



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

6ª Câmara Cível

Gabinete do Desembargador Aureliano Albuquerque Amorim

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5454456-56.2023.8.09.0051

COMARCA DE GOIÂNIA

APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADO: BENTO INÁCIO JUNQUEIRA

RECURSO ADESIVO

RECORRENTE: BENTO INÁCIO JUNQUEIRA

RECORRIDO: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

RELATOR : DES. AURELIANO ALBUQUERQUE AMORIM

Valor: R\$ 28.480,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
6ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: SORAYA CRISTINA DOS SANTOS JUNQUEIRA - Data: 16/02/2025 07:09:03



EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. SENTENÇA REFORMADA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível e recurso adesivo interpostos contra sentença que determinou a obrigação de plano de saúde de fornecer exames necessários ao tratamento de criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Recurso adesivo busca reforma quanto à improcedência do pedido de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a negativa de cobertura de exames essenciais ao tratamento do beneficiário portador de TEA configura abusividade; e (ii) saber se a negativa enseja reparação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A negativa de cobertura de exames essenciais indicados por médico especializado afronta as disposições legais que garantem atendimento integral à pessoa com deficiência, conforme Lei nº 12.764/2012 e Lei nº 9.656/1998, e é considerada abusiva nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

4. A negativa reiterada, por período prolongado, causou prejuízo significativo ao tratamento da criança e acarretou sofrimento psicológico à família, configurando dano moral indenizável, conforme entendimento jurisprudencial consolidado.

5. Arbitrado valor de R\$ 5.000,00 a título de danos morais, com correção monetária a partir da decisão e juros de mora desde a citação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso de apelação conhecido e desprovido. Recurso adesivo conhecido e provido para condenar o plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais.

Tese de julgamento: "1. A negativa de cobertura de procedimentos essenciais indicados por médico especializado para o



tratamento de pessoa com Transtorno do Espectro Autista configura prática abusiva do plano de saúde. 2. A negativa reiterada de cobertura, em contexto de impacto relevante à saúde e à dignidade do beneficiário, enseja reparação por danos morais."

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço dos recursos.

Conforme relatado, trata-se de apelação cível e recurso adesivo interpostos contra a sentença prolatada pelo Juiz de Direito da 16ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia, Dr. Leonardo Aprigio Chaves, nos autos da *ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência* proposta por **BENTO INÁCIO JUNQUEIRA**, aqui apelado/recorrente, em desproveito de **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ora apelante/recorrido.

A insurgência recursal cinge-se em torno da sentença que impôs ao primeiro apelante o dever de fornecer os exames pleiteados pelo segundo recorrente. Já no recurso adesivo, o recorrente/apelado defende que a conduta da cooperativa enseja reparação por danos morais.

Passando a análise em conjunto dos recursos, em razão da prejudicialidade entre eles.

Importante salientar, o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um conjunto de sintomas que afetam a socialização, a comunicação e o comportamento, com ênfase no comprometimento da interação social e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

A Lei n. 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, define a pessoa com TEA da seguinte maneira:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínicacaracterizada na forma dos seguintes



incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da

comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

No espectro, o grau de gravidade é variável e a patologia está devidamente listada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, sendo, pois, de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, consoante art. 10, da Lei n. 9.656/1998:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

- I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;*
- II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;*
- III. inseminação artificial;*
- IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;*
- V. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;*
- VI. fornecimento de medicamentos para tratamento*



domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

VII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

Outrossim, a Lei nº 12.764/2012, supra referenciada, prevê em seu art. 2º, inc. III, e art. 3º, III, "a" e "b", que:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

(...)

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

(...)

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

(...)

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

O citado diploma legal também reza em seu art. 5º que "a pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998".

Evidente, portanto, que a legislação brasileira garante o direito da



pessoa com TEA à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e os métodos terapêuticos recomendados, devidamente custeados pelo plano de saúde.

Saliente-se que, após algumas décadas de pesquisa com crianças autistas, pôde-se observar que o diagnóstico precoce e as intervenções comportamentais intensivas e multidisciplinares podem acarretar melhorias a curto e longo prazo, propiciando avanços significativos nas limitações impostas pelo TEA.

Nesse contexto, em 1º de julho de 2022 entrou em vigor a Resolução Normativa ANS n. 539/2022, que alterou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, a fim de regulamentar a cobertura obrigatória de terapias prescritas a portadores do TEA, nos seguintes termos:

(...)

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."

Por pertinente, salienta-se que predomina na jurisprudência do colendo STJ, o entendimento de que os planos de saúde não podem negar o custeio do tratamento mais indicado, notadamente quando a enfermidade esta inserida no programa contratual de cobertura, consoante se verifica no aresto a seguir colacionado:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. NÃO INCIDÊNCIA. FALHA NA REPRESENTAÇÃO. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação no sentido de que a operadora do plano de saúde pode delimitar as doenças passíveis de cobertura, mas não pode restringir os procedimentos e as técnicas a serem utilizadas no tratamento da doença. Precedentes. 3. Na hipótese, o exame dos fatos consignados no acórdão recorrido não atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ. 4. É inviável a análise de tese não suscitada no recurso



especial por se tratar de evidente inovação recursal. 5. Agravo interno não provido.” (STJ, AgInt no REsp 1863349/MT Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/06/2021, DJe 16/06/2021).

Desse modo, compreende-se que não cabe ao plano de saúde eximir-se de sua responsabilidade de dispor assistência médica capacitada, de forma que negar os exames indicados por médico especialista (mov.01, doc.13), que acompanha o apelado, criança autista, quando essencial para garantir a sua saúde e desenvolvimento.

Importante salientar que o parecer do NATJUS também foi favorável ao pedido médico (mov.08).

Assim sendo, se a doença possui cobertura no ajuste firmado, como ocorre no particular, a opção terapêutica fornecida deve ser aquela indicada pelo médico do paciente.

Assim, considerando que o tratamento está previsto no Rol da ANS, não se aplicam os critérios definidos pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do EREsp 1886929 e EREsp 1889704, ocorrido em 08/06/2022, tampouco são exigíveis os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 14.454/2022, que introduziu na Lei Federal nº 9.656/1998 a necessidade de demonstração de determinados requisitos para a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos, por parte dos planos de saúde, fora do rol obrigatório de coberturas.

Desse modo, afasta-se a tese de que não há cobertura para os exames solicitados pelo infante, mantendo a sentença conforme proferida, por esses e seus próprios fundamentos.

Nota-se que o autor ao apresentar contrarrazões, interpôs recurso adesivo, no qual requer a reforma da sentença quanto à improcedência do pedido de indenização por danos morais, uma vez que a negativa dos exames solicitados é capaz de prejudicá-lo, bem como frustrar o objeto do contrato (saúde do beneficiário).

No presente caso, a solicitação e a negativa de cobertura dos exames recomendados pelo profissional médico especializado (mov.01, doc.13) se deu por reiteradas vezes, trazendo prejuízos a criança, que poderia diante do resultado desses exames genéticos pleiteados ter um tratamento mais específico, no qual até hoje não conseguiu.

Assim, nota-se que o menor ainda sofre por vários problemas de saúde porque ainda não encontrou o tratamento adequado, que poderia ter sido resolvido com o resultado desses exames.

Destarte, no caso dos autos, a negativa da operadora do plano de saúde gera o dever de indenizar, em razão dos efeitos do inadimplemento, por sua gravidade, exorbitarem o mero aborrecimento diário, atingindo a dignidade da vítima, cuja situação se evidencia na espécie.



Nesse passo, a parte autora/mãe conseguiu demonstrar o efetivo desequilíbrio psicológico gerado pela situação descrita nos autos, no qual a mesma buscava a solução do problema a todo momento, corroborando isto se verifica nos autos que procurou o PROCON e a ANS e ainda assim não conseguiu resolvê-lo.

Evidencia-se, portanto, que o menor ficou privado por 2 anos de atendimento médico por conta da negligência do plano de saúde, sendo no total 7 (sete) negativas sucessivas.

Sendo assim, a negativa reiterada, por período prolongado, causou prejuízo significativo ao tratamento da criança e acarretou sofrimento psicológico à família, configurando dano moral indenizável, conforme entendimento jurisprudencial consolidado.

A propósito, já se consolidou na súmula n. 15 desta Corte Estadual de Justiça o entendimento no sentido de que *“a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de planos de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral”*.

Por oportuno:

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. PLANO DE SAÚDE. BRAQUICEFALIA E PLAGIOCEFALIA POSICIONAL. ÓRTESE CRANIANA. NEGATIVA DE COBERTURA. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SENTENÇA REFORMADA.1. (...) 3. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.4. A negativa administrativa de cobertura para tratamento indicado implicou prejuízos à saúde da criança, pois a demora no uso da órtese craniana consolidaria e agravaria a deformidade e conduziria à necessidade de uma futura de cirurgia delicada para a menor, que é justamente a situação que o uso da órtese pretende evitar, especialmente diante dos evidentes ganhos à saúde da paciente, quando comparado com eventual neurocirurgia de alta morbimortalidade e custos mais elevados. 5. O montante indenizatório deve ser arbitrado em valor suficiente para resguardar a compensação à parte lesada, observados os critérios da proporcionalidade e da razoabilidade, na busca de desestimular a reiteração do ato ilícito e punir o ofensor.APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA.”

(TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO ->



Recursos -> Apelação Cível 5455004-81.2023.8.09.0051, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 15/07/2024, DJe de 15/07/2024) – Grifei.

A negativa, neste caso, é capaz de gerar danos morais indenizáveis, além do que, na hipótese, restou demonstrado que a negativa dos exames genéticos lhe ocasionou danos, em razão da demora na descoberta para o tratamento adequado.

Nestas circunstâncias, considerando o ato ilícito praticado contra o autor, o potencial econômico do ofensor e o caráter punitivo compensatório da indenização, tenho que a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) é condizente com o caso concreto, montante este que deve ser corrigido monetariamente a partir da prolação desta decisão (Súmula 362/STJ) e acrescido de juros de mora de 1% desde a citação, por se tratar de responsabilidade contratual.

Observa-se que a autora/recorrente logrou êxito na maioria de seus pedidos iniciais.

Neste caso, como a sua sucumbência foi mínima, deve ser aplicado o parágrafo único do art. 86, que assim dispõe:

“Art. 86. (...)

Parágrafo único. Se um litigante sucumbir em parte mínima do pedido, o outro responderá, por inteiro, pelas despesas e pelos honorários.”

Portanto, deve o apelante/recorrido arcar com o pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL E NEGO-LHE PROVIMENTO**, enquanto **CONHEÇO DO RECURSO ADESIVO E DOU-LHE PROVIMENTO**, reformando a sentença apenas para condenar o apelante em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de dano moral, devendo incidir correção monetária nos termos da súmula 362 do STJ e juros de mora a partir da citação, nos termos da fundamentação retro.

Por consequência, diante da sucumbência mínima da parte autora, condeno a parte apelante/recorrida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º do CPC.

É como voto.

Goiânia, datado e assinado digitalmente.



Desembargador **AURELIANO ALBUQUERQUE AMORIM**

Relator

Valor: R\$ 28.480,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comm Cível
6ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: SORAYA CRISTINA DOS SANTOS JUNQUEIRA - Data: 16/02/2025 07:09:03





Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

6ª Câmara Cível

Gabinete do Desembargador Aureliano Albuquerque Amorim

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as mencionadas em linhas volvidas.

ACORDA o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em sessão pelos integrantes da Terceira Turma Julgadora da Sexta Câmara Cível, por unanimidade, em conhecer da Apelação Cível e desprovê-la e conhecer o recurso adesivo e provê-lo, nos termos do voto do relator.

VOTARAM com o relator o Desembargador Fernando Ribeiro Montefusco e a Desembargadora Roberta Nasser Leone.

PRESIDIU a sessão o Desembargador Aureliano Albuquerque Amorim.

REPRESENTANTE da Procuradoria-Geral de Justiça, nos termos do extrato de ata.

Goiânia, datado e assinado digitalmente.

Desembargador **AURELIANO ALBUQUERQUE AMORIM**

Relator

Valor: R\$ 28.480,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
6ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: SORAYA CRISTINA DOS SANTOS JUNQUEIRA - Data: 16/02/2025 07:09:03

