Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
42
Carimbado Eletronicamente

Tribunal de Justiça
1ª Câmara de Direito Privado
Apelação Cível nº 0806347-75.2023.8.19.0205
Apelante: ELISA FLOR DE ABREU DA LUZ REP P S MAE VIVIANE CHRISTINA FELIPE GONÇALVES DE ABREU DA LUZ
Apelado: VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
Relator: Desembargador CHERUBIN SCHWARTZ

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DA AUTORA. Autora menor, diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA), necessitando de terapias multidisciplinares com sessões semanais. É certo que ao plano de saúde é permitido restringir o risco, delimitando as doenças que não serão cobertas, porém, uma vez estabelecido que determinada enfermidade encontra-se incluída na cobertura, não cabe a prestadora do serviço de saúde definir quais tratamentos e medicamentos devem ou não ser autorizados. Plano de saúde réu forneceu clínica distante cerca de 65 Km da residência da autora. Deslocamento de portadores de transtorno do espectro autista deve ser o mínimo necessário ao seu tratamento, considerando que o deslocamento de grandes distâncias agrava o quadro clínico. Necessária a reforma da sentença para que o plano réu forneça o tratamento próximo à residência da autora. Dano moral configurado. Verba indenizatória de R$10.000,00 (dez mil reais) que se mostra adequada a indenizar os danos causados. Recurso conhecido e parcialmente provido, nos termos do voto do Desembargador Relator.

CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JUNIOR:13776 Assinado em 25/03/2025 15:30:18
Local: GAB. DES CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JUNIOR

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
43
Carimbado Eletronicamente

ACORDÃO

Vistos e relatados, estes autos da Apelação Cível nº 0806347-75.2023.8.19.0205, em que figura como Apelantes ELISA FLOR DE ABREU DA LUZ REP P S MAE VIVIANE CHRISTINA FELIPE GONÇALVES DE ABREU DA LUZ, sendo que a segunda atua representando a primeira e em nome próprio e Apelado VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA,

ACORDAM os eminentes Desembargadores que compõem a Colenda 1ª Câmara de Direito Privado do E. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos em conhecer e dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Trata-se de ação proposta por ELISA FLOR DE ABREU DA LUZ REP P S MAE VIVIANE CHRISTINA FELIPE GONÇALVES DE ABREU DA LUZ em face de VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA alegando que foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, em 23/01/2023, e necessita de tratamento multidisciplinar próximo a sua residência, no bairro de Inhoaíba. Todavia, a ré agendou terapias na Clínica Sublime Care, no bairro de Laranjeiras, a 65 km de distância, o que compromete o seu tratamento. PUGNA pela tutela de urgência, para que a ré autorize e

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
44
Carimbado Eletronicamente

custeie o tratamento multidisciplinar da autora, conforme descrito no laudo médico, em local próximo a sua residência, sob pena de multa em caso de descumprimento, pedindo, ao final: a) confirmação da tutela; b) pagamento de R$ 20.000,00, a título de danos morais. Petição inicial instruída com documentos.

Deferidas a gratuidade de justiça e a tutela de urgência no Id. 48617671.

Contestação com documentos no Id. 52049272, reconhecendo a existência de relação jurídica com a autora. Sustenta que não houve negativa de atendimento, tendo recepcionado pedido das terapias em 26/12/2022 e agendado atendimento na Clínica Raquel Alves, localizada na Ilha do Governador, em 11/01/2023. Contudo, a autora não concordou com a indicação, razão pela qual indicou a Clínica Sublime Care, no bairro de Laranjeiras. Ressalta que a pretensão da autora fere o mutualismo contratual, uma vez que a rede credenciada é um dos motivos da grande diferença de valores entre os vários planos de saúde oferecidos no mercado. Sustenta que não há obrigatoriedade de disponibilizar tratamentos em rede particular próxima à residência da autora, quando os disponibiliza dentro do mesmo Município em que reside. Assim, não há que se falar em descumprimento contratual ou legal. Por fim, requer a improcedência dos pedidos autorais.

Decisão saneadora no Id. 64827897.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
45
Carimbado Eletronicamente

Sentença no id 137868993 julgando improcedentes os pedidos, extinguindo-se o processo, com exame de mérito, na forma do art. 487, I, do CPC. Condeno a autora nas custas e nos honorários advocatícios do patrono da ré, que fixo em 10% do valor atualizado da causa, ficando, entretanto, suspensa a exigibilidade por força do art. 98, § 3º, do CPC, face à gratuidade de justiça concedida.

Apelação da autora no id 147727239 sustentando que necessita das terapias e que a clínica fornecida é muito distante da sua residência.

Ausência de contrarrazões.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça no id 000008 opinando pelo provimento parcial do recurso.

É o Relatório.

Verifico que estão presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal, razão pela qual, conheço de ambos os recursos.

A questão trazida a julgamento evidencia uma relação de consumo, em virtude da perfeita adequação aos conceitos de consumidor (art. 2º), fornecedor (art. 3º, caput) e serviço (art. 3º, § 2º), contidos na Lei 8.078/90.

A autora é beneficiária do plano de saúde da empresa ré, estando adimplente com todas as mensalidades e foi diagnosticada com

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
46
Carimbado Eletronicamente

Transtorno do Espectro Autista (TEA). A médica prescreveu terapias multidisciplinares com sessões semanais.

A prestação de serviços médicos e assistência à saúde ao segurado configura relação de consumo, subsumindo-se a matéria às regras do Código de Defesa do Consumidor, que traz em seu bojo normas de ordem pública e de interesse social, objetivando a proteção e defesa do consumidor, em razão de sua vulnerabilidade.

É certo que ao plano de saúde é permitido restringir o risco, delimitando as doenças que não serão cobertas, porém, uma vez estabelecido que determinada enfermidade encontra-se incluída na cobertura, não cabe a prestadora do serviço de saúde definir quais tratamentos e medicamentos devem ou não ser autorizados, porquanto a finalidade que se busca é a cura do segurado.

Aplica-se, ao presente caso, o entendimento consolidado no verbete sumular nº 340 deste Tribunal:

> "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."

A orientação desta Corte é no sentido de que a cobertura ou não do plano de saúde diz respeito às doenças e não ao tipo de tratamento, o qual deve ser o indicado pelo médico que assiste ao

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
47
Carimbado Eletronicamente

paciente. Constata-se do recurso em análise, que a Apelante em momento algum questiona a cobertura da doença sofrida pela Apelado.

É verdade que, o STJ, no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial n.º 1886929/SP e n.º 1889704/SP, definiu a tese de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo.

Ocorre que, o STJ definiu exceções, fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista. Conforme entendimento adotado pela Corte Superior se revela possível impor a operadora de plano de saúde a obrigação de custear tratamentos não previstos no rol da ANS se restar provada (i) a inexistência de qualquer substituto terapêutico na referida lista; (ii) que tal tratamento tenha eficácia comprovada à luz da medicina de evidência e (iii) que não tenha sido expressamente recusado pela ANS anteriormente.

Considerando que se trata de relação de consumo e a condição de hipossuficiência do segurado, caberia ao plano de saúde o ônus de comprovar que há no rol da ANS terapias que substituem a contento aquelas indicadas pelo profissional médico, ônus do qual não se desincumbiu.

No caso em questão restou comprovado que a autora, menor com 5 anos de idade, reside no bairro de Inhoaíba e o plano de

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
48
Carimbado Eletronicamente

saúde réu forneceu uma clínica no bairro de Laranjeiras. A distância entre a residência da menor e a clínica é de aproximadamente 65 Km.

Ora, não é razoável impor a uma criança de 5 anos de idade, portadora de transtorno do espectro autista, se desloque por 60 km para tratamentos semanais.

O próprio laudo médico informa que "A permanência por longos períodos em locais fechados, percursos demorados (trajetos que demorem maios de 30 ou 40 minutos) assim como permanecer em transporte público com aglomeração podem levar a estresse e desorganização sensorial (características comuns no autismo),com grande sofrimento, e prejudicar o andamento das terapias, por falta de condições emocionais para o aproveitamento das sessões terapêuticas."

Neste sentido jurisprudência deste Tribunal de Justiça:

> AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID-10 F84.0). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELOS MÉTODOS ABA E AYRES, INCLUSIVE COM ASSISTENTE TERAPÊUTICO EM CLÍNICA PRÓXIMA À RESIDÊNCIA DA CRIANÇA. RECOMENDAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. TUTELA INDEFERIDA. VEROSSIMILHANÇA E PERIGO DE DANO IRREVERSÍVEL. CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO. DECISÃO RATIFICADA.
> 1. Cuida-se de agravo interno interposto contra decisão desta Desembargadora Relatora que concedeu o pedido de efeito suspensivo em agravo de instrumento interposto pela parte autora contra decisão do Juízo da 3ª Vara Cível da

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
49
Carimbado Eletronicamente

Regional da Barra da Tijuca - Comarca da Capital, que, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos materiais e morais, indeferiu o pedido de antecipação de tutela para que a ré efetue a cobertura dos tratamentos nos moldes do laudo médico em clínica credenciada qualificada e com profissionais especializados nas terapias indicadas e próxima à residência da parte autora. Subsidiariamente, caso seja comprovado a inexistência de profissionais e clínicas qualificados na rede credenciada, ou o descumprimento da tutela, pugna pela cobertura dos tratamentos nos moldes solicitados pela médica assistente em clínica particular, por meio de reembolso integral, cujos profissionais serão de livre escolha do demandante.

2. Em linha de cognição sumária, a probabilidade do direito restou consubstanciada, tendo em vista o laudo médico juntado ao processo originário nº 0807899-29.2024.8.19.0209, o autor comprova ser portador de Transtorno do Espectro Autista - nível 2 - CID 10 - F84.0, necessitando, em caráter urgente, dos tratamentos multidisciplinares indicados pelo médico assistente neuropediatra.

3. Nesse contexto, cabe ao médico assistente a escolha da conduta terapêutica mais eficaz para o tratamento da moléstia. Aplicação da súmula 211, deste Tribunal de Justiça.

4. A Lei n° 12.764/12, que instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multidisciplinar a paciente diagnosticado com espectro de autismo, não prosperando, portanto, a negativa de cobertura, ao argumento de não constar o tratamento do rol de coberturas mínimas da ANS.

5. Ademais, ainda que o serviço/procedimento prescrito não conste na lista, o plano de saúde deve custeá-lo observando a indicação médica, com a finalidade de preservar a saúde e a vida do paciente, sob pena de violação dos princípios da boa-fé objetiva e da própria função social do contrato (art. 51, inciso IV, do CDC e art. 421 do Código Civil), colocando

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
50
Carimbado Eletronicamente

o paciente em desvantagem exagerada, e retirando dele a chance de vida digna. Assim, sendo o caso de contrato de seguro saúde - típico contrato de adesão - deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado, porquanto os contratos são regidos, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 51, IV, do CDC e 422 e 423 do Código Civil.

6. Em que pese o entendimento firmado pelo STJ quando do exame do Recurso Especial n. 1.733.013/PR, no sentido de que o rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde é taxativo, este julgamento não foi submetido à sistemática dos recursos repetitivos, pelo que não tem efeito vinculante. Destaque-se que o rol da ANS não é atualizado de forma a acompanhar os avanços de tratamentos medicinais, como no caso dos autos, devendo ser preservado o bem maior que é a vida e saúde da segurada. Precedentes.

7. Cabe destacar que, quanto aos pacientes portadores do transtorno de espectro autista, foi editada a Resolução n° 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 agravo do paciente

8. 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. Consigne-se que ausente profissionais adequados na rede credenciada do plano réu, aplica-se o disposto na Resolução Normativa n° 259/2011 da ANS, o qual garante ao consumidor atendimento fora da rede credenciada.

10. Louvável o elucidado no trecho do parecer ministerial no sentido de que o deslocamento de portadores de

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
51
Carimbado Eletronicamente

transtorno do espectro autista deve ser o mínimo necessário ao seu tratamento, considerando que o deslocamento de grandes distâncias agrava o quadro clínico, principalmente considerando-se o caos dos grandes centros urbanos e a falta de capacidade dos portadores do transtorno em lidar com estímulos sensoriais de ambientes barulhentos, muito iluminados ou com aglomerações. Não por outro motivo, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº13.146/2015, garante o tratamento e a reabilitação em local próximo à residência.
11. Presentes, portanto, os requisitos autorizadores da tutela de urgência, não podendo ser afastado, ainda que em cognição sumária, o direito da parte agravada.
12. Decisão ratificada.
13. Desprovimento do Agravo Interno.
(0042227-63.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). MÔNICA MARIA COSTA DI PIERO - Julgamento: 08/10/2024 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA CÍVEL))

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER c/c INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO DIR-FLOORTIME. HIPÕTESES DE REEMBOLSO. DANO MORAL.
Tratamento de que necessita a autora, menor impúbere, que apresenta quadro de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Pierre Robin. Reparação por danos morais. Laudo médico e indicação terapêutica. Ausência de prestador credenciado. Reembolso dos tratamentos realizados fora da rede credenciada, necessários à saúde e desenvolvimento da menor. Sentença de parcial procedência, condenando a ré a fornecer direta ou indiretamente, o tratamento multidisciplinar neuropsiquiátrico, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e equoterapia, todos pelo método DIR-FLOORTIME, no quantitativo de sessões conforme prescrição médica a ser renovada a cada seis meses. O pedido de condenação ao

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
52
Carimbado Eletronicamente

ressarcimento de dano moral foi julgado improcedente. Inconformismo de ambas as partes. Operadora de saúde não pode negar a cobertura de tratamentos indicados pelo médico do paciente e cobertos pelo contrato. Aplicação das Súmulas n. 211 e 340 deste TJRJ. Lei n. 14.454/22 que alterou a Lei n. 9.656/98. Rol da ANS que passa a ser exemplificativo por previsão legal. O reembolso das despesas havidas com o tratamento, quando não realizado com profissional ou clínica conveniada da demandada, deve observar os valores previstos contratualmente, caso haja serviço credenciado próximo à residência do paciente, ou integralmente, quando inexistente no local o serviço credenciado, mas sem qualquer limitação de quantidade de sessões. Ademais, a respeito de pacientes portadores do transtorno de espectro autista, foi editada a Resolução n. 539/2022 da ANS, em 23/06/2022, que alterou a RN n. 465 e tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento. Precedentes deste Tribunal. Dano moral configurado, não só pela indisponibilidade de tratamento urgente, quanto pela necessidade de pagamento pelo atendimento da rede particular, o que causou transtornos que vão além dos meros aborrecimentos cotidianos, havendo risco a saúde e melhor desenvolvimento da menor. Provimento do parcial do recurso da Bradesco Saúde para que o reembolso se faça pelo previsto no contrato ou integralmente, sem limitação do número de sessões. Provimento do recurso da autora para reconhecer e indenizar o dano moral.

(0024069-20.2021.8.19.0014 - APELAÇÃO. Des(a). ANTONIO ILOIZIO BARROS BASTOS - Julgamento: 13/12/2024 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª CÂMARA CÍVEL))

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
53
Carimbado Eletronicamente

Portanto, deve ser reformada a sentença para julgar procedente o pedido para que o plano de saúde réu autorize ou custeie o tratamento que a autora necessita próximo de sua residência.

Inegável a falha na prestação do serviço. Como se vê, no caso dos autos, houve negativa total para os pedidos efetuados com base no laudo do médico. Diante disso, a responsabilidade da Ré é evidente, subsistindo, portanto, o dever indenizatório.

Registre-se, ainda, que a recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar tratamento médico enseja reparação a título de danos morais, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano moral *in re ipsa*.

Na fixação da verba compensatória do dano moral, deve o Magistrado atender aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Portanto, considerando as peculiaridades do caso vertente, entendo que o valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais) se mostra adequado a indenizar os danos causados.

Diante do exposto, voto no sentido de conhecer e dar parcial provimento ao recurso para: (I) confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela (id 48617671); (II) condenar o réu a autorizar/ custear as terapias e tratamentos prescritos no laudo médico

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
54
Carimbado Eletronicamente

acostado aos autos, em estabelecimento próximo à residência da parte autora, sob pena de multa diária de R$1.000,00, limitada a R$50.000,00; (III) condenar o réu ao pagamento de indenização por danos morais de R$10.000,00 (dez mil reais) corrigido a partir desta decisão e com juros de mora a contar da citação; (IV) condenar o réu ao pagamento das despesas processuais e honorários de 10% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, a data da assinatura eletrônica.

Desembargador **CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JÚNIOR**
Relator