



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000446770

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000595-49.2023.8.26.0301, da Comarca de Jarinu, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados GHAEL MEDRADO MOREIRA (MENOR) e KEITIANE DA SILVA MEDRADO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RUI PORTO DIAS E RICARDO PEREIRA JÚNIOR.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

MARCOS DE LIMA PORTA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação: 1000595-49.2023.8.26.0301

Apelante: Notre Dame Intermedica Saude S.A.

**Apelado: Ghael Medrado Moreira (menor representado) e
Keitiane da Silva Medrado, (representando menor)**

Comarca: Jarinu

Voto n. 10.501

Apelação. Obrigação de fazer. Transtorno do espectro autista (TEA). Prescrição médica de tratamento multidisciplinar pelo método ABA, (fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional e psicopedagogia – fl. 27). Custeio integral em clínica especializada na proximidade da residência do apelado. Sentença procedente. Manutenção. Inteligência do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP. Recurso improvido.

Trata-se de apelação contra a r. sentença de fls. 127/133, que julgou procedente a pretensão inicial para: “condenar a requerida a fornecer tratamento do autor, nos exatos termos em que indicados no relatório médico de fls. 27, sem limitação no número de sessões, devendo o tratamento ser feito em

clínica credenciada ou, à falta desta ou de vaga comprovada, em estabelecimento de escolha do autor, mediante pagamento direto pela requerida ao estabelecimento ou reembolso integral.

Em sua defesa, a apelante sustenta que a negativa do atendimento se deu por existência da cobertura parcial temporária (*CPT Cobertura Parcial Temporária implica na suspensão, pelo prazo ininterrupto de 24 meses, da cobertura para internação em leito de alta tecnologia, realização de procedimentos de alta complexidade e eventos cirúrgicos para tratamento das doenças que o beneficiário indicou possuir no ato da contratação do plano de saúde – fl. 139*). Aduz ainda que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Nesse contexto, entende que sua conduta encontra amparo na legislação em vigor. Quer, pois, o provimento do recurso e a reforma da sentença no sentido de julgar improcedentes os pedidos da exordial.

Regularmente intimado, o apelado deixou transcorrer *in albis* o prazo de contrarrazões (fl. 168).

Parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça pelo não provimento do recurso (fls. 179/185).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Esse é o relatório.

Conheço do recurso, pois presentes os requisitos legais.

A insurgência não merece provimento.

Isso porque os argumentos levantados pela recorrente em seu recurso já foram devidamente analisados e refutados pela sentença, a qual deve ser confirmada em sua totalidade, conforme o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, uma vez que não há nenhum fato novo ou fundamento jurídico relevante a ser considerado:

Vistos.

G. M.M, criança, neste ato representado por sua genitora KEITIANE DA SILVA MEDRADO, propôs ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência antecipada c/c danos morais em face NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.

Em suma, em preliminar, requer justiça gratuita e prioridade na tramitação. Alega o autor que realizou a contratação do plano de saúde em 17/02/2023, sendo lhe garantido que teria direito ao tratamento em até 180 (cento e oitenta) dias, previsto em cláusula contratual, porém foi comunicado, por e-mail, que somente teria o referido direito após 360 (trezentos e sessenta) dias. Relata

que foi diagnosticado com TEA - Transtorno do Espectro Autista - nível 2 (CID-11-6ª02.z), que necessita de tratamento rápido e rigoroso. Sustenta que o tratamento prescrito, como fundamental, é a indicação do tratamento ABA/DENVER (Applied Behavior Analysis, método ABA ou Denver). Destaca que, ao buscar tratamento junto a requerida, não teve êxito, sob alegação de não ter completado a carência.

Em decisão de fls. 34/35 foi deferido a justiça gratuita e indeferida a liminar.

Em contestação (fls. 42/59), preliminarmente, impugna a justiça gratuita. No cerce, alega que a Cobertura Parcial Temporária implica na suspensão, pelo prazo ininterrupto de 24 meses, da cobertura para internação em leito de alta tecnologia, realização de procedimentos de alta complexidade e eventos cirúrgicos para tratamento das doenças que o beneficiário indicou possuir no ato da contratação do plano de Saúde, prevista na ANS, por meio da Resolução Normativa 558/2022. Que cabe ao beneficiário a responsabilidade pelo custeio das terapias multidisciplinares que lhe foram prescritas, estas relacionado a sua doença preexistente. Relata que é ofertado ao Autor é a cobertura das terapias constantes do Rol da ANS (terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia e outras) e nos termos contratuais, os quais seguem o disposto na referida Listagem. Afirma ausência de cobertura contratual - não inclusão no rol de procedimentos da ANS, sendo ele taxativo.

Em réplica (fls.11), esclareceu que autismo não é considerado doença pre existente ou deficiência e sim transtorno que se inicia na primeira infância.

O Ministério Público ofertou parecer (fls. 114/126).

É o relatório

Decido.

Os autos estão em termos de julgamento nos moldes do artigo 355, I, CPC, sem necessidade de outras provas.

Afasto a impugnação da justiça gratuita, visto que deixou de comprovar a necessidade de revogar a concessão anterior. O pedido inicial é procedente. Ficou incontroverso nos autos que o autor é beneficiário de seguro de saúde oferecido pela requerida e diagnosticado com TEA, necessitando de tratamento adequado. Ainda, houve prescrição médica para realização de tratamentos.

Restou demonstrada, também, no curso da lide, a recusa de cobertura do

tratamento pela requerida, sob justificativa de não encontrar o tratamento pretendido respaldo no rol da ANS e Cobertura Parcial Temporária.

Pois bem.

Cabe salientar a aplicação ao presente caso da Lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor.

Importante frisar que os procedimentos foram prescritos por médico, conforme restou devidamente comprovado. Havendo prescrição médica, em princípio não tem cabimento a negativa de cobertura por parte da operadora de plano de saúde contratada.

Tal entendimento está pacificado no âmbito do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo:

"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".

A propósito, em casos semelhantes, tem decidido o Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MÉTODO ABA. PSICOTERAPIA. Ação de obrigação de fazer c.c. tutela de urgência visando compelir a ré ao custeio de tratamento de transtorno do espectro autista de acordo com o método ABA. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Abusividade da recusa fundada na alegação de ausência de previsão do procedimento no rol da ANS. Descabimento. Procedimento de psicoterapia prescrito ao autor que consta do rol de coberturas da ANS. Inteligência da RN 469, de 9 de julho de 2021, que assegurou cobertura ilimitada para 'pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo'. Cobertura, inclusive do método ABA, sem limitação de sessões, a partir da vigência da referida Resolução. Reembolso das despesas com o tratamento realizado fora da rede credenciada que

deve ocorrer de forma integral, uma vez que a operadora indicou profissionais habilitados a fornecer o tratamento prescrito somente em município diverso do domicílio do autor. Precedentes desta Câmara. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO."(V.39820). (TJSP; Apelação Cível 1007692-54.2021.8.26.0048; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Atibaia - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/09/2022;

E não comprovado - ou sequer mencionado - qual seria, então, o outro tratamento adequado ao requerente.

Em tese, pois, a requerida não poderia negar a cobertura integral dos procedimentos ao autor, mesmo porque não havia exclusão contratual para o transtorno do desenvolvimento envolvido.

Assim, desde que adequadas e indicadas para o tratamento de condição coberta pela operadora, as despesas médicas havidas com seu tratamento deveriam ser custeadas. Em casos semelhantes, o Tribunal de Justiça de São Paulo já decidiu que:

"Se não há restrição alguma quanto ao tratamento da patologia na qual está acometido o autor, não há explicação plausível para a recusa da ré em reembolsá-los ou fornecê-lo, devendo ser interpretada as regras contratuais a luz do artigo 47, do Código de Defesa do Consumidor, para que melhor interpretação se faça em prol do contratante, sob pena de inviabilizar o objeto do próprio ajuste (a garantia à saúde), o que viola o inciso II, do § 1º, do artigo 51, do mesmo diploma legal, caracterizando-se a abusividade da cláusula limitadora (Apelação nº 1021337-68.2013.8.26.0100, 5ª Câmara de Direito Privado, Des. Relator Moreira Viegas, j. 13.05.2015)".

Nesse mesmo sentido, o C. STJ:

"A finalidade essencial do seguro-saúde reside em proporcionar adequados meios de recuperação ao segurado, sob pena de esvaziamento da sua própria ratio, o

que não se coaduna com a presença de cláusula limitativa do valor indenizatório de tratamento que as instâncias ordinárias consideraram coberto pelo contrato"(REsp nº 326147/SP 4ª Turma Rel. Min. Aldir Passarinho Júnior DJe 08.06.09)".

há, de outro lado, como acolher a tese de se encontrar o contrato limitado a lista da ANS, inteligência da RN 469, de 9 de julho de 2021, que assegurou cobertura ilimitada para pacientes com transtornos específicos.

No caso concreto, o requerente comprovou ter diagnóstico para TEA (fls. 14) e no contrato não há qualquer informação clara e específica de que o tratamento referente ao autismo somente poderia ser iniciado após 24 meses da contratação. Falhou no dever de informação senão vejamos:

“(...) 5. É dever do fornecedor nas relações de consumo manter o consumidor informado permanentemente e de forma adequada sobre todos os aspectos da relação contratual. O direito à informação visa assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o que vem sendo denominado de consentimento informado ou vontade qualificada.” Acórdão 1087911, 07072753420178070020, Relator: ARNALDO CORRÊA SILVA, Segunda Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal, data de julgamento: 11/4/2018, publicado no DJE: 17/4/2018.

Posto isso e considerando o mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial para o fim de condenar a requerida a fornecer tratamento do autor, nos exatos termos em que indicados no relatório médico de fls. 27, sem limitação no número de sessões, devendo o tratamento ser feito em clínica credenciada ou, à falta desta ou de vaga comprovada, em estabelecimento de escolha do autor, mediante pagamento direto pela requerida ao estabelecimento ou reembolso integral.

Em razão da sucumbência, CONDENO a requerida em honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da causa.

Ciência ao Ministério Público.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, definitivamente, pois não há custas a recolher.

caso de recurso, em momento oportuno, subam os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça com nossas homenagens de praxe.

P.I.C

Jarinu, 11 de setembro de 2023.

Nesse contexto, a bem lançada sentença deve ser integralmente mantida.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

Deixo de majorar a verba honorária ante a ausência de contrarrazões recursais.

Para fins de acesso aos Egrégios Tribunais Superiores, fica reconhecido o prequestionamento de toda a matéria aduzida, sendo desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais.

Atentem as partes, e desde já se considerem advertidas, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo artigo 1.026, §2º, do Código de Processo Civil.

MARCOS DE LIMA PORTA

Relator