



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO - ANTIGA DÉCIMA
TERCEIRA CÂMARA CÍVEL



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000514-25.2022.8.19.0212

APELANTE: UNIMED SÃO GONÇALO NITERÓI SOC COOP SERV MED HOSP LTDA

APELADA: DAVI DA SILVA GESUATTO REP/P/S/MÃE RENATA FLORINDO DA SILVA

RELATOR: DESEMBARGADOR JUAREZ FERNANDES FOLHES

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA QUE, EM DEMANDA PROPOSTA POR MENOR IMPÚBERE (NASCIDO EM 03/03/2018), PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, EM FACE DE UNIMED SÃO GONÇALO, ORA APELANTE, **JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS** PARA CONFIRMAR A TUTELA DE URGÊNCIA QUE DETERMINOU A COBERTURA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SOB PENA DE MULTA E CONDENOU A UNIMED AO PAGAMENTO DE R\$ 10.000,00 PELOS DANOS MORAIS EM RAZÃO DA RECUSA INJUSTIFICADA. **INCONFORMADA A UNIMED APELOU**. PRETENDE O PROVIMENTO DA APELAÇÃO PARA JULGAR IMPROCEDENTES OS PEDIDOS. AFIRMA QUE NÃO HOUE QUALQUER ATO ILÍCITO DE SUA PARTE, DE MODO QUE O NÃO FORNECIMENTO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS PARA TRATAMENTO DO TEA ESTÁ PREVISTA NO CONTRATO E DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO. SUBSIDIARIAMENTE, PRETENDE A REDUÇÃO DOS DANOS MORAIS. **NÃO ASSISTE RAZÃO À UNIMED ORA APELANTE**. INCIDÊNCIA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 539 QUE DETERMINA A COBERTURA INTEGRAL E OBRIGATÓRIA DE TODO E QUALQUER TRATAMENTO PARA **PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA** E DEMAIS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO. APELANTE NÃO LOGROU ÊXITO EM COMPROVAR QUE POSSUÍA PROFISSIONAIS CAPACITADOS NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TEA, TRABALHANDO EM CLÍNICAS LOCALIZADAS PRÓXIMAS DA RESIDÊNCIA DO APELADO, LOCALIZADA NO BAIRRO DO IRAJÁ, DE MODO QUE A CRIANÇA NÃO FOSSE EXPOSTA A UMA ROTINA DE LONGOS DESLOCAMENTOS, DIFICULTANDO A SUA ADESÃO AO TRATAMENTO. RESOLUÇÃO NORMATIVA NÚMERO 566/2022 DA ANS, EM VIGOR, QUE DISPÕE QUE A OPERADORA DEVERÁ GARANTIR O ACESSO DO BENEFICIÁRIO AOS SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DEFINIDOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS PARA ATENDIMENTO INTEGRAL DAS COBERTURAS PREVISTAS NOS ARTS. 10, 10-A, 10-B, 10-C E 12 DA LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998, NO MUNICÍPIO ONDE O BENEFICIÁRIO OS DEMANDAR, DESDE QUE SEJA INTEGRANTE DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO,



EM LOCAL PRÓXIMO À RESIDÊNCIA DO MENOR. PRECEDENTES DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A OPERADORA DEVERÁ GARANTIR O ATENDIMENTO INTEGRAL DAS COBERTURAS. DEVER DA OPERADORA DE REEMBOLSAR INTEGRALMENTE O TRATAMENTO REALIZADO NA CLÍNICA ELEITA PELA PARTE AUTORA, ATÉ QUE SEJA DISPONIBILIZADA CLÍNICA DA REDE CREDENCIADA QUE ATENDA AS EXIGÊNCIAS DESCRITAS NOS LAUDOS MÉDICOS E QUE INCLUEM A EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL CAPACITADO PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO EM UNIDADE DE ATENDIMENTO PRÓXIMA À RESIDÊNCIA DO PACIENTE. VERBA COMPENSATÓRIA POR DANOS MORAIS FIXADA EM R\$10.000,00 QUE NÃO MERECE REPARO. **NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos desta Apelação Cível nº 0000514-25.2022.8.19.0010, ACORDAM os Desembargadores que integram a Sexta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em conhecer e negar provimento ao APELO DA UNIMED SÃO GONÇALO (UNIMED FERJ), nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Cuida-se, na origem, de demanda proposta por **DAVI DA SILVA GESUATTO REP/P/S/MÃE RENATA FLORINDO DA SILVA** menor de idade, nascido em 03/03/2018, em face de **UNIMED SÃO GONÇALO NITERÓI**, na qual alega ser beneficiário do **plano de saúde administrado pela parte Ré.**

Em índice 762, foi proferida a seguinte **sentença de parcial procedência dos pedidos**, que ora se transcreve:

Davi da Silva Gesuatto, representado por sua genitora Renata Florindo da Silva, propôs a presente ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos morais c/ pedido de tutela de urgência em face de Unimed São Gonçalo - Niterói, Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda., alegando, em síntese, ser usuário do plano de saúde administrado pela operadora ré.

Afirma que possui diagnóstico de transtorno de espectro autista (TEA), (CID 10 F84.0), necessitando de tratamento com intervenções terapêuticas especializadas, intensivas e multidisciplinares, além do uso de medicações específicas para a comorbidade, sob pena de ocorrer atraso na evolução do paciente.

Alega que a médica que assiste o autor optou pelo emprego de terapia mais intensiva e especializada em psicologia pelo método Denver, sendo requerido autorização perante a ré para realização do tratamento, o quer foi negado sob o argumento de só é autorizado o tratamento de psicomotricidade e fonoaudiologia, indicando tratamento diverso do indicado pela médica do autor em clínica credenciada.

Diante do exposto requer a antecipação da tutela no sentido de que a operadora ré autorize e custeie o tratamento multidisciplinar conforme prescrito pelo

médico assistente, no mesmo município onde o autor reside, **fora da rede credenciada, diante da ausência de clínica e profissionais especializados na rede**, sob pena de multa diária, e a condenação da ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$15.000,00.

Com a inicial vieram os documentos dos indexadores 61/488.

Decisão, ind. 491/492, deferindo parcialmente a tutela, e determinando a citação e a intimação da parte ré.

A ré apresentou contestação acompanhada de documentos nos indexadores 505/685, na qual informa ter dado cumprimento a decisão que antecipou os termos da tutela. Impugna o benefício da gratuidade de justiça concedido a parte autora. No mérito, alega, em síntese, que os **tratamentos convencionais** são regularmente autorizados dentro da rede credenciada, com base na regulação da ANS, que possui rede credenciada para atendimento da parte **relacionados aos tratamentos científicos**, que autorizou o tratamento **em prestador no município limítrofe de São Gonçalo, na Clínica Essencial**, inexistindo falha na prestação do serviço, que os tratamentos possuem limitação de quantidade de sessões/consultas por ano de contrato, **que o contrato firmado pelas partes não prevê custeio de livre escolha**, que não praticou ato ilícito capaz de ensejar o dever de indenizar em dano moral, requer a improcedência dos pedidos.

Petição da ré informando sobre interposição de recurso de agravo, ind. 687/718. Instadas a se manifestarem em provas, apenas a ré informou não possuir outras provas a produzir, tendo a parte autora se mantido inerte.

Acórdão, índex. 733/752, mantendo a tutela e negando provimento a agravo.

Promoção do Ministério Público, afirmando não ter provas a produzir.

RELATADOS, FUNDAMENTO E DECIDO.

Não há questão prejudicial pendente de enfrentamento.

O feito está em condições de receber sentença.

As partes divergem sobre a falha na prestação dos serviços, consistente na negativa da ré em custear do tratamento prescrito pela médica do autor, visando evitar atraso na evolução do paciente, menor de idade.

Ficou comprovado nos autos a existência de contrato de prestação de serviços de saúde entabulado entre as partes, a necessidade da realização do tratamento pelo autor, devendo ser destacado que a aplicação do C.D.C. a presente demanda, se encontra pacificada conforme Súmula 469, do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Verifica-se dos autos, pelos documentos acostados, bem como pelas narrativas das partes, que para propiciar melhor qualidade de vida e desenvolvimento cognitivo, psicológico e motor do autor, se faz necessário o tratamento indicado pela médica, associado ao uso de medicamentos.

No mais, é preciso destacar que o rol de procedimentos e eventos de saúde publicado pela ANS constitui referência básica, para cobertura mínima obrigatória aos planos de saúde que por certo não excluem outros necessários para garantir ao usuário o escopo principal dos contratos de plano de saúde, sendo curial que tal lista não se exaure, de modo que a recusa foi indevida. "Enunciado sumular nº 340 do TJRJ: Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano." No mais, deve prevalecer no caso em tela o laudo expedido pelo médico que acompanha o autor, sob pena de colocar em risco todo o tratamento e, conseqüentemente, a saúde do paciente, sendo certo que esta última deve

prevalecer sobre a malfadada cláusula contratual supostamente levantada pela ré, diante da sua urgência.

Cabe destacar que quanto aos pacientes portadores do transtorno de espectro autista, foi editada a Resolução nº 539/2022 da ANS que alterou a Resolução Normativa nº 465, ampliando as regras de cobertura para tratamento destes pacientes e destacando que a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravamento do paciente. E não se olvide, ainda, que o entendimento jurisprudencial assente no Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, havendo previsão quanto ao tratamento de determinada enfermidade, não podem as cláusulas de contrato de plano de saúde restringir a cobertura do procedimento eleito pelo médico assistente, ainda que domiciliar, que se afigure necessário à recuperação do paciente. Precedentes. 9. Consignese, ainda, que ausente profissionais adequados na rede credenciada do plano réu, aplica-se o disposto na Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS, o qual garante ao consumidor atendimento fora da rede credenciada.

Os Danos morais emanam dos fatos, especialmente, diante da angústia gerada pela recusa da ré em autorizar o tratamento indispensável ao desenvolvimento do autor, e do tempo perdido com uma demanda que podia ter sido evitada, restando pacificada a posição deste Egrégio Tribunal:

"Enunciado sumular nº 339 do TJRJ: A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral."

Se de um aspecto é razoável que haja reparação pecuniária pelo dano moral, de outro, princípios de proporcionalidade devem ser considerados no arbitramento do valor, de modo que a fixação da verba indenizatória seja prudente para que não cause lucro para a vítima, nem estímulo ao causador do dano, atendendo ao caráter punitivo pedagógico da indenização.

Por todos esses motivos é que JULGO PROCEDENTE o pedido para:

1. Confirmar os termos da tutela, tornando-a definitiva, e condenar a ré a reparar o autor por danos morais com a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que deverá ser corrigida monetariamente a partir da sentença, e acrescida de juros de 1% ao mês, contados da data da citação;

2. Condenar a ré no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Transitada em julgado, dê-se baixa e archive-se. P. I.

Flavia de Azevedo Faria Rezende Chagas - Juiz Titular

Inconformada a UNIMED SÃO GONÇALO apela (índice 785), alegando, em síntese: 1) que não recusou as terapias multidisciplinares convencionais, apenas recusou o método DENVER; 2) que possui ampla rede credenciada; 3) que, nesses casos, não há que se pensar em existência de cláusula abusiva, mas sim em limitativa de cobertura, que assegura o tratamento somente na sua rede e com profissionais credenciados; 4) que a jurisprudência caminha no mesmo sentido, impossibilitando a disponibilização de serviço FORA DA REDE CREDENCIADA, CONFORME EXPOSTO ACIMA, determinando que não há abusividade, ilegalidade ou ilícito contratual na conduta das operadoras de planos de saúde ao proceder ao atendimento somente mediante a rede assistencial credenciada, PELO CONTRÁRIO, TAL CONDUTA CONSTITUI EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO; 5) que o contrato da parte Apelada não possui cobertura para realizar atendimento fora da rede credenciada; 6) que, não há que se falar em negativa de atendimento por parte da UNIMED; 7) que o contrato não prevê "livre escolha" sendo que a referida avença foi celebrada em conformidade com o código civil, com a

norma consumerista e com o princípio da autonomia da vontade, tratando-se, enfim, de ato jurídico perfeito previsto na CF, Art. 5º, inciso XXXVI; 8) **que existem hospitais próprios ou referenciados, bem como médicos credenciados, devendo, portanto, o contratante optar por um dos profissionais ou hospitais credenciados, sem qualquer ônus ou reembolso posterior**; 9) que entender de forma diversa seria descaracterizar o contrato de Plano de Saúde, o transformando em contrato de seguro saúde (onde o consumidor opta por buscar médicos de sua preferência, havendo posterior reembolso das despesas comprovadamente realizadas); 10) que dessa forma, inaceitável, nessas condições, que a parte Autora, ciente de que seu plano não possui a prestação de cobertura fora da rede credenciada do plano, requeira o alargamento de cobertura contratual; 10) que não há abusividade, ilegalidade ou ilícito contratual na conduta das operadoras de planos de saúde ao proceder ao atendimento somente ao abrangente em seu plano de saúde.

Finaliza requerendo:

“... seja provido o presente Recurso de Apelação, para que sejam julgados improcedentes os pedidos autorais em sua integralidade, condenando o recorrido no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

Contrarrazões em prestígio ao julgado (índice 80245265).

A DOUTA PROCURADORIA DE JUSTIÇA se manifestou pelo NÃO PROVIMENTO DO APELO (índice 866)

É O RELATÓRIO.

Conheço do recurso de apelação diante da presença dos requisitos de admissibilidade.

Apelação interposta por UNIMED SÃO GONÇALO, contra sentença de parcial procedência dos pedidos proferida pelo Juízo da 2ª VARA CÍVEL DA REGIÃO OCEÂNICA DE NITERÓI, proposta por com pedido de tutela de urgência.

O Autor sustenta que é segurado da Ré e que foi diagnosticado com TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) (CID 10: F84.0),

Afirma que a médica que o assiste optou pelo emprego de terapia mais intensiva e especializada em psicologia pelo **método Denver**, sendo requerida autorização perante a ré para a realização do tratamento, o quer foi negado sob o argumento de só é autorizado o tratamento convencional de psicomotricidade e fonoaudiologia, indicando tratamento diverso do indicado pela médica do autor em clínica credenciada.

Autor ajuizou a presente demanda objetivando a antecipação da tutela no sentido de que a operadora ré autorize e custeie o tratamento multidisciplinar conforme prescrito pelo médico assistente, no mesmo município onde o autor reside,

fora da rede credenciada, diante da ausência de clínica e profissionais especializados na rede, sob pena de multa diária, e a condenação da ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$15.000,00.

Ressalte-se que a causa de pedir inicial está relacionada com a ausência de oferta pelo plano de saúde do tratamento pelo método DENVER, tendo a ré defendido que não se recursou de fornecer os tratamentos convencionais, mas não tratamento sem comprovação científica e fora do rol da ANS, como é o caso do método Denver. Sem razão a ré nesse argumento.

O autor trouxe autos laudo médico com descrição dos tratamentos específicos prescritos pelo profissional que realiza seu acompanhamento no índice 76.

A seguir:

Declaro que o menor Davi da Silva Gesuatto encontra-se acompanhamento neuropediátrico sob meus cuidados por atraso de linguagem com déficits na comunicação social associado a padrão repetitivo de interesses, características de Transtorno do Espectro Autista - TEA (CID 10: F84.0) segundo critérios do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais em sua 5ª edição (DSM V). Davi apresenta histórico de prematuridade extrema.

Segundo a literatura, o TEA não tem cura. Entretanto, as pesquisas apontam que quanto mais precocemente se inicia as intervenções na criança, maior a capacidade de organização neural através da neuroplasticidade, capacidade que o cérebro possui de se reorganizar, de modificar sua estrutura em resposta aos estímulos que recebe do meio ambiente. Através da intervenção precoce é possível oferecer melhores recursos para que as limitações sociocomunicativas não se tornem grandes obstáculos na vida da criança em desenvolvimento.

Indico para Davi, estimulação precoce no Modelo Denver (ESDM – EARLY START DENVER MODEL) pois é um método com eficácia comprovada na estimulação de crianças de até 5 anos de idade. Tal modelo tem como premissas para sua efetividade, a precocidade (crianças de 1 a 5 anos), a intensidade do tratamento (mínimo 15 horas semanais de intervenção) e realização por profissionais capacitados. O ESDM é um modelo desenvolvimentista e preocupa-se em utilizar estratégias analíticas aplicadas aos comportamentos naturais, estimulando habilidades cognitivas, sociais e de linguagem. O terapeuta responsável deve possuir a certificação de formação avançada para o atendimento direto à criança, ou ser supervisionado por um terapeuta com certificação pelo Mind Institute da Califórnia. Neste caso, a aplicação do método se dará através de um assistente terapêutico (AT). O profissional certificado avalia e desenvolve um plano individualizado de ensino que deve ser aplicado de forma intensiva, de no mínimo 15 a 20 horas semanais.

Diante das necessidades atuais de Davi, solicito, com início imediato:

- Intervenção no modelo Denver 15 a 20 horas semanais aplicado por profissional certificado em Denver ou por assistente terapêutico sob supervisão e orientação semanal por profissional certificado;
- Fonoaudiologia com especialização em linguagem, mínimo 2 x por semana;
- Psicomotricidade, mínimo 2 x por semana;

Encontro-me à disposição para maiores esclarecimentos.

MARIA EDUARDA
GARCIA COUTO DE
AZEVEDO:0231190
5732

Assinado de forma digital
por MARIA EDUARDA
GARCIA COUTO DE
AZEVEDO:02311905732
Dados: 2021.10.13
15:13:36 -03'00'

Dra. Maria Eduarda G. Couto de Azevedo
Neuropediatria
CRM 5263984-2

Na decisão de índice 491 foi deferida a tutela de urgência para que:

“...a demandada autorize/custeie os tratamentos indicados; com a intervenção no modelo Dever de 15 a 20 horas semanais, aplicado por profissional certificado em Denver ou assistente terapêutico sob supervisão e orientação semanal por profissional certificado, fonoaudiologia com especialização em linguagem, no mínimo de 2 vezes por semana e psicomotricidade, no mínimo 2 vezes por semana, conforme prescrição do médico assistente (fls. 64/65 e 77/78). Desse modo, concedo ao réu o prazo de 15 dias, a contar da intimação, para que informe, nos autos, o local de atendimento e os profissionais habilitados para o tratamento do autor, no município de

domicílio do autor, sob pena de multa no valor de R\$2.000,00 (dois mil reais), pelo descumprimento. Deve o réu comprovar, nos autos, e no prazo de 15 dias, a contar da intimação, o cumprimento da obrigação ora determinada, sob pena de novas medidas coercitivas e independente de nova intimação, caso o descumprimento seja noticiado. Na hipótese de descumprimento pelo réu, apresente o autor orçamento indicando todos os gastos necessários para a realização do tratamento indicado pelo médico assistente, pela via particular, o que ensejará o bloqueio online nas contas bancárias da parte ré, a fim de possibilitar o efetivo cumprimento da decisão liminar determinada por este Juízo."

Compulsando os autos verifica-se que em índice 15 (fls. 517), a UNIMED SÃO GONÇALO informou que houve o cumprimento da tutela provisória deferida pelo Juízo, e requereu em índice 730, o julgamento antecipado do feito.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022, que ampliou as regras de cobertura para o tratamento dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento, a seguir:

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar a diretriz de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento.

Art. 2º O item SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 6º (...)

§ 4º 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."

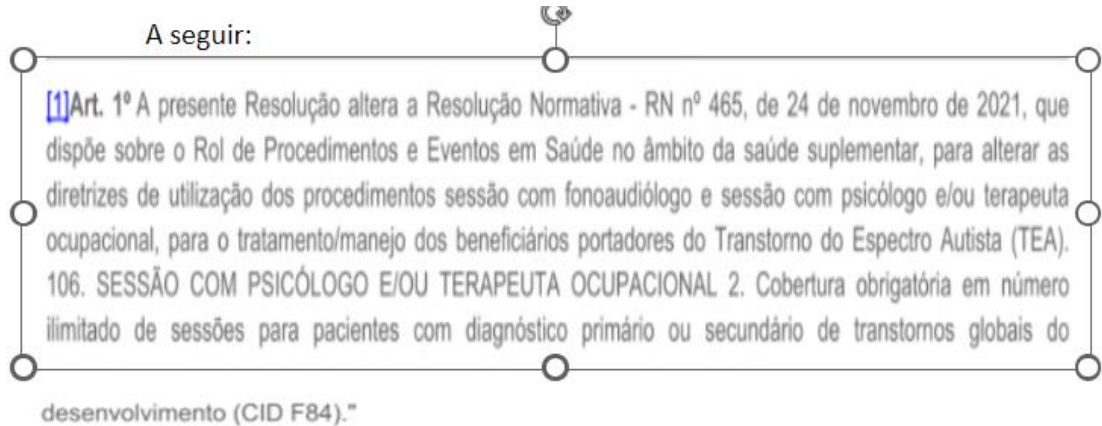
Art. 4º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor no dia 1º de julho de 2022.

Então, a partir da vigência da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, passou a ser **obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico** para o tratamento de **pacientes com transtornos globais do desenvolvimento** – dentre os quais se incluem o autismo.

Não fosse o bastante, em 17/02/2021, entrou em vigor a Resolução nº 469 da ANS, de acordo com a qual é obrigatória a cobertura de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento do transtorno do espectro

autista, **sem qualquer limitação**, o que reforça o entendimento da autarquia acerca das diversas necessidades desses pacientes.



Dessa forma, não procede o argumento da apelante segundo o qual os pedidos contidos na inicial iriam de encontro à função social do contrato por ausência de previsão no ROL da ANS, além de conter pedidos de sessão em número excessivo.

No mesmo diapasão, ***verifico que a UNIMED, ora apelante, não logrou êxito em comprovar que possuía profissionais capacitados no tratamento de pessoas com TEA, nos métodos indicados pelos especialistas, em clínicas localizadas próximas da residência do apelado, de modo que a criança não fosse exposta a uma rotina de longos deslocamentos, dificultando a sua adesão ao tratamento.***

A relatora, ministra Nancy Andrighi, comentou que, embora a Segunda Seção do STJ tenha considerado taxativo o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o colegiado, no mesmo julgamento do ano passado (EResp 1.889.704), manteve decisão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de terapias especializadas prescritas para tratamento de TEA.

A ministra destacou que, após várias manifestações da ANS reconhecendo a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais de desenvolvimento, a agência reguladora publicou a Resolução Normativa (RN) 539/2022, que ampliou as regras de cobertura assistencial para TEA.

A agência também noticiou a obrigatoriedade da cobertura de quaisquer métodos ou técnicas indicadas pelo médico para transtornos globais de desenvolvimento.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0)

RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO

AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.
2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.
3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.
4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).
5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.
7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.
8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.
9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, **sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem**

judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido.

No mesmo sentido, quanto à necessidade de que o tratamento seja prestado em local próximo à residência da criança:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2216553 - RJ (2022/0303398-0) EMENTA CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANIFESTADO SOB A ÉGIDE DO CPC/15. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO. (...)

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida. CONHEÇO, portanto, o agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar. Rol da ANS cobertura do tratamento O TJRJ, ao julgar a apelação, entendeu pela obrigatoriedade de cobertura das terapias necessárias ao tratamento do espectro autista, nos seguintes termos: As coberturas de procedimentos médicos por planos de saúde se sujeitam a um rol mínimo editado pela ANS, o qual não pode prever as hipóteses do art. 10 da Lei n.º 9.656/1998 e não pode excluir ou mitigar as hipóteses do art. 12 da Lei em referência. Não obstante, evidentemente que os contratos firmados podem alargar o espectro mínimo de cobertura, inclusive cobrindo as hipóteses do citado art. 10. No ponto, cumpre salientar que o rol de procedimentos publicado pela ANS constitui apenas uma referência básica de coberturas obrigatórias nos planos privados de assistência à saúde. Veja-se que a norma regulamentadora não pode se sobrepor à Lei n.º 9.656/1998 e ao contrato, tendo em conta, ademais, a aplicabilidade das disposições do Código de Defesa do Consumidor. Ressalte-se, outrossim, que é facultado aos planos de saúde estabelecerem para quais patologias irão oferecer cobertura; no entanto, não podem limitar o tratamento, pois este cabe somente ao médico assistente do paciente segurado. [...] No caso, depreende-se que o autor conta 6 anos de idade, é portador de transtorno do espectro autista, e que, em razão disso, necessita ser submetido a realização de tratamento multidisciplinar, através de sessões de terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia em ABA, fisioterapia, psicomotricidade individual, psicopedagogia, musicoterapia, terapia comportamental e serviços correlatos. Nesse sentido, a indicação dos médicos que acompanham o tratamento do recorrido, conforme demonstram os documentos constantes do indexador 22. Diante dessas circunstâncias, não merece ser acolhida a alegação da empresa apelante no sentido de que agiu no exercício regular de direito, ao fundamento de que o tratamento requerido pela parte autora não estaria no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, e que, por tal motivo, estaria desobrigada de custeá-lo. Registre-se que não cabe à apelante se substituir ao médico quanto à determinação do que é ou não adequado ao tratamento do paciente, sendo certo, como dito anteriormente, a jurisprudência do STJ se orienta no sentido de que "(...) é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de

procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor, de modo a atrair a aplicação da Súmula n. 83 do STJ." (AgInt. no REsp 1723344 - Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - DJe 28/03/2019 Decisão: 25/03/2019). Não se desconhece, por outro lado, a decisão da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) por ocasião do julgamento do Recurso Especial nº 1.733.013/PR, na qual o relator, Ministro Luís Felipe Salomão, decidiu, em julgamento pontual, pela negativa de cobertura de procedimento médico não previsto no rol da ANS. Esta decisão, entretanto, não nos parece suficiente para a alteração do entendimento ora esposado, na medida em que não é suficiente para impor a sua aplicação imediata, uma vez que o pronunciamento sobre a matéria não ocorreu sob o regime de recurso repetitivo e, por esta razão, não possui força de precedente a ensejar a vinculação. Deste modo, se há cobertura para determinada enfermidade, como no caso sob apreciação, não se mostra razoável a exclusão de determinada opção terapêutica para o seu tratamento, ao argumento de não estar incluído no rol de procedimentos da ANS. Esse tipo de limitação, além de desnaturar o próprio objeto do contrato, na medida em que é ínsita à natureza do tipo de ajuste a cobertura de todos os procedimentos necessários à manutenção e preservação da saúde do beneficiário, acaba por colocar o consumidor em situação de grande desvantagem. Outrossim, vale dizer que no caso concreto está em jogo a saúde, qualidade de vida e desenvolvimento de uma criança em tenra idade, não podendo ser ceifada a oportunidade de ser tratada adequadamente das condições de saúde relatadas nos autos, o que pode retardar o seu pleno desenvolvimento, inclusive no âmbito social. Nesta linha, repise-se, a jurisprudência se firmou no sentido de que, havendo indicação médica, é abusiva a conduta da operadora de plano de saúde que exclua a cobertura de procedimento que não esteja previsto no rol da ANS, já que haveria restrição a direito inerente à natureza do contrato. Ainda, o artigo 3º, caput, III, a e b, da Lei n.º 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista, a pessoa com tal transtorno tem direito a diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, e ao atendimento multiprofissional. Também vale destacar o Comunicado n.º 92/2021 da ANS, segundo o qual não há mais limitação de número de sessões com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional e sessão com fonoaudiólogo, reforçando que os procedimentos que envolvem o atendimento por fisioterapeutas, tais como reeducação e reabilitação neuro-músculo esquelética já se encontram previstos no rol vigente, sem nenhuma limitação de número de sessões, sendo, portanto, obrigatória a sua cobertura em número ilimitado. Assim, a operadora de plano de saúde deve custear o mencionado tratamento multidisciplinar, constante dos laudos médicos constantes dos autos. De igual sorte, cumpre esclarecer que em se tratando de autista que necessita de tratamento terapêutico multidisciplinar, imprescindível que a indicação do prestador observe a proximidade com a residência da criança, observando-se o que dispõe o art. 1º, § 2º, Lei n.º 12.764/2012 que considera a pessoa com transtorno do espectro autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, bem como o que determina o artigo 25 da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Decreto n.º 6.949/2009, que possui força de emenda constitucional, em relação ao sistema geral inclusivo de saúde, em que se espera que os serviços de saúde às pessoas com deficiência sejam fornecidos o mais próximo possível. **De fato, as terapias indicadas pelo médico assistente, que, em última análise, objetivam o desenvolvimento de potencialidades**

cognitivas, sensoriais e psicossociais, e que buscam auxiliar a conquista da autonomia do autor/apelado, devem ser prestadas em local próximo ao domicílio do beneficiário, aqui compreendido no mesmo bairro, ou bairro limítrofe, sob pena de serem ineficazes. Assim sendo, as terapias indicadas pelo médico assistente devem ser prestadas, preferencialmente, entre os credenciados, salvo se inexistir profissionais com as especializações prescritas, hipótese em que as despesas com profissionais de livre escolha, devem ser arcadas integralmente pela operadora (e-STJ, fls. 872/882, sem destaques no original.) A conclusão adotada na origem encontra-se em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". (...) No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, **há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.** 13. **Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.) Ainda seguindo a mesma orientação o REsp nº 2.016.163/MS, de minha relatoria, DJe de 12/08/2022, além do seguinte precedente, entre outros: AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE AUTISMO E SÍNDROME DE DOWN. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA E FONOTERAPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO NÃO PROVIDO.** 1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, à luz do Código de Defesa do Consumidor, "devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1.219.394/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe de 19/02/2019). 2. Agrado interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.662.481/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 16/11/2020.) Logo, o acórdão recorrido, ao entender ser indevida a recusa da UNIMED em custear o

tratamento requerido, encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte. Incidência da Súmula nº 568 do STJ. Por essa razão, quanto ao ponto, não merece reparo a decisão recorrida. Nessas condições, CONHEÇO do agravo para NEGAR PROVIMENTO ao recurso especial. MAJORO em 4% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de HEITOR, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do NCPC. Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do CPC. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 21 de novembro de 2022. Ministro MOURA RIBEIRO Relator (STJ - AREsp: 2216553 RJ 2022/0303398-0, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: DJ 22/11/2022)

No mesmo sentido:

0027622-98.2018.8.19.0202 – APELAÇÃO 1ª Ementa Des(a). JUAREZ FERNANDES FOLHES - Julgamento: 10/10/2024 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL) APELAÇÃO INTERPOSTA POR AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, CONTRA A SENTENÇA PROFERIDA NOS AUTOS DA "AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA" MOVIDA NO ANO DE 2018, POR CRIANÇA QUE NA OCASIÃO CONTAVA COM APENAS 3 ANOS (MENOR NASCIDO EM 04/05/2015), PORTADOR DE TEA EM FACE DO PLANO DE SAÚDE ORA RECORRENTE. AUTOR QUE PRETENDE O CUSTEIO DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR OU O REEMBOLSO DAS DESPESAS. RECUSA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE EM CUSTEAR E EM REEMBOLSAR O TRATAMENTO DO MENOR. INEXISTÊNCIA DE CLÍNICA LOCALIZADA PRÓXIMA DA RESIDÊNCIA DA CRIANÇA, DOTADA DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS PARA O TRATAMENTO REQUERIDO. TUTELA DE URGENCIA DEFERIDA PELO MAGISTRADO EM 2018, PARA DETERMINAR QUE O PLANO RÉU REEMBOLSASSE DE FORMA INTEGRAL O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, TERAPIA COM FONOAUDIÓLOGA E PSICÓLOGA COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS, EM LOCAL ESCOLHIDO PELOS PAIS DO DEMANDANTE, SEM ÔNUS PARA O AUTOR, E SEM PREJUÍZO PARA REALIZAÇÃO DOS DEMAIS TRATAMENTOS E EXAMES NECESSÁRIOS, SOB PENA DO PAGAMENTO DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 2.000,00. NOTÍCIAS SUCESSIVAS DE DESCUMPRIMENTO DO COMANDO JUDICIAL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA (PROFERIDA EM 29/11/2023) PARA CONFIRMAR A TUTELA DEFERIDA E CONDENAR O PLANO RÉU AO PAGAMENTO DO VALOR DE R\$ 800,00 A TÍTULO DE REEMBOLSO, E AO PAGAMENTO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$10.000,00. IRRESIGNADA, A AMIL APELA. REQUER A REFORMA DA DECISÃO. AFIRMA QUE O CONTRATO DA OPERADORA COM A EMPRESA DO GENITOR DO AUTOR FOI CANCELADO E QUE NÃO PRATICOU NENHUM ATO ILÍCITO. REQUER A REFORMA DO JULGADO. NENHUMA RAZÃO ASSISTE À AMIL. PRELIMINARMENTE, O AUTOR COMPROVOU QUE, A DESPEITO DO CANCELAMENTO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO DO SEU GENITOR, HOUVE A MANUTENÇÃO DO VÍNCULO CONTRATUAL COM A OPERADORA DE SAÚDE, ATRAVÉS DE NOVA CONTRATAÇÃO EFETUADA PELA GENITORA DO MENOR SOB O NÚMERO 078941245. OUTROSSIM, TODOS OS TRATAMENTOS INDICADOS PARA O MENOR ESTÃO NO ROL DA ANS (PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA). DEVER DE REEMBOLSO QUE PERMANECE HÍGIDO. INCIDÊNCIA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 539 QUE DETERMINA A

COBERTURA INTEGRAL E OBRIGATÓRIA DE TODO E QUALQUER TRATAMENTO PARA PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DEMAIS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO. APELANTE NÃO LOGROU ÊXITO EM COMPROVAR QUE POSSUÍA PROFISSIONAIS CAPACITADOS NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TEA, TRABALHANDO EM CLÍNICAS LOCALIZADAS PRÓXIMAS DA RESIDÊNCIA DO APELADO, LOCALIZADA NO BAIRRO DO IRAJÁ, DE MODO QUE A CRIANÇA NÃO FOSSE EXPOSTA A UMA ROTINA DE LONGOS DESLOCAMENTOS, DIFICULTANDO A SUA ADEÇÃO AO TRATAMENTO. RESOLUÇÃO NORMATIVA NÚMERO 566/2022 DA ANS, EM VIGOR, QUE DISPÕE QUE A OPERADORA DEVERÁ GARANTIR O ACESSO DO BENEFICIÁRIO AOS SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DEFINIDOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS PARA ATENDIMENTO INTEGRAL DAS COBERTURAS PREVISTAS NOS ARTS. 10, 10-A, 10-B, 10-C E 12 DA LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998, NO MUNICÍPIO ONDE O BENEFICIÁRIO OS DEMANDAR, DESDE QUE SEJA INTEGRANTE DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO, EM LOCAL PRÓXIMO À RESIDÊNCIA DO MENOR. PRECEDENTES DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A OPERADORA DEVERÁ GARANTIR O ATENDIMENTO INTEGRAL DAS COBERTURAS. DEVER DA OPERADORA DE REEMBOLSAR INTEGRALMENTE O TRATAMENTO REALIZADO NA CLÍNICA ELEITA PELA PARTE AUTORA, ATÉ QUE SEJA DISPONIBILIZADA CLÍNICA DA REDE CREDENCIADA QUE ATENDA TODAS AS EXIGÊNCIAS DESCRITAS NOS LAUDOS MÉDICOS E QUE INCLUEM A EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL CAPACITADO PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO EM UNIDADE DE ATENDIMENTO PRÓXIMA À RESIDÊNCIA DO PACIENTE. VERBA COMPENSATÓRIA POR DANOS MORAIS FIXADA EM R\$10.000,00 QUE NÃO MERECE REPARO. SENTENÇA ESCORREITA. NEGATIVA DE PROVIMENTO AO APELO. INTEIRO TEOR Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 10/10/2024 - Data de Publicação: 14/10/2024 (*)

Destarte, cabe à UNIMED reembolsar integralmente o tratamento realizado na clínica eleita pela parte autora, até que seja disponibilizada clínica da rede credenciada que atenda todas as exigências aqui salientadas, que incluem a existência de profissional capacitado para o tratamento prescrito pelo médico, em unidade de atendimento próxima à residência do paciente.

No que se refere ao arbitramento de verba compensatória por danos morais, tampouco merece qualquer reparo a sentença, que fixou o valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) com juros a contar da citação e correção monetária a partir da sentença, valor que se mostra até módico diante da reprovabilidade da conduta da UNIMED, que mesmo sabedora da necessidade do menor, cria obstáculos para o cumprimento das decisões.

A seguir:

0010374-67.2019.8.19.0014 – APELAÇÃO 1ª Ementa Des(a). FERNANDO FERNANDY FERNANDES - Julgamento: 13/06/2024 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL) APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. AUTOR QUE APRESENTA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). EXAME "MOLECULAR X FRÁGIL" PRESCRITO

PELO MÉDICO ASSISTENTE. RECUSA INDEVIDA. EXISTÊNCIA DE ESTUDO DO CONITEC QUE COMPROVA A INDICAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME AOS INDIVÍDUOS PORTADORES DE TEA. INTELIGÊNCIA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 539/22 DA ANS QUE AMPLIOU AS REGRAS DE COBERTURA ASSISTENCIAL PARA USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 340 DESTA EG. TJRJ. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS QUE NÃO DESQUALIFICA A PRETENSÃO AUTORA, EIS QUE NÃO DESTOA DO ENTENDIMENTO FIXADO PELO STJ QUANTO À EXISTÊNCIA DA TAXATIVIDADE MITIGADA. ADEMAIS, A LEI 14.454/2022 MODIFICOU A LEI 9.656/98 PREVENDO A REGRA QUE IMPÕE AOS PLANOS DE SAÚDE A COBERTURA DO TRATAMENTO FORA DO ROL, DESDE QUE HAJA COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA DE EFICÁCIA. (ART. 10, §13, DA LEI 9.656/98). FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONFIGURADA. RECUSA INJUSTIFICADA DO PLANO DE SAÚDE QUE DÁ ENSEJO À VERBA REPARATÓRIA. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 339 DO TJRJ. APELO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. INTEIRO TEOR Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 13/06/2024 - Data de Publicação: 14/06/2024 (*) INTEIRO TEOR Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 12/09/2024 - Data de Publicação: 16/09/2024. (DM R\$10.000,00)

0088899-97.2022.8.19.0001 – APELAÇÃO 1ª Ementa Des(a). GUARACI DE CAMPOS VIANNA - Julgamento: 06/06/2024 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL) APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS, FIXANDO OS DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$ 5.000,00, EM DECORRÊNCIA DA CONDUTA DOS RÉUS CONSISTENTE NA NEGATIVA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. APELO DE TODAS AS PARTES. SOCIEDADES EMPRESÁRIAS RÉS QUE ALEGAM ILEGITIMIDADE PASSIVA, INEXISTÊNCIA DE FALHA NA PRESTAÇÃO, BEM COMO QUE NÃO RESTOU COMPROVADO O ABALO PSICOLÓGICO PARA A CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL, REQUERENDO, SUBSIDIARIAMENTE, A REDUÇÃO DO QUANTUM FIXADO. DEMANDANTE QUE PRETENDE A MAJORAÇÃO DO DANO MORAL. RELAÇÃO DE CONSUMO. SOCIEDADES EMPRESÁRIAS RÉS QUE FAZEM PARTE DA CADEIA DE CONSUMO E RESPONDEM SOLIDARIA E OBJETIVAMENTE PELOS DANOS CAUSADOS AOS CONSUMIDORES. ARTIGOS 7, 14 DO CDC, O QUE AFASTA A ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA E DE AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE. DIFERENTEMENTE DO QUE ALEGA A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, OS ESTUDOS ATUAIS DEMONSTRAM QUE A EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TEA APRESENTA RESULTADOS POSITIVOS AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, ESVAZIANDO O PRINCIPAL FUNDAMENTO PARA A IRRESIGNAÇÃO NO SENTIDO DE QUE O DEMANDANTE PRETENDE FAZER USO DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL, O QUE AFASTARIA A APLICAÇÃO DAS EXCEÇÕES QUANTO AO CARÁTER TAXATIVO DO ROL CONSTANTE DA LEI Nº 9.656/98. LEI Nº 14.454/22 E RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DATADA DE 23 DE JUNHO DE 2022 QUE ESTABELECEM 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. PATENTE A

FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONSISTENTE NA NEGATIVA DE CUSTEAR A TERAPIA REQUERIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO Nº 209 DE SÚMULA DESTE E. TRIBUNAL. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO QUE DEMANDAM A MAJORAÇÃO DO QUANTUM FIXADO NA SENTENÇA, SOBRETUDO SE CONSIDERADO QUE A NEGATIVA DA TERAPIA, COMO COMPROVADA CIENTIFICAMENTE, TEM O CONDÃO DE COMPROMETER O DESENVOLVIMENTO DO DEMANDANTE, CRIANÇA QUE CONTA ATUALMENTE COM 04 ANOS DE IDADE. CONHECIMENTO DOS RECURSOS, E PARCIAL PROVIMENTO APENAS AQUELE INTERPOSTO PELO DEMANDANTE, PARA MAJORAR O DANO MORAL PARA O QUANTUM DE R\$10.000,00 (DEZ MIL REAIS), MANTIDOS, NO MAIS OS TERMOS DA SENTENÇA. INTEIRO TEOR Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 06/06/2024 - Data de Publicação: 07/06/2024 (*)

Destarte, diante de tudo o que foi exposto, nenhum reparo merece a sentença que deverá ser mantida por seus próprios fundamentos.

Diante do exposto, **VOTO EM CONHECER E EM NEGAR PROVIMENTO AO APELO** do Plano de Saúde UNIMED SÃO GONÇALO (ATUAL UNIMED FERJ), réu e ora apelante, e fixo honorários recursais em seu desfavor em 5% sobre o valor da condenação, totalizando 15% sobre o valor da condenação, com fulcro no artigo 85, §11 do CPC/15.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

**DESEMBARGADOR JUAREZ FERNANDES FOLHES
RELATOR**