

RECURSO.....: APELAÇÃO CÍVEL
APELANTE (S).....: JOÃO MIGUEL NASCIMENTO BARRETO BELTRÃO
REP/P/S/MAE ALINE COUTINHO DO NASCIMENTO
APELANTE (S).....: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
APELADO (S).....: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
DO RIO DE JANEIRO LTDA
APELADO (S).....: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
JUÍZO DE ORIGEM.: 6. NUCLEO DE JUSTICA 4.0 - SAUDE PRIVADA
DES. RELATOR.....: RICARDO ALBERTO PEREIRA

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DANO MORAL. RECURSO DA PARTE AUTORA PROVIDO. RECURSO DA SEGUNDA RÉ NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Trata-se de recursos interpostos pela parte autora e pela segunda ré, QUALICORP, contra a sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para que a primeira ré, UNIMED, seja compelida a fornecer o tratamento da terapia ABA e a condenação de ambas as rés ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

II. Questão em discussão

3. As questões em discussão consistem em saber se: (i) a administradora de benefícios responde possui legitimidade passiva para responder solidariamente pelas falhas decorrentes de plano saúde; (ii) é obrigatória a cobertura, pelo plano de saúde, dos tratamentos multidisciplinares prescritos, inclusive acompanhamento terapêutico em ambiente natural; (iii) está configurado o dano moral indenizável; e (iv) analisar se o valor da indenização foi fixado de acordo com a razoabilidade e proporcionalidade.

III. Razões de decidir

4. A relação jurídica entre as partes é de consumo, sendo objetiva a responsabilidade do fornecedor de serviços, nos termos do CDC.

5. A operadora de saúde e a administradora de benefícios integram a cadeia de fornecimento de serviços e respondem solidariamente pela falha na prestação do serviço.

6. As terapias de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, musicoterapia, psicopedagogia, psicomotricidade e terapia ocupacional possuem cobertura obrigatória, conforme Resoluções Normativas da ANS e Lei nº 14.454/2022, não sendo taxativo o rol de procedimentos da ANS.

7. A negativa de cobertura de tratamento multidisciplinar prescrito para TEA é ilegítima, quando comprovada a necessidade clínica e a indicação médica.

8. O dano moral está configurado diante da recusa indevida de cobertura de tratamento essencial à saúde de criança, gerando abalo psicológico e prejuízo ao desenvolvimento.

9. O valor da indenização por dano moral deve observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

10. No caso concreto, além da recusa indevida de cobertura de tratamento essencial à saúde da criança, houve o cancelamento do plano de saúde, razão pela qual se majora os valores fixados em sentença para R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

IV. Dispositivo e tese

11. Recurso da parte autora conhecido e provido.

12. Recurso da segunda ré conhecido e não provido.

Majoração dos honorários advocatícios fixados em sentença de 10% para 12% sobre o proveito econômico da condenação.

Tese de julgamento: A operadora de plano de saúde deve custear os tratamentos multidisciplinares prescritos para beneficiário com Transtorno do Espectro Autista.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 3º, 14, 18; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 14.454/2022; RN ANS nº 387/2015, 465/2021, 539/2022, 541/2022; Decreto nº 6.949/2009; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: TJRJ, 0179983-82.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). TERESA DE ANDRADE CASTRO NEVES - Julgamento: 13/11/2025 - DECIMA TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 22ª CÂMARA CÍVEL; 0030086-68.2019.8.19.0038 - APELAÇÃO. Des(a). TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO -

Julgamento: 15/04/2026 - DECIMA TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 22ª CÂMARA CÍVEL; 0806167-40.2022.8.19.0061 - APELAÇÃO. Des(a). JDS. ANA PAULA CABO CHINI - Julgamento: 02/06/2026 - PRIMEIRA TURMA DO SEGUNDO NUCLEO DIGITAL EM SEGUNDO GRAU - SAUDE SUPLEMENTAR e 0803249-57.2024.8.19.0202 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA TERESA PONTES GAZINEU - Julgamento: 27/05/2026 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível no **Processo nº 0803546-97.2023.8.19.0073** em que são Apelantes **JOÃO MIGUEL NASCIMENTO BARRETO BELTRAO REP/P/S/MAE ALINE COUTINHO DO NASCIMENTO** e **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A** e Apelados **UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA** e **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A** e **JOÃO MIGUEL NASCIMENTO BARRETO BELTRAO REP/P/S/MAE ALINE COUTINHO DO NASCIMENTO**.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no julgamento do presente recurso nos termos da certidão a ser lavrada pela Secretaria da Câmara.

RELATÓRIO:

Trata-se de ação entre as partes acima indicadas, narrando a parte autora ser portador de Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F84.0), necessitando realizar tratamento com equipe multiprofissional contendo fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicomotricista, hipoterapeuta (equoterapeuta), hidroterapeuta, musicoterapeuta e psicopedagogo.

Contudo, apesar da determinação do médico assistente, o plano de saúde réu estaria se negando a oferecer o tratamento, bem como teria informado ao autor que seu contrato não seria renovado.

Ao final, requer a concessão de tutela de urgência, a fim de que as rés restabeleçam imediatamente o plano de saúde do autor e autorizem o tratamento indicado pelo médico assistente e, no mérito, a confirmação da liminar e a condenação das rés ao pagamento de indenização pelo dano moral sofrido.

Decisão deferindo a antecipação da tutela (índex 12 dos autos originários)

Em contestação, a ré UNIMED sustenta que o réu possui plano coletivo por adesão, com características e regramento próprios, podendo haver a rescisão imotivada; que a ANS prevê a possibilidade de portabilidade de carências; que a administradora de benefícios corre pode ofertar planos de outras operadoras; que está com a comercialização de planos de saúde individuais ou familiares suspensa pela ANS e a ausência de dano moral a ser indenizado, requerendo a improcedência dos pedidos (índex 34 dos autos originários).

A ré QUALICORP suscita preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, a ausência de prova mínima pelo autor do direito alegado; a inexistência do dever de indenizar, tendo em vista que somente é administradora de benefícios, não possuindo ingerência sobre a cobertura assistencial ofertada pela operadora. Ao final, requer o julgamento de improcedência dos pedidos autorais (índex 37 dos autos originários).

Parecer final do Ministério Público pugnando pela procedência parcial dos pedidos com condenação das rés ao pagamento de indenização pelo dano extrapatrimonial no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) (índex 72 dos autos originários).

A sentença foi proferida com a seguinte parte dispositiva:

“Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE OS PEDIDOS para: 1) confirmar em parte a tutela de urgência do id 92248607, excluindo da obrigação de fazer a 2ª ré, QUALICORP, tornando-a, no mais, definitiva; 2) condenar as rés, solidariamente, a pagar 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, corrigidos monetariamente a partir da sentença, calculado conforme o artigo 389, parágrafo único do Código Civil, e acrescido de juros de mora a partir da citação, calculados conforme artigo 406 e parágrafos do Código Civil. Outrossim, JULGO IMPROCEDENTE o pedido de cobertura de hidroterapia, equoterapia e musicoterapia, extinguindo-se o processo, com exame de mérito, na forma do art. 487, I, do CPC.

Condeno as rés, solidariamente, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da condenação.

***Decorrido o prazo para apresentação de embargos declaratórios,
DEVOLVA-SE AO JUÍZO DE ORIGEM.
P.I.” (índex 87 dos autos originários)***

Apelação da parte autora requerendo a reforma parcial da sentença para condenar as rés ao fornecimento dos tratamentos de hidroterapia, equoterapia e musicoterapia e majoração do valor da condenação pela reparação moral (índex 92 dos autos originários).

Apelação da ré QUALICORP requerendo a reforma da sentença para reconhecer sua ilegitimidade passiva e, subsidiariamente, julgar improcedente o pedido de condenação ao pagamento de indenização por dano moral, uma vez que não possui ingerência sobre a rede credenciada da operadora de plano de saúde. Por fim, requer a redução do valor arbitrado para o dano moral (índex 102 dos autos originários).

Contrarrazões prestigiando o julgado, requerendo a manutenção da sentença (índexes 94, 95 e 107 dos autos originários).

Parecer da Procuradoria de Justiça pugnando pelo conhecimento dos recursos, dando-se provimento ao recurso do autor para que a ré UNIMED custeie todos os tratamentos indicados pelo médico assistente e majoração da indenização por dano moral para R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e negando-se provimento ao recurso da ré QUALICORP (índex 11).

É o relatório.

VOTO:

Com efeito, há que se conhecer o recurso interposto, consoante certidão que atesta a tempestividade e o correto recolhimento das custas (índexes 93 e 106), estando presentes os requisitos recursais objetivos e subjetivos.

Trata-se de recursos interpostos pela parte autora e pela segunda ré, QUALICORP, contra a sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para que a primeira ré, UNIMED, seja compelida a fornecer o tratamento da terapia ABA e a condenação de ambas as rés ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais

A relação jurídica existente entre as partes é de consumo e, por isso, o fornecedor de serviço responde objetivamente pelos danos sofridos pelo consumidor decorrentes de falha na prestação do serviço, somente se eximindo de tal responsabilidade se demonstrada a inexistência do defeito ou fato exclusivo do consumidor ou de terceiro (artigos 3º, caput e 14, § 3º da Lei 8.078/90).

Na hipótese, restou comprovado que o autor, de onze anos de idade, é beneficiário do plano de saúde administrado pela parte ré e foi diagnosticado com TEA – Transtorno Espectro Autista, sendo-lhe receitado o tratamento multidisciplinar necessário para promover sua autonomia.

Inicialmente, cabe analisar a preliminar suscitada, em sede de apelação, pela segunda ré, a fim de que seja reconhecida sua ilegitimidade passiva.

No que concerne à preliminar de ilegitimidade *ad causam*, entendo que essa deve ser rejeitada. Isso porque a ré integra a cadeia de fornecimento dos serviços prestados à parte.

Ademais, em se tratando de relação de consumo, é correta a aplicação da legislação consumerista, notadamente das disposições acerca da responsabilidade solidária entre os réus quanto a eventual dano sofrido pelo consumidor, nos termos dos arts. 14 e 18 do CDC.

Ressalta-se que a jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça já se manifestou sobre a legitimidade passiva das administradoras de benefícios, confira-se:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. DESCREDENCIAMENTO DO HOSPITAL QUE ATENDIA A AUTORA. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO PESSOAL. ART. 17 DA LEI Nº 9.656/98. DANO MORAL CONFIGURADO. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO.

I. CASO EM EXAME

Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais proposta por beneficiária de plano de saúde (ASSIM SAÚDE/QUALICORP) que alegou ter sido surpreendida com o credenciamento, sem prévia comunicação, do Hospital Dr. Albino, onde realizava acompanhamento cardiológico, fato que a impediu de dar

continuidade ao tratamento com o médico de sua confiança, tendo a escolha do Plano levado em consideração o Hospital em questão. Pleiteou o credenciamento do hospital e compensação moral. Sentença de parcial procedência, condenando as rés ao pagamento de R\$ 8.000,00 a título de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há três questões em discussão:

- (i) definir se a administradora de benefícios (QUALICORP) possui legitimidade passiva para responder solidariamente;*
- (ii) estabelecer se houve falha no dever de informação em razão do descredenciamento sem comunicação prévia;*
- (iii) determinar se o valor fixado a título de danos morais deve ser mantido ou reduzido.*

III. RAZÕES DE DECIDIR

A administradora de benefícios, ao intermediar a contratação e integrar a cadeia de consumo, responde solidariamente pelos vícios na prestação dos serviços, nos termos do art. 7º, parágrafo único, do CDC e jurisprudência consolidada do TJ/RJ.

O descredenciamento de hospital integrante da rede conveniada sem prévia comunicação pessoal ao consumidor viola o art. 17, §1º, da Lei nº 9.656/1998, e o dever de informação previsto no art. 6º, III, do CDC.

A ausência de prova de notificação à consumidora configura falha na prestação do serviço e frustração de legítima expectativa contratual, ensejando compensação por dano moral, conforme Súmula nº 339 do TJ/RJ.

O hospital descredenciado (terceiro réu) não possui ingerência sobre a rede conveniada da operadora, razão pela qual inexistente responsabilidade civil a ele imputável.

O quantum indenizatório deve observar os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Considerando que não se tratava de situação emergencial, mas de continuidade de tratamento, a redução da verba para R\$ 5.000,00 mostra-se adequada.

Aplicam-se os consectários legais da Lei nº 14.905/2024, incidindo o IPCA como índice de correção e a taxa SELIC como juros de mora, sem cumulação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recursos dos réus parcialmente providos para reduzir o valor da indenização por dano moral para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Recurso da autora desprovido.

Tese de julgamento:

A administradora de benefícios integra a cadeia de consumo e responde solidariamente com a operadora de plano de saúde por falhas na prestação do serviço.

O descredenciamento de hospital conveniado sem prévia notificação pessoal ao consumidor viola o dever de informação e enseja dano moral.

O quantum indenizatório por dano moral deve observar os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, podendo ser reduzido quando não configurada situação de urgência ou risco imediato à saúde.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, X; CDC, arts. 6º, III e VI, 7º, parágrafo único, 25, §1º; Lei nº 9.656/1998, art. 17, §1º; CPC, art. 373, I; Lei nº 14.905/2024.

Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Apelação nº 0912805-49.2023.8.19.0001, Rel. Des. André Luiz Cidra, j. 03.07.2025; TJRJ, Apelação nº 0022254-90.2018.8.19.0014, Rel. Des. Alexandre Eduardo Scisínio, j. 12.02.2025; TJRJ, Apelação nº 0029991-13.2019.8.19.0208, Rel. Des. Fernando Fernandy Fernandes, j. 09.02.2022; TJRJ, Apelação nº 0057197-04.2020.8.19.0002, Rel. Des. Natacha Nascimento Gomes Tostes Gonçalves de Oliveira, j. 26.04.2022.

(0179983-82.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). TERESA DE ANDRADE CASTRO NEVES - Julgamento: 13/11/2025 - DECIMA TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 22ª CÂMARA CÍVEL)) (g.n)

EMENTA. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. NÃO CONHECIMENTO DO PRIMEIRO RECURSO. PARCIAL PROVIMENTO AO SEGUNDO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações cíveis opostas em face de sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para condenar os réus Vision Med e Qualicorp, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais ao autor, no valor de R\$ 8.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) analisar se houve falha na prestação do serviço por parte dos réus; (ii) estabelecer se há solidariedade entre os fornecedores do serviço; e (ii) verificar a ocorrência de danos morais a serem reparados, e a adequação do valor da indenização.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Magistrado sentenciante que julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais, com fundamento no artigo 487, I, do CPC, para condenar exclusivamente os réus VISION MED e QUALICORP.

4. O interesse recursal constitui requisito intrínseco de admissibilidade, configurando-se quando o recurso se mostra útil e necessário para possibilitar ao recorrente a obtenção de resultado mais favorável. No caso, resta evidente a falta de interesse recursal do réu SUL AMÉRICA, apelante, uma vez que o recurso não tem a aptidão de, em tese, proporcionar-lhe situação mais vantajosa, até mesmo porque não houve condenação ao recorrente no presente feito. Logo, ante a não ocorrência de prejuízo à parte recorrente com a sentença, revela-se a ausência do interesse recursal da parte ré/recorrente, e o conseqüente não conhecimento do recurso.

5. Réus que são integrantes da cadeia de fornecimento do serviço, razão pela qual respondem solidariamente pelos vícios dele decorrentes, consoante disposto nos artigos 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

6. Carta encaminhada ao autor notificando sobre o cancelamento do plano de saúde que foi, inclusive, emitida pelo réu Qualicorp, consoante se verifica do documento acostado no indexador 37. Inequivoca a legitimidade do apelante, Qualicorp, para figurar no polo passivo da demanda.

7. Jurisprudência da Corte Superior que é pacífica no sentido de ser cabível a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde coletivos por iniciativa da operadora de saúde após a vigência de 12 meses, e mediante prévia notificação dos usuários com antecedência mínima de 60 dias.

8. Contrato de plano de saúde que se encontrava em vigor há mais de 12 meses, sendo o autor comunicado sobre a rescisão do contrato de prestação de serviços médico-hospitalares em 01/10/2018, através de carta recebida setembro de 2018.

9. Dano moral configurado. Alteração da legítima expectativa de permanência da relação contratual que enseja dano que ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano, justificando a condenação à reparação moral estabelecida na sentença diante da aflição psicológica experimentada pelo consumidor do plano de saúde, que se encontrava vulnerável na proteção de sua saúde.

10. Redução do quantum indenizatório para R\$ 5.000,00, estando este valor dentro dos parâmetros usualmente aplicados por esta C. Corte.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Não conhecimento do primeiro recurso. Parcial provimento ao segundo recurso.

(0030086-68.2019.8.19.0038 - APELAÇÃO. Des(a). TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO - Julgamento: 15/04/2026 - DECIMA TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 22ª CÂMARA CÍVEL)) (g.n.)

Quanto ao mérito, neste ponto analisando o recurso da parte autora, deve-se ressaltar que as coberturas para fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional estão contempladas no rol de coberturas mínimas obrigatórias da ANS, conforme a Resolução nº 387/2015.

Destaca-se que a ANS, por meio da RN nº 539/2022, que alterou a RN nº 465/2021, tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicado pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

A RN nº 541/2022 revogou as Diretrizes de Utilização aplicáveis às sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, deixando de limitar o número de consultas.

Ademais, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, promoveu a alteração da Lei nº 9.656/1998 para, afastando a taxatividade do rol da ANS, “estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar”.

Portanto, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura dos tratamentos, sobretudo porque os laudos médicos constantes dos autos evidenciam que o tratamento indicado é imprescindível para a preservação da saúde do autor.

É de se notar que, em se tratando de criança com Transtorno do Espectro Autista, que necessita de tratamento terapêutico quase diário, é imprescindível que a indicação do prestador observe a proximidade e a facilidade para o atendimento da criança, nos termos do art. 25 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, segundo o qual se espera que os serviços de saúde destinados às pessoas com deficiência sejam fornecidos o mais próximo possível.

Ademais, as terapias indicadas pelo médico assistente, que buscam auxiliar na conquista da autonomia da parte autora, devem ser prestadas de modo célere e específico, sob pena de serem ineficazes.

Desta forma, deve ser dado provimento ao recurso da parte autora para que a primeira ré, UNIMED, forneça, na forma do laudo de índice 07 dos autos originários, os tratamentos de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicomotricidade, hidroterapia, musicoterapia e psicopedagogia ao autor.

In casu, percebe-se caracterizada a falha na prestação do serviço da ré ao não disponibilizar adequadamente especialistas para atendimento do autor, frustrando legítima expectativa do consumidor.

Assim, quando presentes o ilícito contratual e o nexo de causalidade entre os atos das rés e o dano suportado pela parte autora, tem-se configurado o dano moral, em especial porque recusaram o tratamento indicado pelo médico assistente de criança portadora de autismo, ocasionando efetivo prejuízo ao seu desenvolvimento, o que resulta no dever de reparar o dano moral daí decorrente, em razão do evidente abalo psicológico ocasionado.

Quanto ao pleito de análise do valor arbitrado para o dano moral, realizado por ambos os recorrentes, o sistema legal pátrio não possui cláusulas legais expressas, hábeis a auxiliar o magistrado a cumprir esta árdua tarefa. Assim, os operadores de direito necessitam lançar mão da regra geral do arbitramento.

O valor da indenização precisa atender determinados vetores, que dizem respeito à pessoa do ofendido e do ofensor, partindo-se do padrão sociocultural da vítima, avaliando-se a extensão da lesão ao direito, a intensidade do sofrimento, a duração do constrangimento, as condições econômicas do ofendido e as do ofensor, e a suportabilidade do encargo fixado. Deve-se, ainda, valorar a gravidade do dano e o caráter pedagógico-punitivo da medida.

Todavia, a real dimensão externa da ingerência do ato lesivo no âmbito psicológico da vítima é que deflagrará o quantum indenizatório devido. Para tanto, temos de sopesar que, nesta esfera eminentemente subjetiva, existe a interferência direta do meio social, dos sujeitos envolvidos, das especificidades do objeto, o lugar, o tempo, e, finalmente, os efeitos jurídico econômicos da indenização imposta.

Acrescento que o exame de todos os critérios acima referidos deve sempre se basear no bom senso e na razoabilidade, sendo certo que, no caso concreto, além da recusa indevida de cobertura de tratamento essencial à saúde da criança, houve o cancelamento do plano de saúde.

Nesse sentido entendo que o valor da indenização extrapatrimonial para compensar o sofrimento a que foi submetida, em decorrência do evento e diante dos critérios já indicados, deve ser majorado para a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), *quantum* esse que bem atende os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e os entendimentos de que **"Para se estipular o valor do dano moral devem ser consideradas as condições pessoais dos envolvidos, evitando-se que sejam desbordados os limites dos bons princípios e da igualdade que regem as relações de direito, para que não importe em um prêmio indevido ao ofendido, indo muito além da recompensa ao desconforto, ao desagrado, aos efeitos do gravame suportado."** (STJ, REsp. 169867/RJ, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, QUARTA TURMA, julgado em 05/12/2000, DJ 19/03/2001, p. 112), sendo certo que **"O dano moral deve ser indenizado mediante a consideração das condições pessoais do ofendido e do ofensor, da intensidade do dolo ou grau de culpa e da gravidade dos efeitos a fim de que o resultado não seja insignificante, a estimular a prática do ato ilícito, nem o enriquecimento indevido da vítima."** (STJ, REsp.207926/PR, Rel. Ministro Ruy Rosado de Aguiar, Quarta Turma).

Ressalta-se que tal montante, inclusive, está de acordo com a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, a ver:

EMENTA.APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA C/C DANOS MORAIS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NECESSIDADE DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES, INCLUSIVE HIDROTERAPIA E HIPOTERAPIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DA RÉ QUE NÃO MERECE PROSPERAR.

Relação de consumo. Responsabilidade objetiva prevista no art. 14 do CDC. Indicação de tratamento multidisciplinar regular e contínuo. Laudo médico (ID 35521420) suficiente para comprovar o diagnóstico de TEA e a necessidade do tratamento. Rol de cobertura mínima obrigatória da ANS que contempla psicoterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicomotricidade, hipoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e demais técnicas modernas vinculadas ao tratamento. Limitação de sessões que configura restrição aos direitos inerentes à natureza do contrato. Cobertura obrigatória do método ou técnica indicados pelo médico assistente para o manejo dos transtornos globais do desenvolvimento, inclusive psicoterapias. Resolução Normativa ANS nº 539/2022. Jurisprudência do STJ que reconhece a obrigatoriedade de custeio de terapias multidisciplinares para TEA, inclusive da hidroterapia e hipoterapia (AREsp n. 2.964.917/SP). Cláusula que exclui o custeio de meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano considerada abusiva. Súmula 340 do TJRJ. Recusa no fornecimento do tratamento que acarreta lesão extrapatrimonial. Súmula 339 do TJRJ. Quantum compensatório fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor compatível com a razoabilidade, a proporcionalidade e com o padrão adotado por este Tribunal em casos semelhantes. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

I.CASO EM EXAME

1.Apelação contra sentença que julgou procedente demanda de obrigação de fazer c/c tutela de urgência e danos morais, tornando definitiva a tutela deferida em ID 105138270 dos autos originários, condenando a ré a pagar à autora a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de compensação por danos morais, além de condenar a ré a reembolsar à autora de forma integral os valores despendidos pela demandante em relação aos tratamentos realizados por profissionais e clínicas não

conveniadas a serem apurados e fase de liquidação de sentença.

2.A parte ré alega que o rol foi estendido pela ANS e algumas terapias já constam da cobertura do plano praticado pela operadora de saúde. Aduz, ainda, que a negativa da operadora sustentada à época, fora fundamentada em Lei e nas cláusulas contratualmente pactuadas. Pugna seja a sentença reformada para que sejam julgados improcedentes os pedidos. Subsidiariamente, requer seja reduzido o quantum indenizatório.

II.QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3.A questão em discussão consiste em saber se é legítima a negativa do tratamento de hidroterapia e hipoterapia, sob o argumento de ausência de previsão contratual e saber se estão presentes os requisitos para a condenação por danos morais e se o valor arbitrado deve ser reduzido.

III.RAZÕES DE DECIDIR

4-A relação jurídica entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, sendo objetiva a responsabilidade da operadora (art. 14 do CDC).

5. A cláusula contratual que exclui o tratamento de hidroterapia e hipoterapia, quando essencial à preservação da saúde e da vida do segurado, é abusiva, devendo ser afastada (art. 51, IV, do CDC e Súmula 338 do TJRJ).

6. O laudo médico constante no ID 35521420 dos autos originários confirma o quadro clínico da autora e a necessidade de acompanhamento multidisciplinar para continuidade de seu tratamento.

7. A operadora não comprovou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, ônus que lhe competia (art. 373, II, do CPC), limitando-se a alegações desacompanhadas de prova técnica eficaz.

8. A recusa indevida de cobertura caracteriza falha na prestação do serviço e enseja dano moral. O valor da indenização fixado em R\$ 10.000,00 observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não havendo justificativa para sua redução (Súmula 343 do TJRJ).

IV. DISPOSITIVO:

09. Recurso conhecido e desprovido, com manutenção integral da sentença e majoração dos honorários advocatícios recursais.

(0806167-40.2022.8.19.0061 - APELAÇÃO. Des(a). JDS. ANA PAULA CABO CHINI - Julgamento: 02/06/2026 - PRIMEIRA TURMA DO SEGUNDO NUCLEO DIGITAL EM SEGUNDO GRAU - SAUDE SUPLEMENTAR) (g.n.)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO DE TERAPIAS PRESCRITAS. DANOS MORAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência e indenização por danos morais ajuizada por menor portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), representado por seu genitor, em face de operadora de plano de saúde.

2. Sentença de parcial procedência, com condenação da ré ao custeio das terapias de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, na carga horária prescrita, em rede credenciada situada em raio máximo de 30 km da residência do autor, afastando o custeio de acompanhante terapêutico e atendimento em ambiente natural.

3. Apelação do autor visando ao custeio direto e integral do tratamento, afastamento da limitação de localidade, inclusão de terapias excluídas e condenação por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear integralmente o tratamento multidisciplinar prescrito, incluindo musicoterapia, psicomotricidade e psicopedagogia; e (ii) saber se a negativa de cobertura enseja indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A legislação e as resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) asseguram a cobertura obrigatória, sem limitação de sessões, de terapias indicadas para portadores de TEA, cabendo à operadora custear os tratamentos prescritos pelo médico assistente, inclusive musicoterapia, psicomotricidade e psicopedagogia, quando indicadas.

7. A livre escolha de profissional ou estabelecimento fora da rede credenciada somente é admitida quando

inexistente, na rede, prestador apto a realizar o tratamento, o que não se verifica no caso concreto, diante da comprovação de rede credenciada suficiente e próxima à residência do autor.

8. Não há obrigação contratual ou legal de custeio de acompanhante terapêutico ou atendimento em ambiente natural, como escola ou residência, por não integrarem o rol de cobertura obrigatória dos planos de saúde.

9. A negativa injustificada de cobertura, em contexto de menor portador de TEA, com necessidade de tratamento contínuo e multidisciplinar, ultrapassa o mero aborrecimento e enseja indenização por danos morais, fixada em R\$ 10.000,00, valor adequado às peculiaridades do caso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso parcialmente provido para determinar o custeio, pela operadora, das terapias de musicoterapia, psicomotricidade e psicopedagogia, nos termos da prescrição médica, em rede credenciada próxima à residência do autor, bem como para condená-la ao pagamento de indenização por danos morais, fixada em R\$ 10.000,00.

Tese de julgamento_: "1. A operadora de plano de saúde deve custear integralmente as terapias multidisciplinares prescritas para portador de TEA, incluindo musicoterapia, psicomotricidade e psicopedagogia, em rede credenciada próxima à residência do beneficiário. 2. Não há obrigação de cobertura de acompanhante terapêutico ou atendimento em ambiente natural. 3. A negativa injustificada de cobertura, em contexto de menor portador de TEA, enseja indenização por danos morais."

Dispositivos relevantes citados_: CF/1988, art. 1º, III; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, §§ 12 e 13; Lei nº 14.454/2022; CPC, art. 86, parágrafo único.

Jurisprudência relevante citada_: STJ, EREsp 1.886.929 e 1.889.704, Segunda Seção; STJ, REsp 2.197.574/SP e REsp 2.165.670/SP, Segunda Turma, Tema 1.365; TJRJ, Súmulas 339, 340 e 343.

(0803249-57.2024.8.19.0202 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA TERESA PONTES GAZINEU - Julgamento: 27/05/2026 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL)) (g.n.)

Por fim, no que tange a majoração dos honorários advocatícios, observe-se que **“O §11 do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015 tem dupla funcionalidade, devendo atender à justa remuneração do patrono pelo trabalho adicional na fase recursal e inibir recursos provenientes de decisões condenatórias antecedentes. Atendidos os limites legais dos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC/15, a majoração da verba a título de honorários recursais é medida que se impõe”** (STJ, Agint no AREsp 370.579/RJ, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 23/03/2016, Dje 30/06/2016).

Assim, considerando o conhecimento e o não provimento da apelação da parte ré, majoro de 10% para 12% os honorários advocatícios fixados na sentença, calculados sobre o proveito econômico obtido com a condenação.

ANTE O EXPOSTO, VOTO POR:

1) CONHECER E DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO DA PARTE AUTORA, A FIM DE QUE A PRIMEIRA RÉ REALIZE A COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE NA FORMA DO LAUDO PRESENTE NOS AUTOS E PARA QUE SEJA MAJORADO O DANO MORAL PARA O VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS); E

2) CONHECER E NEGAR PROVIMENTO À APELAÇÃO DA PARTE RÉ, MAJORANDO OS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE 10% PARA 12% DO VALOR DA CONDENAÇÃO.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador RICARDO ALBERTO PEREIRA
Relator