

RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL
APELANTE (S): UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
UNIMED DO BRASIL - CONFEDERAÇÃO NACIONAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
APELADO (S): -----
JUÍZO DE ORIGEM: ITAPERUNA 1 VARA
DES. RELATOR: RICARDO ALBERTO PEREIRA

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE COMPLEMENTAR.

UNIMED DO BRASIL. SOLIDARIEDADE ENTRE AS DEMAIS UNIDADE INTEGRANTES. LEGITIMIDADE.

PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO (TEA). TERAPIA MULTIDISCIPLINAR.

- 1. Paciente com nove anos de idade portador de transtorno do espectro autista que necessita de tratamento intensivo multidisciplinar em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, musicoterapia, equoterapia e hidroterapia, conforme prescrição de sua médica assistente.*
- 2. Recurso das demandadas, UNIMED RIO e UNIMED DO BRASIL, contra sentença que determinou a prestação dos tratamentos prescritos, o reembolso do valor integral de R\$ 2.650,00 e fixou indenização por dano moral em R\$ 10.000,00.*
- 3. As cooperativas integrantes do Complexo Unimed do Brasil se apresentam perante o consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes, conforme firme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.*
- 4. A ANS, através da RN 539/2022 que alterou a RN 465/2021, 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, entre os quais o Transtorno do*

Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

5. *A Autarquia Reguladora, com a edição da RN 541/2022, aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização para tais tratamentos.*
6. *Posicionamento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, se não forem disponibilizados os tratamentos assumidos no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS, o reembolso deve ser integral.*
7. *Desse modo, considerando a existência de determinação da ANS e que a operadora parou de efetuar o reembolso de forma arbitrária, este deve ser integral, como corretamente determinado na sentença.*
8. *Quanto à indenização por dano moral, verifica-se que a parte ré recusou o tratamento indicado pela médica assistente de criança portadora de autismo, ocasionando efetivo prejuízo ao seu desenvolvimento, o que resulta no dever de reparar os danos morais daí decorrentes, em razão do evidente abalo psicológico ocasionado ao autor.*
9. *Indenização por dano moral fixada na sentença em R\$ 10.000,00 que se afigura condizente com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e às peculiaridades do caso concreto e, por conseguinte, deve ser mantido. Verbete 343 da Súmula desta Corte.*
10. *Conhecimento e não provimento do recurso.*

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da apelação cível no processo nº **0006018-27.2018.8.19.0026** sendo apelantes **UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA** e **UNIMED DO BRASIL - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS** e apelado -----.

ACORDAM, por unanimidade de votos, os Desembargadores que compõem a Décima Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **em conhecer e negar provimento ao recurso.**

RELATÓRIO

Trata-se de ação proposta por -----, nascido em 18/11/2014, representado por sua mãe, -----, em face de UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA e UNIMED DO BRASIL - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, narrando ser portador do Transtorno do Espectro Autista, necessitando que lhe sejam fornecidos os tratamentos de Fisioterapia e Fonoaudiologia pelo método Floortime, além de Equoterapia, Musicoterapia e Hidroterapia.

Aduz que, inicialmente, a parte ré realizava o reembolso dos tratamentos realizados na clínica CACI (Centro de Atendimento e Assistência Infantil). Porém, de forma arbitrária, passou a negar o reembolso ao autor, apesar das diversas tentativas administrativas para solucionar a questão, sendo proposta a presente demanda.

Foi deferida a tutela provisória de urgência para determinar que fossem realizados os tratamentos postulados, na forma prescrita pelos profissionais que assistem ao autor, ou que os custos fossem reembolsados (index 152).

A 1ª ré, UNIMED RIO, apresentou contestação sustentando não ser obrigada a custear terapias não previstas no rol da ANS (index 403).

A 2ª ré, UNIMED DO BRASIL, apresentou contestação arguindo ilegitimidade passiva e, no mérito, que a responsabilidade é da 1ª ré (index 306)

Decisão deferindo a tutela de forma parcial, para que fosse disponibilizado o serviço de terapia ocupacional (index 772).

A sentença foi proferida com a seguinte parte dispositiva:

“Isso posto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE OS PEDIDOS INICIAIS, pelo que torno definitiva a tutela antecipada deferida em index 152/154, 772/773 integrada por index 784/785. Condono as partes rés, de forma solidária, ao pagamento do dano material na quantia de R\$ 2.650,00 (dois mil seiscentos e cinquenta reais), corrigido monetariamente e com juros de 1% (um por cento) ao mês desde a data de desembolso. Condono as partes rés, solidariamente, ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, corrigida monetariamente desde a data da presente decisão, e com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a data de citação. Diante

da sucumbência parcial, devem as custas e honorários, serem proporcionalmente distribuídos entre as partes, na medida da respectiva sucumbência. Condeno o autor ao pagamento equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) das custas, e honorários, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, ficando a cobrança suspensa em razão da gratuidade deferida.

Condeno as rés, também de forma solidária, ao pagamento equivalente a 75% (setenta e cinco por cento) das custas e honorários, os quais que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.” (index 950).

Pela parte autora foram opostos embargos de declaração (index 1096), os quais foram rejeitados (index 1184).

Apelação da 1ª ré, UNIMED RIO, alegando que não há obrigatoriedade de custear o tratamento pretendido, sendo tal cobertura excluída pela apólice e pela atual norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar, postulando a improcedência dos pedidos ou a redução da indenização por dano moral para R\$ 2.000,00 e inexistência de dano material (index 1016).

A 2ª ré, UNIMED DO BRASIL, apresentou apelação reiterando sua ilegitimidade passiva, argumentando que não lhe é possível cumprir a obrigação determinada na sentença (index 1107).

Foram apresentadas contrarrazões requerendo a manutenção da sentença (index 1145).

A Douta Procuradoria de Justiça apresentou parecer opinando pelo não provimento dos recursos (index 1230).

É o relatório.

VOTO

Os pressupostos de admissibilidade intrínsecos e extrínsecos estão presentes, razão pela qual se conhece do presente recurso.

Trata-se de ação de obrigação de fazer na qual se pretende que a ré custeie o tratamento multidisciplinar ao infante, que apresenta diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista.

A relação jurídica em análise atrai a incidência das normas e princípios consumeristas, sendo a parte autora destinatária final e a parte ré fornecedora de serviços no mercado de consumo, a teor dos artigos 2º, 3º e § 2º, da Lei 8078/90.

Inicialmente, afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela 2ª ré, UNIMED DO BRASIL, pois a responsabilidade entre os fornecedores é solidária, conforme artigos 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, *in verbis*:

Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Art. 25. É vedada a estipulação contratual de cláusula que impossibilite, exonere ou atenue a obrigação de indenizar prevista nesta e nas seções anteriores.

§ 1º Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores.

Ademais, as cooperativas integrantes do Complexo Unimed do Brasil se apresentam perante o consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes, conforme firme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA UNIMED. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PRECEDENTES. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. "Segundo a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, o Complexo Unimed do Brasil e as cooperativas dele integrantes, por formarem um sistema independente entre si e que se comunicam por regime

de intercâmbio, permitindo o atendimento de conveniados de uma unidade específica em outras localidades, apesar de se tratar de entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes' (AgInt no AREsp 1545603/SP, Rel.

Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em

16/03/2020, DJe 20/03/2020)" (AgInt no AREsp n. 1.856.771/SC, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021).

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas pactuadas (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

3. No caso, o Tribunal de origem, interpretando as cláusulas de TAC, considerou existir legitimidade passiva da ora recorrente. Alterar essa conclusão demandaria reexame dos termos pactuados, providência vedada em recurso especial.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.046.508/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 15/12/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. UNIMED. EXISTÊNCIA DE SOLIDARIEDADE ENTRE AS COOPERATIVAS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Em relação à existência de solidariedade entre as unidades médicas integrantes do sistema UNIMED, este Tribunal Superior firmou orientação jurisprudencial no sentido de que o Complexo Unimed do Brasil e as cooperativas dele integrantes - constituindo um sistema independente entre si e que se comunica por regime de intercâmbio, permitindo o atendimento de conveniados de uma unidade específica

em outras localidades -, apesar de se tratar de entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes.

2. *É de rigor a incidência da Súmula n. 83/STJ, haja vista o acórdão recorrido estar em consonância com a jurisprudência desta Corte.*
3. *Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.*
4. *Agravo interno desprovido.*

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.924.633/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 18/3/2022.)

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. SISTEMA UNIMED. SOLIDARIEDADE. APLICAÇÃO DA TEORIA DA APARÊNCIA. PRECEDENTES. DIREITO DO REGRESSO DA COOPERATIVA RÉ EM FACE DA ENTIDADE CAUSADORA DO DANO. EXISTÊNCIA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE DOENÇA AUTOIMUNE. INEXISTÊNCIA DE CONTROVÉRSIA ACERCA DA NECESSIDADE DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. *"Segundo a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, o Complexo Unimed do Brasil e as cooperativas dele integrantes, por formarem um sistema independente entre si e que se comunicam por regime de intercâmbio, permitindo o atendimento de conveniados de uma unidade específica em outras localidades, apesar de se tratar de entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes" (AgInt no AREsp 1545603/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/03/2020, DJe 20/03/2020).*
2. *Em "se tratando de responsabilidade solidária, é facultado ao consumidor escolher contra quem quer demandar, resguardado o direito de regresso, daquele que efetivamente reparou o dano, contra os demais*

coobrigados. Precedentes" (AgInt nos EDcl nos EDcl no AREsp 1569919/AM, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2020, DJe 24/06/2020).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.856.771/SC, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021.)

No mérito, o autor é portador de transtorno do espectro autista e busca que a parte ré custeie, integralmente, o tratamento multidisciplinar prescrito pelo seu médico assistente, qual seja, fisioterapia e fonoaudiologia no modelo Floortime, além de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia, sendo que, no curso do feito, pleiteou, ainda, serviço de terapia ocupacional.

Nesta senda, as coberturas para fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional estão contempladas no rol de cobertura mínima obrigatória da ANS (Res. nº 387/2015).

Destacando-se que a ANS, através da RN 539/2022 que alterou a RN 465/2021, 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, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

Ademais, a RN 541/2022 revogou as Diretrizes de Utilização das sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, deixando de limitar o número de consultas.

Nesse sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado em data anterior à publicação da Emenda Constitucional nº 125.

2. *A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.*
3. *A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.*
4. *Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.*
5. *A ANS 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, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).*
6. *A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RNANS nº 541/2022).*
7. *Conforme entendimento firmado pelas Turmas de Direito Privado do Superior Tribunal de Justiça, a recusa indevida e injustificada, pela operadora do plano de saúde, em autorizar a cobertura necessária para tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja a reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário.*
8. *No caso, acolher a tese pleiteada pela agravante acerca do não cabimento da indenização por danos morais exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.*
9. *Agravo interno não provido.*

(AgInt no REsp n. 1.973.863/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em



13/3/2023, DJe de 16/3/2023.)(g.n.)

Portanto, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura dos tratamentos, tanto mais que os laudos médicos constantes nos autos (index 51/56) evidenciam que o tratamento indicado é imprescindível para a preservação da saúde do autor, objetivando a ***“melhora da autoestima, autoconfiança, sensação generalizada de bem-estar que permiti desenvolvimento da afetividade (vínculo), desenvolvimento psicomotor e auxílio na estimulação da linguagem e na área sensório-perceptiva”***.



Destaca-se que os laudos médicos acostados no curso do feito relatam a melhora no desempenho do autor após o início do tratamento prescrito (index 613/622, 657/667 e 958/959),

É de se notar que em se tratando de autista, que necessita de tratamento terapêutico quase que diário, imprescindível que a indicação do prestador observe a proximidade e facilidade para o atendimento da criança, observando-se o que dispõe o artigo 25 da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Decreto 6.949/2009, em que se espera que os serviços de saúde às pessoas com deficiência sejam fornecidos o mais próximo possível.

Ademais, as terapias indicadas pela médica assistente, que buscam auxiliar a conquista da autonomia da parte autora, devem ser prestadas de forma célere e específica, sob pena de serem ineficazes.

Destarte, no que diz respeito ao reembolso integral, verifica-se que, inicialmente, a parte ré realizava o reembolso dos tratamentos realizados na clínica CACI (Centro de Atendimento e Assistência Infantil), sendo a demanda proposta quando a parte ré, de forma arbitrária, passou a negar o reembolso ao autor, apesar das diversas tentativas administrativas para solucionar a questão.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça possui posicionamento no sentido de que, se não forem disponibilizados os tratamentos assumidos no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS, o reembolso deve ser integral. Confira-se:

***AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL.
PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO
CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MÉDICO. ANS.
ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TERAPIA. COBERTURA
OBRIGATÓRIA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES.
IMPOSSIBILIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL.
PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO.
REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.***

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. *A Segunda Seção desta Corte Superior, quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.*

3. *Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o transtorno do espectro autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.*

4. *A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.*

5. *A ANS 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, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.*

6. *A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).*

7. *Na hipótese, acolher a tese pleiteada pela agravante, no sentido de que não tem obrigação de custear o tratamento médico indicado, exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.*

8. *Agravo interno não provido.*

(AgInt no REsp n. 1.930.589/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 17/2/2023.)

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 n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.)

Desse modo, considerando a existência de determinação da ANS e que a operadora parou de efetuar o reembolso de forma arbitrária, este deve ser integral, como corretamente determinado na sentença.

Quanto à indenização por dano moral, verifica-se que a parte ré recusou o tratamento indicado pela médica assistente de criança portadora de autismo, ocasionando efetivo prejuízo ao seu desenvolvimento, o que resulta no dever de reparar os danos morais daí decorrentes, em razão do evidente abalo psicológico ocasionado ao autor.

Dessa forma, verificado o prejuízo extrapatrimonial, importante ressaltar que a fixação do *quantum* deve atender aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, sopesando o magistrado o dano sofrido, bem como as condições econômicas da vítima e do ofensor, não podendo atribuir valor ínfimo ou exagerado, que permita o enriquecimento sem causa do ofendido.

Diante do exposto e analisando-se a situação fática narrada, conclui-se que o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fixado pelo Juízo a quo observa o caso concreto e os critérios acima mencionados.

Ademais, conforme entendimento consubstanciado no verbete nº 343 da Súmula desta Corte, ***"A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação"***.

No que tange a majoração dos honorários advocatícios, vale ressaltar que ***"É devida a majoração da verba honorária sucumbencial, na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, quando estiverem presentes os seguintes requisitos, simultaneamente: a) decisão recorrida publicada a partir de 18.3.2016, quando entrou em vigor o novo Código de Processo Civil; b) recurso não conhecido integralmente ou desprovido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente; e c) condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso."*** (AgInt nos EAREsp 762075/MT; Ministro Herman Benjamin; Corte Especial; DJe 07/03/2019)

ANTE O EXPOSTO, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO AO RECURSO,



***MANTENDO A SENTENÇA TAL COMO LANÇADA E MAJORANDO OS HONORÁRIOS
ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA DEVIDOS À PARTE AUTORA EM 2%.***

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador RICARDO ALBERTO PEREIRA
Relator

