



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448669

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1057704-79.2022.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ISNAIARA DE MORAIS SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e JOÃO GABRIEL DE MORAIS SOUZA (MENOR), é apelado PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. 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

APELAÇÃO Nº 1057704-79.2022.8.26.0002

APELANTE: JOÃO GABRIEL DE MORAIS SOUZA, menor representado por sua genitora ISNAIARA DE MORAIS SILVA

APELADO: PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S/A

JUÍZA: MELISSA BERTOLUCCI

VOTO Nº 38.806

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer - Alegação de negativa do plano de saúde para cobertura de tratamento multidisciplinar prescrito ao autor, por ser portador de Transtorno do Espectro Autista – Sentença de parcial procedência – Inconformismo do autor, postulando que a ré seja condenada a custear integralmente todos os tratamentos prescritos – Acolhimento, em parte – Sessões de Musicoterapia, hidroterapia e equoterapia que devem ser cobertas pelo plano de saúde, pois há muito são utilizadas como recursos terapêuticos para tratamento de diversas moléstias, inclusive as de natureza psicomotoras (hipótese dos autos) não podendo ser consideradas como mera atividade lúdica ou esportiva - Custeio do tratamento multidisciplinar do autor, no entanto, que deve se restringir ao ambiente clínico, sendo descabido o pleito de cobertura de acompanhamento em ambiente escolar ou domiciliar, na medida em que extrapolam os limites contratuais de cobertura do plano de saúde - Recurso parcialmente provido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pela MM Juíza da 27ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer, proposta por JOÃO GABRIEL DE MORAIS SOUZA, menor representado por sua genitora ISNAIARA DE MORAIS SILVA, contra PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S/A, que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados pelo autor para condenar a ré a oferecer prestador

de serviço integrante ou não de sua rede credenciada, nas especialidades de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, com especialidade no método ABA, para atendimento mediante custeio direto, nos limites do Município em que reside a parte autora, nos termos do artigo 4º, da resolução n.º 566/23, editada pela ANS, restando excluída a cobertura de serviços prestados por outros profissionais não considerados como profissionais da saúde. À escolha do autor, a cobertura poderá se dar mediante reembolso, nos limites previstos em contrato, por profissionais da área da saúde de sua livre escolha, confirmando a decisão que deferiu a tutela provisória de urgência. Configurada a sucumbência recíproca, as partes foram condenadas a arcar com o pagamento de custas e despesas processuais, na proporção de 50% (cinquenta por cento) para cada qual, bem como honorários advocatícios à parte adversa, fixados em R\$ 7.000,00 (sete mil reais) em favor de cada uma das partes, em vista da iliquidez da obrigação cuja cobertura foi objeto de acolhimento e daquela cuja cobertura foi afastada.

Os Embargos de Declaração opostos pelo autor foram parcialmente acolhidos para correção de erro material.

Apela o autor, alegando, basicamente, que incumbe à ré efetuar o custeio integral do tratamento multidisciplinar prescrito, incluindo-se as sessões de musicoterapia, equoterapia, hidroterapia, fisioterapia aquática, arte terapia e pet terapia. Prossegue postulando o acolhimento do pleito de indenização por danos morais em razão da injusta negativa de tratamento e a majoração da verba honorária sucumbencial.

Recurso tempestivo, isento de preparo e contrarrazoado.

A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo provimento do recurso.

É o breve relatório do necessário.

O recurso merece parcial provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer através da qual o autor objetiva a condenação da ré a autorizar e custear o tratamento multidisciplinar pelo método ABA que lhe foi prescrito, por ser portador de Transtorno do Espectro Autista.

Citada, a ré contestou a ação alegando, basicamente, que não houve negativa de atendimento e que possui rede credenciada apta a fornecer o tratamento adequado ao autor, desde que observados os limites de sessões e as diretrizes de utilização estabelecidas pelo rol da ANS.

Sobreveio a sentença que julgou a ação parcialmente procedente para determinar a cobertura do tratamento prescrito, exceto quanto às sessões de musicoterapia, equoterapia, hidroterapia, fisioterapia aquática, arteterapia e pet-terapia.

E, respeitado o entendimento esposado pela MM Juíza “a quo”, parcial razão assiste razão ao apelante.

Nesse sentido, 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.

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 ao autor, portador de “*transtorno do espectro autista*”, o tratamento multidisciplinar através das terapias prescritas pelo médico assistente, sob a alegação de não integrarem o rol de procedimentos obrigatórios editado pela ANS, ou, ainda, por limitação contratual.

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

Destarte, há que se reconhecer a ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinale-se, tem por objeto, dentre outros, disponibilizar o devido tratamento médico.

É imperioso que se diga que não se trata de 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.

Ressalte-se que cabe 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.

Especificamente quanto às terapias rechaçadas pela r. sentença, respeitado entendimento diverso, é sabido que tanto musicoterapia, como a equoterapia e “hidroterapia” ou “terapia aquática”, há muito são utilizadas como recursos terapêuticos para tratamento de diversas moléstias, inclusive as de natureza psicomotoras (hipótese dos autos) não podendo ser consideradas como mera atividade lúdica ou esportiva.

Relevante considerar, ademais, que a Terceira Turma do STJ, já decidiu que a equoterapia é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde para seus beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista, por ser método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência.

Demais disso, 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.

Nesse sentido, é a Súmula nº 102, da Seção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça, a seguir transcrita:

“Súmula 102. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Inquestionável, portanto, a responsabilidade da ré pelo custeio tratamento médico do autor, especialmente com a cobertura das

sessões de musicoterapia, equoterapia e hidroterapia, restritos ao ambiente clínico, dela não sendo possível se isentar, tampouco limitar a quantidade de sessões, sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste.

Nesse sentido, têm-se os seguintes julgados desta Colenda 10ª Câmara de Direito Privado:

“PLANO DE SAÚDE - Ausência de disponibilização de tratamento multidisciplinar nas condições prescritas - Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - Tendo em vista que a doença possui cobertura contratual, é obrigação da ré garantir o respectivo tratamento através das abordagens indicadas - Não demonstrou a ré que há no rol da ANS alternativa igualmente eficaz, a tornar abusiva a recusa de custeio dos métodos ABA e Denver, prescritos pela médica que acompanha de perto o quadro da autora - Abusiva também a restrição da quantidade de sessões - Enquanto não existir rede credenciada apta a prestar o tratamento nas exatas condições prescritas, sem limite de sessões, caberá à ré o custeio integral das despesas em prestador não credenciado escolhido pela autora - Ante a ausência de pedido expresso pelo reembolso de valores já gastos, de rigor o afastamento da condenação da ré neste sentido - DOS RECURSOS, PROVIDO O DA AUTORA E PARCIALMENTE PROVIDO O DA RÉ. (TJSP; Apelação Cível

1105879-72.2020.8.26.0100; Relator (a): Elcio Trujillo;
Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central
Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2022;
Data de Registro: 11/02/2022)

“PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR AFASTADA. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. LIMITAÇÃO AO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. ILEGALIDADE. Plano de saúde. Criança diagnosticada com autismo. Terapias multidisciplinares. Necessidade, inclusive da Musicoterapia. Limitação contratual à quantidade de sessões. Ilegalidade. Incidência da Lei nº 12.764/2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com transtorno do espectro autista. Incidência, também, da Lei nº 9.656/98, do CDC e do Estatuto da Criança e Adolescente. Súmulas, dessa E. Corte e do C. STJ. Ademais, a alegação de não constar o tratamento nos róis da ANS é irrelevante, porquanto tais róis não podem suplantam a lei, mas apenas torná-la exequível. Reembolso que somente será integral na ausência de prestadores credenciados/referenciados, caso em que a falta dos serviços não pode implicar como opção

do segurado. Sentença parcialmente reformada. Recurso da ré não provido e parcialmente provido o apelo do autor. (TJSP; Apelação Cível 1027970-17.2021.8.26.0100; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 30ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/01/2022; Data de Registro: 21/01/2022)

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela provisória de urgência e evidência cumulada com indenização por danos morais. Autor portador de transtorno do espectro autista. Negativa de cobertura de tratamentos (metodologia ABA) prescritos por médico que acompanha o paciente, pelo fato de não constarem no rol da ANS. Abusividade se há expressa indicação médica. Compete ao plano estabelecer quais doenças são cobertas, mas não o tipo de tratamento que o paciente deve ser submetido. Aplicação das súmulas 96 e 102 deste TJSP. Necessidade do paciente incontroversa. Afronta à regra do artigo 51, IV e § 1º, II, do CDC. Cobertura devida. Exclusão contratual que contraria a própria função social do contrato de plano de saúde. Reembolso das despesas realizadas era medida que se impunha em razão da negativa. Indenização por dano moral devida. Quantum fixado com razoabilidade. Sentença mantida.

Recurso desprovido". (TJSP; Apelação Cível
1008670-41.2021.8.26.0562; Relator (a): Coelho Mendes;
Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de
Santos - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/01/2022;
Data de Registro: 10/01/2022).

Não prospera, entretanto, o pleito de cobertura para “arteterapia” e “pet-terapia”, ou ainda outros acompanhamentos em “ambiente natural”, domiciliar ou escolar, na medida em que extrapolam os limites contratuais de cobertura do plano de saúde, restritos ao ambiente clínico.

Em arremate, respeitado o entendimento da MM. Juíza “a quo”, faz jus o autor à indenização por danos morais, na medida em que a negativa de cobertura dos tratamentos solicitados não decorreu de mera interpretação ou descumprimento contratual anteriores a qualquer fornecimento de serviço, que tenham causado mero aborrecimento, não configurador de dano moral.

Com efeito, não há como se ignorar que o autor passou por situação traumática e desgastante, que fugiu da esfera do mero aborrecimento, pois, quando procurou a ré para que esta autorizasse o custeio do tratamento que lhe foi prescrito, teve seu pedido negado parcialmente e, ao invés de direcionar suas forças para a luta de recuperação, foi obrigado a iniciar embate jurídico motivado por verdadeiro sofisma.

Ora, é evidente que a não autorização para realização do tratamento necessário prescrito pelo médico, trouxe severos danos à incolumidade psíquica do autor.

Por conseguinte, constatada a violação dos

deveres de lealdade contratual que ultrapassa limite do aceitável, caracteriza-se o ato ilícito em ofensa danosa à esfera de dignidade do autor, comportamento a ser reprimido e reprovado pela ordem jurídica, com o reconhecimento do dano moral indenizável.

Frise-se, que o Colendo Superior Tribunal de Justiça, pelos VV. Acórdãos a seguir transcritos, tem judiciosamente decidido que a negativa ilegítima e abusiva de procedimento médico por parte da operadora de plano de saúde, hipótese “sub judice”, causa dano moral ao segurado porque acarreta lesão ao seu direito da personalidade, relacionado à integridade psíquica, extrapolando o plano do chamado “mero dissabor”:

“Plano de saúde. Recusa indevida. Ação de Indenização.

Danos Morais. Cabimento. Valor. Razoabilidade.

1. A jurisprudência desta Corte firmou posicionamento no sentido de que há direito ao ressarcimento do abalo moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já abalado em virtude da doença.

2. O valor fixado pela decisão agravada – R\$ 10.000,00 (dez mil reais) – não discrepa dos parâmetros adotados por esta Corte em casos análogos.

3. Agravos regimentais não providos.” (AgRg no REsp 1.241.480/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, 3ª Turma, j 14/02/2012).

“Agravos regimentais. Plano de saúde. Ilegalidade da negativa de cobertura a tratamento de urgência. Dano moral configurado. Majoração do valor da condenação e da verba honorária. Descabimento.

1. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, sem que, para tanto, seja necessário o reexame das provas.

2. A fixação dos danos morais no patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e honorários advocatícios de R\$ 1.000,00 (um mil reais), cumprem, no presente caso, a função pedagógica-punitiva de desestimular o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido.

3. Agravos Regimentais improvidos.” (AgRg no AREsp 45.590/SP, Relator Ministro SIDNEI BENETI, 3a. Turma, j. 18/10/2011)

Não é demais enfatizar, que a postura da ré no episódio em foco, não foi de mera recusa motivada por equivocada, mas sim de adotar posição que contraria, frontalmente, o direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado.

Como consequência, atentando-se, de um lado, para o grau de culpa da ré e suas possibilidades financeiras, e de outro o sofrimento do autor, e levando-se em conta que os objetivos primordiais da verba em testilha são desestimular a conduta ilícita da primeira e trazer algum lenitivo ao último, em consonância com precedentes desta Câmara fixo a indenização por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Pelo exposto, dou parcial provimento ao recurso do autor para determinar o custeio das sessões de musicoterapia, equoterapia e hidroterapia, bem como para acolher o pedido de indenização por danos morais, condenando até no pagamento de indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos monetariamente a partir desta decisão, e acrescidos de juros de mora a partir da citação, bem como no pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) do valor da causa.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator