

## SENTENÇA

*Fatima Riter Gomes e outros x Unimed Do Estado Do Rio De Janeiro - Federação Estadual Das Cooperativas Médicas*

### INFORMAÇÕES DO PROCESSO

**Número do Processo:** 0800601-52.2025.8.19.0014

**Tribunal:** TJRJ

**Órgão:** 4ª Vara Cível da Comarca de Campos dos Goytacazes

**Data de Disponibilização:** 2025-07-03

**Tipo de Documento:** sentença

**Partes:**

- Fatima Riter Gomes
- J. R. F.

X

- Unimed Do Estado Do Rio De Janeiro - Federação Estadual Das Cooperativas Médicas

**Advogados:**

- Gilson Ribeiro Oliveira Gomes (OAB/RJ 241112)
- Luiz Felipe Conde (OAB/RJ 87690)

### DECISÃO

Comarca de Campos dos Goytacazes 4ª Vara Cível da Comarca de Campos dos Goytacazes Avenida Quinze de Novembro, 289, 4º Andar, Centro, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - CEP: 22231-901 SENTENÇA AUTOS n. 0800601-52.2025.8.19.0014 CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) AUTOR: FATIMA RITER GOMES, J. R. F. RÉU: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS Trata-se de ação de obrigação de fazer proposta por FÁTIMA RITER GOMES, por si e representando seu filho, JOSÉ RITER FERREIRA, representada por sua genitora, Joeline da Silva Oliveira, em face da UNIMED FERJ com vistas a compelir a ré a lhe fornecer fisioterapia motora, fisioterapia respiratória, fisioterapia aquática, terapia ocupacional com integração sensorial, fonoaudióloga, psicologia terapia cognitivo comportamental, psicomotricidade, neuropsicopedagoga, musicoterapia na mesma clínica onde o Autor já vinha realizando seu tratamento, VIVENCIAR, ou então, o bloqueio de valores das contas da ré, correspondente a SEIS MESES DE TRATAMENTO, R\$ 51.420,00 (cinquenta e um mil, quatrocentos e vinte reais), ou que seja disponibilizada nova clínica, ou para que o menor possa realizar as suas



terapias, inclusive, à guisa de antecipação de tutela, conforme inicial de id. 166453473, seguida por documentos. No id. 170369164 a parte autora requereu a apreciação da tutela de urgência. UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS ("Unimed-FERJ") apresentou contestação Id. 172578429 arguindo que não houve a efetiva comprovação da suposta negativa ou falha na prestação de serviço da UNIMED FERJ. Os únicos documentos anexados pela parte autora corroboram esta afirmativa, ou seja, inexistente a comprovação efetiva de falha na prestação de serviço ou negativa da Ré. Aduz que não houve qualquer negativa de autorização para os procedimentos requeridos pela parte autora. Réplica no id. 174713226. Decisão no id. 175230157 afirmando que a operadora de saúde tem o dever de cumprir o contrato, garantindo a prestação dos serviços de saúde em sua rede credenciada ou conveniada e, excepcionalmente, é possível o reembolso quando o plano de saúde não fornece ou não possui convênios. Assim, a preferência é sempre pela utilização da rede credenciada, conforme previsto nos artigos 17, 17-A e 18 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS. Caso a rede credenciada não disponha de prestadores qualificados para realizar o tratamento necessário, o tratamento poderá ser realizado fora da rede credenciada com o reembolso dos valores pagos pelo beneficiário. E foi indeferido o pedido liminar concernente ao tratamento pretendido na Clínica VIVENCIAR, por entender não haver direito subjetivo à imutabilidade da rede credenciada. No id. 175914391 a parte autora requer a reconsideração da decisão retro para que a parte ré seja instada a retornar o JOSÉ nas suas terapias, em especial, na clínica VIVENCIAR, onde já faz todo o tratamento terapêutico e foi interrompido, uma vez que INEXISTE clínica especializada na rede credenciada para atender o JOSÉ. No id. 177863713 a parte ré afirmou não ter mais provas a produzir. Decisão no id. 177740143 deferindo parcialmente o pedido liminar para que a ré forneça os serviços prescritos nos termos dos laudos médicos acostados aos autos em clínica que lhe seja conveniada ou, na impossibilidade, em outra de sua própria escolha (de escolha da parte ré), no prazo de 05 dias. Manifestação da autora no id. 181271398 apresentando orçamento atualizado do tratamento que o JOSÉ deve realizar, conforme laudo médico Decisão saneadora no ID 175230157 A parte ré informou no ID 177863713 que não possui novas provas a produzir. Ministério Público no id 190590963 pela procedência parcial É o breve relatório. Passo à análise. O feito admite julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, tendo em vista que as questões de fato estão documental e suficientemente provadas nos autos, sendo dispensável a produção de outras provas. No mérito, a ação deve ser julgada parcialmente procedente. Não merece prosperar a resistência da ré à pretensão autoral, porquanto atentatória às diretrizes da boa fé objetiva e função social do contrato, tratando-se de "distinguish a case" (caso distinto do paradigma) ao EREsp 1.886.929 / SP: 1 - "o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em



regra, taxativo", como veremos Resta incontroversa a celebração de contrato de plano de saúde entre as partes, restringindo-se a controvérsia quanto à obrigação em prestar o tratamento sob a alegação de que RESP 1733013 (SEM EFEITO VINCULANTE) entendeu que o rol de procedimentos é taxativo e não exemplificativo. É incontroverso nos autos que o autor é portador de Transtorno do Espectro Autista, havendo prescrição médica para a realização de terapias específicas A negativa da ré em fornecer o tratamento na clínica anteriormente utilizada pelo autor, sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS, não se sustenta diante da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que asseguram a cobertura obrigatória de terapias multidisciplinares para pacientes com TEA, conforme indicação do médico assistente. A relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo o contrato de adesão interpretado de forma mais favorável ao consumidor, parte vulnerável da relação. Diante disso, impõe-se o reconhecimento do direito do autor à continuidade do tratamento prescrito, em clínica conveniada ou, na ausência, em outra clínica indicada pela ré, conforme já deferido parcialmente em sede de tutela de urgência. Todavia, ainda que adotado tal posicionamento, não é o caso dos autos. Trata-se de menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) situação abrangida pela recente resolução da ANS que segue. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022 "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. 5º Esta Resolução entra em vigor no dia 1º de julho de 2022. Vê-se, portanto, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinou que os planos de saúde garantam cobertura para qualquer tratamento nacionalmente reconhecido e considerado adequado por médicos, nos casos de pacientes com transtornos do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento É importante ressaltar que os preceitos do Código de Defesa do Consumidor incidem no caso em tela, uma vez que a requerida (administradora de planos de saúde) se enquadra no conceito de fornecedor de serviços de saúde, conforme artigo 3º, § 2º, do referido diploma legal fazendo com que o objeto da discussão estabelecida se amolde ao conceito de relação de consumo, regulada pela Lei 8078/90, norma que tem, entre seus princípios, a proteção da parte vulnerável da relação posta em análise. Consoante à lição de Cecília Matos, em dissertação de mestrado defendida na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, intitulada "O Ônus da Prova no Código de Defesa do Consumidor": "Conceituado como risco que sobre a parte por não apresentar a prova que lhe favorece, as normas de distribuição do ônus da prova são regras de julgamento utilizadas para afastar a dúvida. Neste enfoque a Lei nº 8.078/90 prevê a facilitação da defesa do consumidor



através da inversão do ônus da prova, adequando-se o processo à universalização da jurisdição, na medida em que o modelo tradicional mostrou-se inadequado às sociedades de massa, obstando o acesso à ordem jurídica efetiva e justa". E completa adiante: "A inversão do ônus da prova é direito de facilitação da defesa e não pode ser determinado senão após o oferecimento e valoração da prova, se e quando o julgado estiver em dúvida" (apud Ada Pellegrini Grinover et alii, Código Brasileiro de Defesa do Consumidor Comentado pelos Autores do Anteprojeto, 5ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 1998, p.119). Qualquer relação contratual, de regra, pauta-se na lealdade entre as partes, que empregarão seus esforços para cumprir aquilo com que se obrigaram. E, em sendo essa relação contratual de consumo, o Estado confere ao consumidor (parte presumivelmente mais fraca) condições de se colocar frente ao fornecedor, se não em pé de igualdade, no mínimo em situação muito menos desigual àquela em que inicialmente se encontrava, protegendo o vínculo existente entre as partes. Tal aplicação se encontra pacificada na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidade de autogestão. Analisando a questão de fundo, pois, mostra-se indisputável o cabimento da apreciação do pedido à luz dos preceitos e princípios que regem as demandas de natureza consumerista. Nessa esteira, conforme teor do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, o qual determina que as cláusulas contratuais e, conseqüentemente, toda a normativa administrativa a respeito do assunto, devem ser interpretadas da forma mais benéfica ao consumidor: Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. É incontroverso nos autos a vigência de plano de saúde operado pela ré em relação à parte autor, bem como a prescrição médica para os tratamentos do autor. O presente caso é regido pela Resolução 428/2017 da Agência Nacional de Saúde que regulamenta o disposto no artigo 10 da Lei 9.656/98, recentemente alterado pela Resolução 539 de 23 de junho de 2022 que assim dispõe: RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022 Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e alínea "a", do inciso II do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XXX de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação. 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 procedimento 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 A partir do texto normativo acima colacionado, extrai-se que a partir de 1º de julho de 2022, passou-se a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças. Cumpre recordar que, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico/terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica, sendo a prerrogativa de tal escolha do profissional assistente, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissionais, o que garante o livre exercício profissional e inibe possível perda de cobertura obrigatória, em face do risco de não esgotamento da enumeração de todas as técnicas, abordagens e métodos disponíveis e aplicáveis na prática em saúde no Brasil (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program (...)) Conforme entendimento sumulado do E. Tribunal de Justiça, cuja aplicação é equânime e legítima, uma vez que o menor necessita dos tratamentos indicados, aplica-se o teor da Súmula 102 "havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS." Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE - SEGURADO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - INDICAÇÃO MÉDICA PARA PSICOLOGIA PELO MÉTODO ABA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL COM ABORDAGEM SENSORIAL, EQUOTERAPIA, PSICOMOTRICIDADE E MUSICOTERAPIA - NEGATIVA DE COBERTURA PARA A



TERAPÊUTICA EQUOTERAPIA, DISPONIBILIZANDO-SE EM FAVOR DO SEGURADO OS DEMAIS TRATAMENTOS COM LIMITES DE SESSÕES FREQUENTADAS - ILICITUDE - HAVENDO A COBERTURA DA DOENÇA NÃO PODERÁ O PLANO DE SAÚDE LIMITAR SEU TRATAMENTO, NEGANDO-SE AO CUSTEIO DA EQUOTERAPIA, OU RESTRINGINDO-SE O NÚMERO DE SESSÕES - A ELEIÇÃO DA MELHOR TERAPÊUTICA ESTÁ SOB A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO E NÃO DO PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DA SÚMULA 102 DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA - PRECEDENTES DESSA CORTE DE JUSTIÇA - SENTENÇA MANTIDA - APELO DESPROVIDO. Apelação Cível 1003595-50.2018.8.26.0554 Rel. Des. HERTHA HELENA DE OLIVEIRA O Superior Tribunal de Justiça já deliberou que: "a jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato" (AgRg no AREsp 488.347/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/09/2014, DJe 26/09/2014), bem como que: "o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 24/06/2014, DJe 05/08/2014). 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. (REsp. 2.043.003/SP, Rel. Min. Nancy Andrichi, julgado em 21/03/2023) No caso, a prescrição médica juntada pelo autor salientando a necessidade de que os tratamentos sejam prestados no método específico. Nesse sentido, acrescenta-se também que, em seus fundamentos, a Medicina prioriza o interesse do paciente e a independência nas decisões clínicas. Assim, a conduta do médico será invariavelmente alicerçada por sua formação ética e científica, assegurado imunidade a influências externas de qualquer natureza. Em direito, conforme ensinamento de Carlos Maximiliano (Hermenêutica e Aplicação do Direito, 13ª ed, Forense, pág.164), não se afirma, prova-se." (sem grifos no original - fls. 510) Nos autos, não restou comprovado que o plano do autor exclua o tratamento da doença, razão pela qual não podem ser excluídos todos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários à cura (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZESDIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007p. 265; AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011). Seguem os



precedentes: "APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE Pretensão de custeio de tratamento. Autora diagnosticada com autismo infantil Prescrição médica de terapia de "análise de comportamento aplicada ABA" Negativa do réu em custear o tratamento ao argumento de que existiria expressa exclusão contratual e de que não constaria no rol de procedimentos da ANS Abusividade de Súmula nº 102, deste E. TJSP. Doença com cobertura contratual. Impossibilidade de limitação do número de sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia quando indispensáveis ao tratamento Obrigação de custeio pelo plano Sentença de procedência mantida NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (Apelação Cível n. 1061171-73.2016.8.26.0100,8ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Alexandre Coelho, j. 12/07/2017). APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE. Segurado diagnosticado com autismo infantil, que necessita de tratamentos terapêuticos tais como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicólogo Recusa de cobertura integral Abusividade na limitação de sessões Inteligência da Súmula 102 deste E. Tribunal Manutenção da r. Sentença. Recurso desprovido. (Apelação Cível n. 0072598-26.2012.8.26.0100,2ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. José Carlos Ferreira Alves, j. 21/02/2017). Plano de saúde Autor portador de autismo. Necessidade de tratamento com terapia denominada "ABA" Negativa sob a alegação de que o tratamento prescrito não está previsto no rol de procedimentos da ANS, não possui cobertura contratual e é de natureza experimental. Abusividade. Cabe ao médico especialista eleger o tratamento mais conveniente ao paciente e não ao plano de saúde Sessões de terapias ilimitadas, até o completo restabelecimento da saúde do paciente Sentença mantida Recurso não provido. (Apelação Cível n. 1007747-18.2016.8.26.0068,7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Luis Mario Galbetti, j. 06/11/2017). Dessa forma, incontroverso que o autor faz jus ao tratamento exposto nos relatórios médicos que se encontram acostados nos autos, bem como, à luz dos princípios e preceitos que regem as demandas consumeristas, que a ré possui o dever de custear as sessões de tratamento dos profissionais indicados. Seguem os precedentes do E. Tribunal de Justiça de São Paulo a respeito do tema: PLANO DE SAÚDE - Paciente portador de transtorno espectro autista - Prescrição médica de sessões semanais de terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia, musicoterapia e equoterapia - Negativa de cobertura - Restrição contratual alegada - Inadmissibilidade - Incidência do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98 - Abusividade de cláusula reconhecida - Necessidade do paciente incontroversa - Afronta à regra do artigo 51, IV e § 1º, II, do CDC - Cobertura devida - Exclusão contratual que afrontaria a própria função social do contrato de plano de saúde - Preliminar afastada- Sentença mantida- Recurso desprovido. (TJSP, Apl 1008740-24.2017.8.26.0554 5.ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Moreira Viegas, julgamento: 28/02/2018) PLANO DE SAÚDE - Segurado portador de Transtorno do Espectro Autista- Terapia pelo método ABA - Negativa de cobertura integral do tratamento- Não excluindo o plano de saúde a doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames,



materiais e medicamentos necessários à cura - Inválidas as limitações relacionadas ao número de sessões da terapia, uma vez prescritas, porque necessárias ao restabelecimento do paciente - Precedentes - A ré não provou que oferece o método de atendimento prescrito na sua Rede Referenciada, de maneira que, até que isso ocorra, deve arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito - Recurso desprovido. (TJSP, Apl. 1045119-65.2017.8.26.0100, 2.<sup>a</sup> Câmara de Direito Privado, Relator(a): Alcides Leopoldo e Silva Júnior, julgamento: 26/02/2018) Em caso de não dispor a ré na rede credenciada de clínicas ou profissionais que atendam as necessidades do autor, e até que ofereça qualquer método de atendimento que possa ser adequado ao seu tratamento, deve arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito. Os tratamentos devem ser realizados de forma integrada e por profissionais especializados e capacitados, sem limitação de sessões. Aliás, o fato de não haver previsão contratual a respeito das terapias não afasta a abusividade na negativa de cobertura, uma vez que o contrato firmado entre as partes prevê o tratamento da doença, não podendo, o plano de saúde, escolher ou limitar as indicações médicas, eivando de nulidade a cláusula que assim estabelece (art. 51, inciso IV, do CDC). Consigne-se, nos termos do artigo 489, §1º, IV do Código de Processo Civil, que as demais teses veiculadas pelas partes são incompatíveis com a fundamentação supra e inaptas a alterar a decisão ora proferida. QUANTO AO DANO MORAL PRETENDIDO, O PEDIDO DEVE SER JULGADO IMPROCEDENTE: Pretende a parte autora a condenação em Dano moral por ofensa aos direitos da personalidade. Todavia, a parte autora, queixando-se dos atos do fornecedor, não acusa nenhuma consequência fática concreta, específica e relevante, que tenha prejudicado significativamente algum direito da sua personalidade. Aqui, como na questão do ônus da prova, a parte argumenta partindo da premissa incorreta de que a indenização seria devida só porque o fornecedor falhou. O Dano moral segundo a melhor doutrina e jurisprudência só existe quando há afetação importante de algum direito da personalidade. Por todos, veja-se a opinião de Yussef Cahali, autor de obra clássica sobre o assunto: "Assim caracterizar o dano moral pelos seus próprios elementos; portanto, como a privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precípuo da vida do homem e que são a paz, a tranquilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos; classificando-se, desse modo, em dano que afeta a parte social do patrimônio moral (honra, reputação, etc.) e dano que molesta a parte afetiva do patrimônio moral (dor, tristeza, saudade, etc.); dano moral que provoca direta ou indiretamente dano patrimonial (cicatriz deformante, etc.) e dano moral puro (dor, tristeza, etc.)" (Yussef Said Cahali. Dano moral. 4ª ed.. São Paulo: RT, 2011, pág.20). É o mesmo autor que explica que só há dano moral quando o fato "molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado"



(idem, p.20), materializando-se quando na "dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral" (idem, p.21). "O dano moral, como defendido pela doutrina e jurisprudência pátria, deve resultar da dor, vexame, sofrimento e humilhação que foge da normalidade, interferindo intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe desequilíbrio duradouro em seu bem-estar" (Carlos Roberto Gonçalves. Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva. p. 549-50). "Dano moral é o prejuízo que afeta o ânimo psíquico, moral e intelectual da vítima" (Silvio Venosa, Direito Civil. 6ª ed.. São Paulo : Editora Atlas, 2006, p. 35). Ruy Rosado de Aguiar, num voto famoso, lembra que estão incluídos no conceito do dano moral "a perda de um projeto de vida, a diminuição do âmbito das relações sociais, a limitação das potencialidades do indivíduo, a 'perdre de jouissance de vie'" (perda da alegria, do prazer em viver) (STJ, REsp nº 65393). Por fim, cito precedentes da jurisprudência: "O mero transtorno, incômodo ou aborrecimento não se revelam suficientes à configuração do dano moral, devendo ser ressaltado que o direito deve reservar-se à tutela de fatos graves, que atinjam bens jurídicos relevantes, sob pena de se levar à banalização do instituto com a constante reparação de diminutos desentendimentos do cotidiano" (STJ, REsp nº 1345504, sem grifos no original). "(...) entendimento desta Corte no sentido de que, quando a situação experimentada não tem o condão de expor a parte a dor, vexame, sofrimento ou constrangimento perante terceiros, não há falar em dano moral, uma vez que se trata de circunstância a ensejar mero aborrecimento ou dissabor, mormente quando mero descumprimento contratual que embora tenha acarretado aborrecimentos não gerou maiores danos ao recorrente" (STJ - REsp: 1683718 RO 2017/0172400-8, Relator: LÁZARO GUIMARÃES (desembargador convocado do TRF 5ª região), Data de Publicação: DJ 04/12/2017). Não há qualquer comprovação na inicial que indique algum fato que afete as "essências e potências humanas" da parte autora, que atinja os "bens que têm um valor precípuo na vida", que a prive dos "sagrados afetos", cause a "perda da alegria de viver", a "afetação do ânimo psíquico", o "desequilíbrio duradouro do bem-estar", o "traumatismo emocional", para invocar alguns dos sintomas do dano moral lembrados pela melhor doutrina. Bem verdade que a parte autora busca a aplicação do dano in re ipsa. Mas dano in re ipsa só se reconhece nas "situações onde há consenso sobre o sofrimento" (STJ, REsp 1564955). Ou naquelas em que "demonstrada a ocorrência de ofensa injusta à dignidade da pessoa humana" (REsp 1292141). Quanto a esse ponto, a jurisprudência confirma que não há dano in re ipsa em tais situações: AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. Cancelamento do plano de saúde ante a inadimplência superior a 60 dias. Mensalidades pagas com atraso, com recebimento pela operadora. Plano de



saúde que continuou emitindo boletos (através do sistema eletrônico) e recebendo os pagamentos. Conduta incompatível com a rescisão. Não comprovada notificação prévia. Súmula 94 deste E. TJSP. Precedentes. DANOS MORAIS. Inocorrência. Mero aborrecimento, insuscetível de provocar sofrimento suficiente a justificar condenação. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (...) o entendimento desta C. Câmara que tem reiteradamente entendido que a negativa de atendimento ante o cancelamento do contrato, por si só, não gera dano moral, porquanto a parte tem o direito de defender, na interpretação da respectiva cláusula contratual, a tese mais adequada ao seu interesse. Nesse sentido já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que "não se pode negar à parte o direito de pleitear uma interpretação que lhe parece mais correta e favorável à sua causa" (4ª Turma, REsp 92.412/RS, rel. Min. SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, j. 25.8.97). Observa-se que na hipótese dos autos, sequer restou comprovado pelo autor, como era seu ônus, que houve negativa de cobertura ocasionando dissabores. De toda forma, a necessidade em si de se socorrer do Judiciário para resolver o impasse contratual não gera dano moral. Eventuais constrangimentos e ansiedades experimentados pelo requerente, não caracterizaram dor moral grave que justifique uma condenação pecuniária com caráter indenizatório. Em consonância com este entendimento estão os ensinamentos do ilustre doutrinador, SÉRGIO CAVALIERI FILHO, em "Programa de Responsabilidade Civil" (ed. Malheiros, 2.004, pág. 98): "só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimentos, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia a dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos". Assim, a condenação por danos morais fixados em virtude do cancelamento do contrato de assistência médica deve ser afastada. (TJSP - AC: 10163467620188260002 SP 1016346-76.2018.8.26.0002, Relator: Ana Maria Baldy, Data de Julgamento: 21/03/2019, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/03/2019) "O mero descumprimento de cláusula contratual não gera indenização por dano moral" (STJ, AgRg no REsp nº 1136524/DF, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 22/3/11, DJe 31/3/11. No mesmo sentido: STJ, RCDESP no Ag nº 1241356/RS, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 9/11/10, DJe 17/11/10; REsp 803950/RJ, 3ª Turma, Min. Nancy Andrighi, j. 20/5/10, DJe 18/6/10; REsp 876527/RJ, 4ª Turma, Min. João Otávio de Noronha, j. 1/4/08, DJe 28/4/08). (...) "o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito"



(STJ, AgRg no Ag nº 884832/RJ, 3ª Turma, Min. Sidnei Beneti, j. 26/10/10, DJe 9/11/10; AgRg no Ag 913432/SP, 3ª Turma, Min. Sidnei Beneti, j. 28/9/10, DJe 14/10/10); A condenação imposta à parte ré não teria caráter indenizatório, mas puramente punitivo (teoria dos punitive damages) balizada pelo valor do desestímulo. A tese é minoritária na doutrina brasileira, como anota Clayton Reis (Dano moral, 6ª ed., São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019, item 5.2.3), e não tem respaldo no nosso direito positivo: por enquanto o art. 944 do Código Civil diz que "a indenização mede-se pela extensão do dano". Analisando os autos, identificamos que não houve comprovação quanto ao dano moral diante da dúvida razoável administrativa da parte ré

DISPOSITIVO

Pelo exposto:

- 1) JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido, condenando a parte ré em autorizar ou custear a realização de sessões de Terapia Ocupacional requeridas ao menor JOSÉ RITER FERREIRA mediante cobertura integral ao tratamento multidisciplinar para TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, conforme as prescrições médicas, em clínica de sua rede conveniada ou, na impossibilidade, em outra de sua própria escolha (de escolha da parte ré) ou mediante reembolso integral em caso de inexistência.
- 2) JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO de danos morais;
- 3) Por consequência JULGO EXTINTO o processo, com exame de mérito, o que faço com fundamento no artigo 487, inciso I, do CPC.
- 4) Condeno a parte ré ao pagamento das custas e despesas processuais.
- 5) Confirmando a tutela de urgência, resta prejudicado o pedido de ID 190705636 pelo retorno do tratamento, não isentando a parte ré da obrigação em caso de novo descumprimento.
- 6) Condeno a parte ré ao pagamento de honorários advocatícios equivalentes em favor do patrono da parte autora que fixo em R\$ 1.000,00, conforme TEMA 1313 STJ, considerando a natureza simples da causa e o trabalho e tempo exigido pelos serviços.
- 7) Havendo recurso de apelação contra o presente julgado, certifique-se nos autos quanto a tempestividade e preparo. Intime-se o apelado para apresentar contrarrazões na forma do art. 1.010, §1º, CPC/15. Decorrido o prazo, com ou sem manifestação deste e, devidamente certificado nos autos, remetam-se os autos ao E. Tribunal de Justiça na forma do art. 1.010, §3º, CPC/15.
- 8) Intimem-se. Transitada em julgado dê-se baixa e archive-se.
- 9) Ficam desde já cientificadas as partes de que os autos serão remetidos à Central de Arquivamento/Arquivo (art. 207, §1º, I do CNCGJ).

CAMPOS DOS GOYTACAZES, 1 de julho de 2025. LEONARDO CAJUEIRO D AZEVEDO Juiz Titular



ID DJEN: 315475575

Gerado em: 01/08/2025 04:46

Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro

Processo: 0800601-52.2025.8.19.0014

