



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000449521

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032250-56.2023.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados SAMUEL OLIVEIRA GOMES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MARIO CHIUVITE JUNIOR.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48361
APELAÇÃO Nº : 1032250-56.2023.8.26.0554
COMARCA : SANTO ANDRÉ
APTE. : NOTRE DAME INTERMÉDICA S.A
APDOS. : SAMUEL OLIVEIRA GOMES (MENOR
REPRESENTADO) E OUTRO
JUIZ SENTENCIANTE: LUÍS FERNANDO CARDINALE
OPDEBEECK

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Ação de obrigação de fazer, visando compelir a ré ao custeio das terapias prescritas conforme o método ABA. Sentença de procedência parcial. Inconformismo da ré. IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA. Rejeição. Valor fixado de forma compatível com a extensão da pretensão deduzida. Ausência de exorbitância ou prejuízo processual. CERCEAMENTO DE DEFESA. Inocorrência. Elementos presentes nos autos são suficientes para o deslinde da causa, aplicando-se a teoria da causa madura. MÉRITO. Contrato firmado entre as partes, cujo bem tutelado é a vida e a saúde do contratante, possibilitando, assim, a mitigação parcial do princípio do pacta sunt servanda, em prestígio ao princípio da boa-fé e à função social do contrato. PSICOMOTRICIDADE. Tratamento em consonância com a RN nº 469 da ANS. Dever de cobertura mantido. HIDROTERAPIA. Afastamento. Enunciado nº 39.1 desta Câmara. Ausente o dever de cobertura. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. Sessões que devem ocorrer junto à rede credenciada, próxima à residência do autor. Inteligência do Enunciado 39.4 desta Câmara. Na hipótese de escolha por clínica particular, apesar da disponibilização do tratamento em clínica conveniada, não haverá reembolso, nos termos do contrato. Por fim, a pretensão de imposição de exames médicos periódicos não merece acolhimento. Tratamento realizado pelo autor que é contínuo e de longo prazo. Exigência sem fundamento técnico configura limitação indevida ao acesso à saúde. Eventuais excessos devem ser discutidos em sede própria. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO”.
(v. 48361).

SAMUEL OLIVEIRA GOMES,

menor representado por sua genitora **TATIANA DE OLIVEIRA VIEIRA.**, ajuizou ***ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência*** em face de **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.**, cujo pedido inicial foi julgado ***parcialmente procedente***, nos termos da sentença prolatada em 19/08/2024 (fls. 341/345):

“(….)Ante o exposto, julgo parcialmente procedente a pretensão deduzida por Samuel Oliveira Gomes, menor, representado por sua genitora, em face da Notre Dame Intermédica Saúde S.A. para condenar a requerida a garantir, cobrir e custear, pelo tempo necessário, tratamento multiprofissional contínuo, com equipe especializada em ABA, nas áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicomotricidade, fisioterapia, hidroterapia, com carga horária de treze horas semanais (fl. 69), na sua rede própria ou referenciada, desde que dentro do município de domicílio do autor (Santo André), ou, não dispondo ela de profissionais credenciados nesta cidade, em clínica não conveniada, observando-se a possibilidade de reembolsos parciais segundo as regras do ajuste no caso de, havendo profissional habilitado na rede da requerida, o autor optar por atendimento em estabelecimento particular, tornando definitiva a tutela de urgência (fls. 86/87).

E em consequência, é de se extinguir a presente ação, com a apreciação do mérito, a teor do disposto no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.(…)”

Em razão da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados em R\$ 2.000,00.

Em suas razões recursais, a **RÉ** impugna, **i) preliminarmente**, o valor atribuído à causa, sustentando que o montante fixado pelo autor é exorbitante e desprovido de justificativa plausível nos autos, de modo que sua manutenção compromete o exercício regular de seus direitos. Alega que o valor deve ser fixado com base no proveito econômico pretendido ou, na sua ausência, em 12

parcelas contratuais ou no valor pleiteado a título de danos morais (R\$ 20.000,00); **ii)** aduz a ocorrência de cerceamento de defesa, diante da necessidade de realização de prova pericial médica para comprovar o quadro clínico do autor e a efetiva necessidade das terapias indicadas; **iii)** no mérito, sustenta que o rol da ANS é taxativo, o que justificaria a negativa de cobertura dos tratamentos pleiteados, especialmente psicomotricidade e hidroterapia; **iv)** argumenta que não há comprovação da imprescindibilidade e eficácia desses métodos em comparação com os procedimentos já oferecidos pela operadora; **v)** defende que os termos contratuais devem ser observados; **vi)** alega que o autor não preencheu os requisitos legais para o fornecimento excepcional do tratamento pretendido; **vii)** subsidiariamente, requer que seja determinada a renovação periódica dos relatórios e prescrições médicas, a fim de evitar a onerosidade excessiva à operadora; **viii)** sustenta que o atendimento deve ocorrer em clínicas e com profissionais da rede referenciada contratada, não em local escolhido unilateralmente pelo beneficiário; **ix)** requer o afastamento da previsão de reembolso, por ausência de cláusula contratual que o ampare.

Ao final, requer: **i)** o acolhimento da preliminar, com a consequente redução do valor da causa para o montante pleiteado a título de danos morais ou, subsidiariamente, para o equivalente a 12 mensalidades do contrato; **ii)** a cassação da sentença por cerceamento de defesa; **iii)** no mérito, a improcedência do pedido inicial relacionado aos tratamentos não cobertos, o afastamento da determinação de atendimento em clínica localizada no mesmo município do autor, bem como da previsão de reembolso; e **iv)** a imposição de obrigação de renovação periódica dos relatórios e prescrições médicas (fls. 352/382).

O recurso é tempestivo e o preparo foi recolhido (fls. 383/384). As contrarrazões foram apresentadas (fls. 388/394). A douta **Procuradoria de Justiça** ofertou parecer pelo **desprovemento** do recurso (fls. 403/412).

Prevenção pelo Recurso de Apelação nº 1025972-78.2019.8.26.0554 e Agravo de Instrumento nº 2033902-70.2024.8.26.0000.

Não registrada oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

O recurso é parcialmente provido.

Breve síntese.

A essência dos fundamentos de fato e de direito esposados na inicial, e os principais atos processuais ocorridos durante o trâmite da demanda, foram bem sumarizados pelo relatório da sentença, que ora se reproduz para facilitar a compreensão da controvérsia:

“Vistos.

SAMUEL OLIVEIRA GOMES, menor, representado por sua genitora, Tatiana de Oliveira Vieira, moveu esta ação em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., alegando que é beneficiário de contrato firmado com a ré e foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA (CID-F84.0), necessitando dos tratamentos especializados apontados na vestibular, mas a despeito de ter realizado tal solicitação, eles não foram disponibilizados pela requerida. Diante disso, o autor pediu a condenação da parte contrária a cobrir, pelo tempo necessário, as terapias mencionadas na inicial.

Após a intervenção do Parquet (fls. 74 e 83/85), foi deferida em parte a tutela (fls. 86/87), mas a decisão teve o alcance reduzido em sede de agravo de instrumento (fls. 295/301), e a ré, citada (fl. 99), apresentou a sua resposta, arguindo preliminar e sustentando a litude da sua conduta (fls. 108/262), seguindo-se a réplica (fls. 267/272).

Os litigantes foram intimados e especificaram as provas que pretendiam produzir (fls. 276 e 277) e o Ministério Público opinou pelo acolhimento em parte da pretensão deduzida na exordial (fls. 284/294), sendo então o feito foi saneado (fl. 306).

Por fim, ambas as partes apresentaram as suas alegações finais.

É o relatório.”

Conforme relatado, a sentença recorrida julgou **parcialmente procedente** o pedido inicial, pelo que recorre a ré para que seja julgado improcedente o pedido.

Da impugnação ao valor da causa.

Rejeita-se a preliminar de impugnação ao valor da causa.

Nos termos do **artigo 292 do Código de Processo Civil**, o valor da causa deve corresponder ao benefício econômico pretendido. No caso dos autos, o autor busca a condenação da ré à cobertura de tratamentos de saúde, bem como ao pagamento de indenização por danos morais, de modo que o valor atribuído à causa reflete, ainda que por estimativa, a extensão da pretensão deduzida (R\$ 296.000,00 = R\$ 23.000,00 mensais, por um período de doze meses, acrescido do valor pretendido a título de indenização por dano moral – R\$ 20.000,00).

Não se verifica, portanto, exorbitância manifesta ou evidente inadequação entre o valor fixado e a pretensão deduzida.

Ressalta-se, ademais, que eventual controvérsia sobre o valor da causa não configura, por si só, prejuízo à parte adversa, especialmente quando não demonstrado que o montante fixado compromete o exercício do contraditório ou o regular prosseguimento da demanda.

Dessa forma, ausente vício relevante, mantém-se o valor da causa fixado na exordial, rejeitando-se a impugnação deduzida pela ré.

Do cerceamento de defesa.

A ré afirma, de início, que houve cerceamento de defesa, uma vez que não foi produzida a prova pericial médica requerida em sede de defesa, para demonstrar a necessidade dos tratamentos postulados pelo autor.

Contudo, não há que se falar em cerceamento de defesa no caso em tela. O julgamento antecipado da lide, no caso dos autos, bem observou o **artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil**, pois a causa já estava madura para ser decidida, sendo desnecessária a produção de outras provas.

No caso em tela, aplica-se o **Enunciado 9** desta Câmara, *verbis*: “*Pacificado que, sendo o juiz o destinatário da prova, somente a ele cumpre aferir sobre a necessidade ou não de sua realização. Havendo nos autos elementos de prova documental suficientes para formar o convencimento do julgador, incorre cerceamento de defesa se julgada antecipadamente a lide. Aplicação da Teoria da Causa Madura*”.

Observa-se que, como adiante se exporá, o diagnóstico da parte autora é incontroverso e a obrigatoriedade de custeio das terapias em debate e do método ABA prescritos advém das normas regulatórias do setor, não sendo necessária dilação de prova a respeito.

Verifica-se dos autos, ademais, que, embora a ré tenha requerido a produção de prova pericial em sua contestação, deixou de reiterar tal pedido quando facultado o requerimento específico de provas (fl. 277).

Diante disso, afasta-se a preliminar suscitada.

Do mérito.

Inicialmente, importa consignar que a relação jurídica estabelecida entre as partes, que fundamenta o objeto desta ação, possui natureza consumerista. Isso decorre do fato de que o autor é o destinatário final dos serviços prestados pela ré, os quais são oferecidos de forma contínua e habitual no curso de suas atividades. Tal configuração se enquadra perfeitamente nos conceitos de consumidor e

fornecedor, conforme definidos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

E, nos termos da Súmula nº 608/STJ:
"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

A interpretação de cláusulas contratuais e a consideração de nulidade de parte ou de algumas delas não significa desrespeito ao negócio jurídico e perfeito; antes, implica no reconhecimento de sua eficácia, consoante leis de regência e princípios norteadores da ordem jurídica e, em especial, da Carta Magna.

Há prova de que o paciente é menor de idade e acometido de **Transtorno do Espectro Autista (CID10 F84)** e necessita de tratamento multidisciplinar, no qual se incluem as terapias discriminadas às fls. 69, as quais foram concedidas em parte pela r. sentença recorrida.

Logo, por se tratar de contrato cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde do contratante, possível mitigar em parte o princípio do *pacta sunt servanda*, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social do contrato.

Do custeio de psicomotricidade e hidroterapia.

A apelante alega que há exclusão contratual para psicomotricidade e hidroterapia (fls. 361) por não constarem no rol da ANS.

No que tange às sessões de **psicomotricidade**, verifica-se em consulta ao sítio eletrônico da ANS(<https://www.ans.gov.br/ROLweb/pages/procedimento.xhtml>) que a terapia tem cobertura obrigatória, desde que realizada por fonoaudiólogo, psicólogo e/ou terapeuta ocupacional.

Nesse sentido, precedente desta
Terceira Câmara de Direito Privado:

“APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. Inconformismo da operadora do plano de saúde contra acolhimento da pretensão. Segurado menor, portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que recebeu prescrição de médico assistente para sessões de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicomotricidade, musicoterapia, hidroterapia, psicopedagogia e inclusão escolar com auxiliar terapêutico em tempo integral. Metodologia ABA. Comunicado/ANS nº 95 que determina a cobertura contratual. Julgamento dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP, no qual o C. STJ se posicionou pela obrigatoriedade. Tratamentos. Alterações introduzidas pelas RN/ANS 539/22 e 541/22 que regulamentam a cobertura ilimitada de sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas a todos os beneficiários, desde que haja indicação médica. **Psicomotricidade incluída no rol da ANS, desde que empregada por psicólogo, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional.** Psicopedagogia reconhecida como especialidade pelo conselho de classe (Resolução/CFP 23/22), órgão apto para tanto. Benefícios ao paciente. Excepcionalidade permitida, segundo alterações introduzidas pela Lei 14.454/22 ao art. 10, §12 e §13 da Lei 9.656/98. Obrigatoriedade de cobertura contratual, desde que empregada por psicólogo. Musicoterapia, hidroterapia e auxiliar terapêutico expressamente excluídas pelos pareceres técnicos 25/GEAS 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 e 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022. Inaplicabilidade da Lei 14.454/22. Sucumbência recíproca. Recurso parcialmente provido.” (TJSP; Apelação Cível 1002187-83.2021.8.26.0565; Relator (a): **SCHMITT CORRÊA**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/06/2023; Data de Registro: 06/06/2023, **destaque não original**)

No que diz respeito à **hidroterapia**, por sua vez, não há obrigação de cobertura. Isso porque a terapia não está prevista no rol da ANS, conforme “**PARECER TÉCNICO Nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021**”. Ademais, não goza de natureza estritamente médica, extrapolando o objeto da avença.

Nesse sentido é o posicionamento desta **Terceira Câmara de Direito Privado**:

Enunciado 39.1: **Por não demonstrada evidência científica, o plano de saúde não está obrigado a custear** educador físico, acompanhante/auxiliar/apoio educacional, **hidroterapia**, psicomotricidade aquática, pet-terapia e arteterapia, ainda que indicados para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros

transtornos globais do desenvolvimento. **(destaque não original)**

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Inconformismo contra decisão que indeferiu a tutela de urgência, para compelir o plano de saúde a cobrir terapia, pelo método ABA, a paciente portador de transtorno do espectro do autista. Cabimento, em parte. Preenchimento parcial dos requisitos previstos pelo art. 300, do CPC. Pleito de reforma. Acolhimento em parte. Presença dos requisitos autorizadores da medida, nos termos do art. 300 do CPC, **exceto com relação a fisioterapia com Therasuite e Hidroterapia. Decisão reformada. Recurso provido em parte.**” (TJSP; Agravo de Instrumento 2184539-67.2023.8.26.0000; Relator (a): **SCHMITT CORRÊA**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/09/2023; Data de Registro: 29/09/2023, **destaque original**)

Assim, a r. sentença recorrida é reformada para o fim de afastar a determinação de custeio do tratamento com hidroterapia.

Por fim, o pedido de imposição ao autor de realização de exames médicos periódicos não merece acolhimento. Tratando-se de beneficiário diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, cujo tratamento é, por natureza, contínuo e de longo prazo, revela-se inadequada a exigência de reavaliações frequentes e sem justificativa técnica, por representar limitação indevida ao acesso à saúde e possível prática abusiva.

Eventual excesso ou desvio na prestação do tratamento deverá ser objeto de impugnação específica pela operadora, pela via própria.

Da forma da cobertura.

Quanto aos tratamentos, estes devem ser fornecidos preferencialmente junto aos profissionais e clínicas conveniados à operadora do plano de saúde, em local próximo à residência do autor, nos termos do **Enunciado 39.4** desta **Câmara**:

Enunciado n º 39.4 - É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que afaste ou limite a cobertura obrigatória de terapias para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento em clínicas e estabelecimentos médicos situados no município do paciente ou em municípios limítrofes, desde que, em quaisquer dos casos, seja observada a distância máxima de 10 quilômetros, ressalvada especificidade da região de abrangência do plano, devidamente comprovada.

Contudo, a r. sentença comporta pequeno reparo somente para consignar que, na hipótese do autor optar pela realização de tratamento em clínica privada, em detrimento da rede credenciada, não haverá reembolso.

A ré afirma em seu recurso que não há previsão de reembolso, ainda que parcial, para o beneficiário que opte por uma clínica particular, não credenciada (fls. 381).

O autor, em suas contrarrazões, omitiu-se a respeito. Não se contrapôs a essa afirmação de ausência de previsão contratual.

O contrato juntado pela ré menciona essa possibilidade de reembolso para as hipóteses de inexistência ou indisponibilidade de prestadores de serviços na rede assistencial ou credencial da ré (fls. 229, 246).

Não havendo a prestação do serviço, de forma satisfatória, o ressarcimento deverá ser integral.

Havendo a prestação do serviço e, mesmo assim, optando o consumidor por um prestador de serviços não credenciado, não haverá reembolso.

Assim, a r. sentença é parcialmente reformada, para consignar que, no caso de opção por rede particular, havendo disponibilidade na rede credenciada, não haverá reembolso.

Conclusão

A r. sentença recorrida é parcialmente reformada para afastar a condenação da ré ao fornecimento de hidroterapia, bem como para constar que, no caso de opção por rede particular, havendo disponibilidade na rede credenciada, não haverá reembolso.

A sucumbência por ela fixada é mantida.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.**

VIVIANI NICOLAU
Relator