



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448646

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032686-22.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CRUZ AZUL SAÚDE, são apelados VITOR MANUEL ALVES DOS SANTOS (MENOR) e ANTONIA CICERA ALVES QUEIROS (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso, com observação. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1032686-22.2023.8.26.0002

APELANTE: ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
CRUZ AZUL SAÚDE

APELADO: VITOR MANUEL ALVES DOS SANTOS (menor representado por
sua genitora ANTONIA CICERA ALVES QUEIROS)

JUIZ: EURICO LEONEL PEIXOTO FILHO

VOTO Nº 38.775

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Alegação de negativa do plano de saúde para cobertura dos tratamentos multidisciplinares prescritos ao autor portador de Transtorno do Espectro Autista – Sentença de parcial procedência – Inconformismo da ré, suscitando preliminar de cerceamento de defesa e, no mérito, pleiteando pelo afastamento da obrigatoriedade de cobertura aos tratamentos prescritos, visto não constarem no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, invocando limitação contratual – Preliminar Rechaçada – Indeferimento da gratuidade judiciária mantido – Não apresentação de documentos capazes de comprovar a alegada incapacidade financeira Inteligência da Súm. 481 do STJ – Caso em que incumbe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento, medicamento ou equipamento utilizado para a solução da moléstia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal – Irrelevante a existência ou não de previsão do procedimento no rol da ANS para cobertura pelo plano de saúde, em razão dos avanços da medicina – Recurso desprovido, com observação.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz da 5ª Vara Cível do Fórum Regional de Santo Amaro, Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer Com Pedido de Tutela de Urgência, proposta por VITOR MANUEL ALVES DOS SANTOS (menor representado por sua genitora ANTONIA CICERA ALVES QUEIROS) contra

ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR CRUZ AZUL SAÚDE, que julgou a ação parcialmente procedente para tornar definitiva a liminar concedida determinando que a ré autorize e custeie o atendimento ao autor, em sua rede credenciada ou, na impossibilidade, em rede particular, sob custeio da ré, nos limites do contrato (fls.81/84) com as terapias prescritas com método ABA, com exceção de fornecimento de auxiliar terapêutico na escola, nos termos da fundamentação. Em razão da sucumbência condenou a ré a arcar com as custas do processo e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Os Embargos de Declaração opostos pela ré foram rejeitados.

Apela a ré, arguindo preliminar de cerceamento de defesa em virtude do julgamento antecipado da lide, apontando a necessária realização de prova pericial. No mérito, alega que não está obrigada a fornecer todo e qualquer tipo de tratamento médico, devendo ser observadas as disposições contratuais e a norma regulamentadora expedida pela Agência Nacional de Saúde. Sublinha que não pode ser compelida a arcar com as despesas dos tratamentos que não estejam previstos no rol da ANS, especialmente a psicopedagogia e zooterapia.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo parcial provimento do recurso.

É o breve relatório do necessário.

O recurso não comporta provimento, em

conformidade com a fundamentação a seguir exposta.

Cuida-se de ação cominatória objetivando a condenação da ré na obrigação de fazer consistente na autorização e custeio do tratamento multidisciplinar prescrito ao autor, portador de Transtorno do Espectro Autista, sob a alegação de negativa da ré.

Pois bem.

Inicialmente, o pedido da ré de concessão da gratuidade judiciária e afastamento de sua condenação nas verbas de sucumbência fica indeferido.

Nesse sentido, ao contrário do que ocorre com as pessoas naturais, a alegação de insuficiência de recursos feita por pessoas jurídicas não goza de presunção de veracidade, competindo a ela comprovar minuciosamente que não tem condições de arcar com as custas do processo e honorários sucumbenciais (cfr. art. 99, § 3º, do CPC).

Aliás, confira-se a Súmula nº 481 do Egrégio Superior Tribunal de Justiça: **“Faz jus ao benefício da justiça gratuita a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que demonstrar sua impossibilidade de arcar com os encargos processuais”**.

Na hipótese dos autos, a ré não trouxe aos autos elementos que comprovassem a alegada hipossuficiência financeira, uma vez que se limitou a alegar que é uma entidade sem fins lucrativos e apresentou seus balancetes com saldo líquido considerável, inclusive com valores disponíveis em aplicações financeiras.

Por outro lado, é importante lembrar que a regra

legal e geral é o efetivo recolhimento das custas processuais e a exceção é a concessão da gratuidade. E não o contrário.

De modo que, à míngua de prova da alegada incapacidade financeira e à luz da própria repercussão econômica da presente demanda, era mesmo caso de indeferimento do benefício.

A propósito, a respeito da matéria, “mutatis mutandis”, confira-se o seguinte julgado deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“Agravado de instrumento. Assistência judiciária. Pessoa jurídica sem fins lucrativos. Associação de moradores. Devida prova da necessidade, no caso o que não se colhe dos documentos juntados, incluindo balancetes e extratos bancários. Decisão mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2009300-83.2022.8.26.0000; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/02/2022; Data de Registro: 23/02/2022).

Não obstante, impõe-se a rejeição da preliminar de cerceamento de defesa, visto que os autos oferecem elementos idôneos e suficientes para gerar convicção probatória, tornando-se, portanto, desnecessária a produção da prova pericial, que em nada contribuiria para o deslinde da questão.

Nesse sentido, **“Sendo o juiz o destinatário da prova, cabe a ele, com base em seu livre convencimento, avaliar a necessidade desta, podendo determinar a sua produção até mesmo de ofício, conforme prevê o art. 130 do Código de Processo Civil”** (STJ, AgRg no Ag 1114441/SP, Rel. Min.

MARIA ISABEL GALLOTTI, 4ª TURMA, j. 16.12.2010, DJe 4.2.2011).

Assim é que, afastadas as questões preliminares, passa-se ao mérito recursal.

Quanto à matéria de mérito, há que se considerar que pela celebração de plano de assistência médica e hospitalar, as partes se envolveram em típica relação de consumo, “ex vi” do que preceituam os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, respeitado o posicionamento do ilustre Procurador de Justiça, tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, a ré não poderia negar ou mesmo limitar, ao autor, portador de Transtorno de Espectro Autista, a realização dos tratamentos prescritos pelo médico que o assiste, sob a alegação de ausência de cobertura contratual e que não está previsto no rol da ANS, ou, ainda, por limitação contratual.

Ora, se o contrato celebrado entre as partes não exclui a cobertura para a patologia que acomete o autor, fato incontroverso no caso concreto, não pode excluir os tratamentos prescritos como adequado à sua cura.

Como se sabe, cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento ou o medicamento utilizado para a solução da moléstia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal.

Frise-se, por oportuno, que o rol mínimo da ANS, que muitas vezes não está atualizado com relação aos tratamentos comprovadamente eficazes, não pode ser utilizado para afastar a cobertura de

tratamento previsto em contrato.

Não obstante, cabendo a ré, na condição de contratada para prestar serviços médico-hospitalares, proporcionar ao autor, na condição de contratante, o que for necessário para propiciar-lhes tratamento para sua moléstia, é inadmissível que ela se sirva de verdadeiro sofisma para se sobrepor à determinação médica, terminando por impedir que o apelado receba tratamento prescrito que vise à melhora de sua saúde.

É imperioso que se diga, que não se trata assunção de riscos não contratados, mas sim de conferir adequada interpretação aos termos da avença, dentro da margem da legítima expectativa do autor, com a adoção das técnicas disponibilizadas pela medicina para controle, prevenção e combate das doenças cobertas pelo plano de saúde.

Sabe-se que o Código de Defesa do Consumidor atua em favor do autor, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa em testilha configura a hipótese prevista em seu artigo 51, inciso IV, eis que incompatível com a natureza do contrato.

Especificamente quanto às sessões de equoterapia, é sabido que há muito é utilizada como recurso terapêutico para tratamento de diversas moléstias, inclusive as de natureza psicomotoras, entre outras não podendo ser considerada como mera atividade esportiva ou lúdica.

Ademais a Súmula nº 96, da Seção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça é clara ao dispor que: **“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato,**

não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”

Inquestionável, portanto, a responsabilidade da ré pelo custeio integral do tratamento médico ao autor, dela não sendo possível se isentar, tampouco limitar a quantidade de sessões, sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste.

A confirmar o quanto decidido, têm-se os seguintes julgados proferidos por este Egrégio Tribunal de Justiça:

“PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Insurgência da ré contra sentença de procedência. Autor portador de transtorno do espectro autista. Expressa de indicação médica aos tratamentos de psicoterapia pelo método ABA, fonoaudiologia PROMPT e PECS, terapia ocupacional e terapia de integração sensorial de Ayres. Obrigatoriedade de custeio. RN nº 539/2022 da ANS que determinou às operadoras atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente. Métodos ABA e PECs mencionados na nota técnica. Integração sensorial também mencionada em obra citada na referida nota técnica. RN nº 469/2021 que, anteriormente, já previa obrigatoriedade de custeio ilimitado de sessões de psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para pacientes com autismo. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação nº 1018041-78.2022.8.26.0114,

Relator MOREIRA VIEGA, J. 26.04.2023).

“PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura para realização de terapias multidisciplinares pelas técnicas de Integração Sensorial, Bobath, ABA, Prompt e Multigestos - Paciente portador de Síndrome de Down - Abusividade configurada, diante da ausência de provas de que os métodos convencionais sejam igualmente eficazes - Reconhecido o dever da ré de custear os tratamentos através das abordagens prescritas - Sentença mantida - RECURSO NÃO PROVIDO”. (Apelação nº 1038446-43.2019.8.26.0114, Relator ELCIO TRUJILLO, J. 24.11.2020).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso, com observação quanto ao recolhimento do preparo do presente recurso junto ao Juízo de Origem, em 5 (cinco) dias, sob pena de inscrição na Dívida Ativa Estadual.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional desenvolvido pelo patrono do autor em decorrência do presente recurso, majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO
Relator