares na “Clínica Ação Autismo”, descredenciada pela ré - Sentença de improcedência, com fundamento de que os serviços por metodologia ABA já estão sendo prestados pela ré em outra clínica conveniada, equivalente àquela descredenciada, e de que os serviços de Acompanhamento Terapêutico (em ambiente clínico e escolar) não guardam pertinência com contrato de plano de saúde Irresignação do autor Alegação de que não foi comunicado do descredenciamento e a outra clínica disponibilizada pela ré não possui profissionais capacitados e pedido de acolhimento do serviço de Acompanhamento Terapêutico (em ambiente clínico e escolar) - Parcial acolhimento - Descredenciamento de estabelecimento de saúde que foi efetuado pela ré com observância dos requisitos previstos no art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/98 - Acompanhante Terapêutico em ambiente clínico que deve ser custeado pela ré, tratando-se de prestação de serviços de assistência à saúde, e se insere no âmbito de atuação do plano de saúde - Operadora de saúde, por outro lado, que não tem obrigação de custear o serviço de Atendente Terapêutico em ambiente escolar que extrapola os limites do contrato, pois foi prescrito para ser desenvolvido fora da unidade de saúde/clínica, utilizando o cotidiano da criança em ambiente escolar - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJSP Apelação Cível nº 1008795- 90.2023.8.26.0577; órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; data do julgamento: 29/11/2024; Rel. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes). grifei.

“OBRIGAÇÕES. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. TEA. PLANO DE SAÚDE. Insurgência do autor contra a decisão que indeferiu tutela de urgência. Não acolhimento. Operadora de plano de saúde que, em princípio, não está obrigada a custear assistente

*terapêutico em ambiente escolar ou fora do ambiente clínico.* Obrigação que, em sede de cognição sumária, parece exceder os limites contratuais. Precedentes deste E. TJSP. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO. “(TJSP Agravo de Instrumento nº 2234284-79.2024.8.26.0000; órgão julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; data do julgamento: 29/11/2024; Rel. Clara Maria Araújo Xavier).

Portanto, embora haja o dever de cobertura, este se restringe ao tratamento em ambiente clínico, não abrangendo o atendimento escolar, domiciliar ou em ambiente natural, uma vez que tais modalidades extrapolam os limites do contrato firmado entre as partes.

Dessa forma, ainda que as terapias indicadas sejam devidas, seu custeio deve ser limitado ao âmbito de prestação de serviços da operadora, que se refere exclusivamente ao tratamento médico em estabelecimentos clínicos.

No que se refere à exigência imposta na sentença, que determina a apresentação de prescrições médicas do tratamento a cada seis meses, não há que se falar em abusividade ou desproporcionalidade. Pelo contrário, trata-se de medida necessária para assegurar a adequada prestação do serviço, garantindo que o tratamento seja compatível com as necessidades do menor e alinhado às recomendações do médico assistente.

Além disso, tal exigência não acarreta qualquer prejuízo ao autor, uma vez que a continuidade do tratamento já é determinada pelo profissional responsável, cabendo-lhe apenas a obrigação de apresentar a prescrição médica atualizada no prazo estabelecido.

No que tange à indenização por danos morais, a sentença corretamente afastou sua incidência, decisão que deve ser mantida, pois não restou configurado abalo extrapatrimonial passível de reparação.

A controvérsia entre as partes restringe-se à obrigatoriedade do custeio das terapias que compõem o método ABA e à sua forma de realização, tratando-se de discussão contratual e regulatória que, ainda que eventualmente indevida, não se revela suficiente, por si só, para caracterizar dano

moral.

Ademais, não há qualquer comprovação nos autos de que a negativa da operadora tenha causado agravamento do quadro clínico do paciente ou comprometido sua evolução terapêutica, circunstância que poderia justificar, excepcionalmente, a condenação a esse título.

Trata-se, portanto, de hipótese em que não se presume o dano moral *in re ipsa*, sendo imprescindível a demonstração concreta de sofrimento psíquico, angústia ou violação à dignidade do autor que ultrapasse o mero dissabor decorrente do inadimplemento contratual, o que não ocorreu no presente caso.

Acerca da ausência de configuração de danos morais em situações análogas, colacionam-se os seguintes precedentes desta C. Câmara de Direito Privado:

*“Direito Civil. Apelação. Plano de Saúde. Recurso parcialmente provido. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedente ação cominatória, condenando a operadora de plano de saúde a fornecer terapias pelo método ABA para autor com Transtorno do Espectro Autista, sem limite de sessões. Autor recorre buscando inclusão de musicoterapia e psicomotricidade, além de indenização por danos morais. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) verificar a obrigatoriedade de cobertura das terapias de musicoterapia e psicomotricidade pelo plano de saúde e (ii) a possibilidade de indenização por danos morais devido à negativa de cobertura. III. Razões de Decidir. O valor da causa pode ser corrigido de ofício pelo magistrado, conforme artigo 292 do CPC, sendo adequada a redução pelo Juízo a quo. A Resolução nº 539 da ANS e a jurisprudência do STJ determinam a obrigatoriedade de cobertura de terapias multidisciplinares para portadores de Transtorno do Espectro Autista, incluindo as pretendidas pelo autor. No entanto, a cobertura deve seguir a prescrição médica atual, que exclui musicoterapia e psicomotricidade. **Não há comprovação de dano moral, pois a divergência sobre a cobertura é inadimplemento contratual e não houve ofensa a direito de personalidade.** IV. Dispositivo e Tese. Recurso parcialmente provido para determinar o custeio integral das terapias indicadas no relatório médico, caso não seja indicada clínica em rede referenciada. Tese de julgamento: 1. A cobertura de terapias pelo plano de saúde deve seguir a prescrição*

médica atual. 2. **A negativa de cobertura, por si só, não gera dano moral indenizável.**” (TJSP; Apelação Cível nº 1080345-24.2023.8.26.0100; Relator (a): Débora Brandão; Órgão julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Data do julgamento: 10/02/2025).

“Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Desnecessidade de produção de outras provas. Autora diagnosticada com quadro grave de saúde após cirurgia para retirada de tumores no sistema digestório. Desnutrição, uso e manejo de sonda nasointestinal, cuidados em ferida sacral complicada. Necessidade de home care consignada no próprio resumo de alta emitido por hospital da rede referenciada. Não prestação de cobertura pela operadora de plano de saúde, ao fundamento de ausência no rol da ANS. Abusividade configurada. **Negativa de cobertura que, ressalvadas hipóteses excepcionais, não gera dano moral indenizável, por se tratar de mero descumprimento contratual.** Recurso parcialmente provido” (TJSP; Apelação Cível 1102558-58.2022.8.26.0100; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/05/2024; Data de Registro: 17/05/2024) grifei.

“PLANO DE SAÚDE Custeio de tratamento domiciliar, pelo sistema "home care" Sentença de parcial provimento para manutenção do tratamento médico prescrito no laudo médico e condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 5.000,00 Irresignação da ré Alegação da requerida de que não houve negativa ao tratamento requerido pela autora e que foi apresentado plano terapêutico - Alegação de que a autora não necessita de acompanhamento 24h mas apenas de cuidador - Paciente com quadro de afasia primária progressiva (G30) em condição degenerativa, com prognóstico de piora progressiva Prescrição Médica Abusividade da cláusula contratual que exclui o fornecimento do "home care" Inteligência das súmulas 90 e 96 do E. TJSP Ré que é empresa de autogestão Relação jurídica regida pela Código Civil Negativa de cobertura que afronta o princípio geral da boa-fé dos contratos, estabelecida no art. 422 do Código Civil Afronta, ainda, o art. 423 do Código Civil Contrato que prevê cobertura para a doença da autora Laudo pericial que constatou a completa dependência da paciente, em razão de demência avançada, com piora progressiva - **Danos morais não caracterizados Mero descumprimento contratual** Sentença reformada parcialmente para afastar os danos morais - Recurso parcialmente provido.” (TJSP; Apelação Cível 1002221-79.2022.8.26.0288; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Foro de Ituverava - 2ª Vara;



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*Data do Julgamento: 05/04/2024; Data de Registro: 05/04/2024).*

Por fim, considerando a sucumbência da recíproca em primeira instância, o provimento do recurso de apelação da ré e o desprovimento do recurso do autor, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos ao patrono da ré de 10% para 15%.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO ao recurso da ré** para afastar a obrigação de custeio do tratamento em ambiente domiciliar ou escolar, mantendo-se a cobertura exclusivamente em ambiente clínico. De outro modo, **NEGO PROVIMENTO ao recurso adesivo do autor**, mantendo a exigência de renovação da prescrição médica a cada seis meses e afastando a condenação por danos morais.

**MARCELLO DO AMARAL PERINO**

**Relator**