



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Justiça 4.0- Núcleo de Saúde

SENTENÇA

Esta decisão/despacho tem força de Mandado/Ofício, nos termos dos artigos 136 e seguintes do Código de Normas e Procedimentos do Foro Judicial.

Autos nº: 5436622-69.2025.8.09.0051

Ação: PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Tutela Provisória de Urgência e Tutela Provisória de Evidência -> Tutela Antecipada Antecedente

Promovente: Bento Inácio Junqueira

Promovido: Unimed Goiânia Cooperativa De Trabalho Médico

Trata-se de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA E DANO MORAL**, ajuizada por **BENTO INÁCIO JUNQUEIRA**, menor, neste ato representado por sua genitora **SORAYA CRISTINA DOS SANTOS JUNQUEIRA**, em desfavor de **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, partes qualificadas.

Ressai da inicial que o autor é beneficiário do plano de saúde ofertado pela requerida e possui diagnóstico de transtorno do espectro autismo (TEA). Narrou que, em razão de seu quadro clínico de saúde, fora indicado por seu médico assistente novas terapias. No entanto, asseverou que o tratamento foi interrompido pela requerida, bem como obteve negativa no tocante à terapia alimentar.

Diante do exposto requereu a concessão de tutela de urgência a fim de que a requerida seja instada a custear de forma integral a terapia alimentar 2 vezes por semana e das sessões de fisioterapia 2 vezes por semana de acordo com relatório médico, dentro ou fora da rede credenciada. No mérito, pugnou pela confirmação da liminar e indenização em danos morais.

Os autos foram distribuídos a este núcleo especializado, em mov. 2.

Decisão de mov. 5 concedeu a gratuidade de justiça.

Em sede de contestação, a ré alegou, preliminarmente, a indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça, sustentando que a genitora do autor, além de representante legal, é advogada regularmente inscrita na OAB e signatária da petição inicial, circunstância que evidencia capacidade contributiva presumida. Alegou, também, a ausência de requisitos para concessão da tutela de urgência, argumentando que não há comprovação de urgência real, risco iminente à saúde ou agravamento do quadro clínico que justifique o deferimento imediato da medida. No mérito, disse que autorizou dentro do prazo o tratamento fisioterapêutico solicitado em abril de 2025, e a autorização ocorreu no primeiro dia útil subsequente (02/05/2025).



Sustentou que a suposta interrupção decorreu da ausência de apresentação do PEI, documento exigido pela Resolução Normativa n. 539/2022 da ANS para continuidade da cobertura.

Quanto ao acompanhamento nutricional, a demandada refutou a pretensão de custeio de 104 sessões anuais, argumentando que tal frequência extrapola os parâmetros estabelecidos pela (ANS). Baseou-se na Diretriz de Utilização n. 101 da ANS, que estabelece cobertura mínima obrigatória de 6 a 12 sessões por ano, conforme o quadro clínico apresentado. Sustentou que o autor não se enquadra nas hipóteses clínicas excepcionais que justificariam cobertura ampliada. Rebateu a caracterização do acompanhamento nutricional como “terapia alimentar”. Esclareceu que consultas com nutricionista envolvem avaliação dietética, orientações alimentares e planejamento nutricional. Tais consultas devem respeitar intervalos que permitam mensurar adesão, evolução clínica e resultados obtidos.

Impugnou o pedido de indenização por danos morais, sustentando que não houve conduta ilícita, negligente ou abusiva. Por fim, requereu o acolhimento da preliminar de impugnação ao pedido de gratuidade da justiça, o indeferimento da tutela de urgência e a improcedência da ação. Subsidiariamente, pleiteou que eventual condenação ao custeio de atendimentos com nutricionista observe os limites da Diretriz de Utilização n. 101 da ANS, limitando-se a 6 sessões anuais, ou, alternativamente, a 12 sessões anuais desde que comprovado o enquadramento clínico nas hipóteses excepcionais. Requereu, ainda, a aplicação de coparticipação sobre todas as sessões não cobertas, como forma de preservar o equilíbrio do plano e a responsabilidade solidária do beneficiário pelas despesas excedentes (mov. 15).

Parecer exarado pelo NATJUS, em mov. 16.

Parecer ministerial, em mov. 23.

Tutela deferida, em mov. 25.

Réplica, em mov. 30.

Manifestação autoral, em mov. 31, na qual informou o descumprimento da liminar e juntou 3 (três) orçamentos de clínicas particulares aos autos.

Decisão saneadora, em mov. 35, na qual restou determinada a intimação das partes para manifestação sobre interesse em produzir novas provas.

Petição da parte requerente, em mov. 42, solicitando a produção de prova documental a ser juntada pela requerida, por não possuir acesso aos documentos que julga relevantes ao deslinde do feito.

Pedido de julgamento antecipado apresentado pela UNIMED, em mov. 43.

Parecer do Ministério Público, em mov. 48, concordando com o pedido de produção da prova documental feito pela parte autora e requerendo a intimação da ré para juntada da referida documentação.

Decisão de mov. 55 deferiu a produção de provas elencada pela parte autora, sendo intimada a requerida para acostar nos autos “documentação completa que embasou a negativa de cobertura, notadamente: parecer(es) técnico(s); notas, relatórios e registros internos; protocolos clínicos e administrativos aplicados; prontuários, laudos e documentos médicos eventualmente consultados; fundamentos administrativos da recusa; histórico de solicitações, autorizações e negativas; comunicações internas e externas (inclusive e-mails corporativos e registros de atendimento)”.



Juntada de documentos pela parte ré, em mov. 62. Sobreveio, em mov. 66, manifestação da parte autora.

Parecer de Mérito, em mov. 69, em que opinou pela procedência do feito.

Autos vieram conclusos, em mov. 70.

É o relatório necessário.

Fundamento e passo a decidir.

De saída, consigno que inexistem questões preliminares a serem analisadas, encontrando-se o feito regular.

A princípio, cumpre salientar que o caso em análise deve ser apreciado à luz do Código de Defesa do Consumidor, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o artigo 3º, §2º do Código Consumerista, bem como a súmula 608 do STJ, igualmente prevê que os contratos de seguro devem se submeter às disposições da legislação consumerista. A questão se encontra resolvida com as alterações trazidas pela Lei n. 14.454/22 no art. 1º da Lei n. 9.656/98.

Os planos de saúde privados são regidos pela Lei 9.656/98 e pelo Código de Defesa do Consumidor, devendo ser coibidas as cláusulas contratuais excessivamente onerosas ou que coloquem o consumidor em desvantagem, conforme disposto no incisos IV e XV e § 1º, incisos I e II do art. 51 da legislação consumerista.

Assim, é possível o exame da validade das cláusulas contratuais sobre limitação de responsabilidade e cobertura médica quando existem obrigações iníquas, abusivas ou que coloquem o consumidor em exagerada desvantagem.

Por estarem presentes as condições da ação e os pressupostos processuais, passo à análise e ao julgamento do mérito.

No presente caso, há prova inequívoca de que o autor é pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme atestam os relatórios médicos acostados aos autos. A médica assistente acompanha o desenvolvimento do requerente e prescreveu tratamento multidisciplinar baseado em avaliação técnica especializada e continuada (mov. 1).

O NATJUS, após analisar os documentos médicos anexados aos autos, emitiu parecer técnico (mov. 16) com análise abrangente sobre o tratamento multidisciplinar do TEA.

De saída, com relação à manifestação apresentada pelo Núcleo de Saúde, é oportuno esclarecer que o NATJUS tem por finalidade privativa assessorar este juízo, emitindo pareceres técnicos/científicos nas consultas formuladas pelos membros do Poder Judiciário nos procedimentos relativos à saúde. Os pareceres por ele elaborados possuem caráter exclusivamente consultivo, para auxiliar-nos e assim manifestamos no teor do princípio da livre convicção racional, limitando-se a indicar normas pertinentes ao caso proposto.

Como visto, a parte autora pleiteia tratamento com terapia alimentar e sessões de fisioterapia.

É indiscutível o fato de que crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), quando submetidas a avaliação especializada e assistidas por acompanhamento terapêutico multidisciplinar adequado, tendem a apresentar evolução significativa em sua



capacidade de interação social, comunicação e desenvolvimento global.

Ademais, é amplamente reconhecido no meio científico e jurídico que o diagnóstico precoce, aliado à intervenção terapêutica nos primeiros anos de vida, contribui de forma substancial para a eficácia do tratamento, promovendo melhor qualidade de vida ao menor e favorecendo sua inclusão social de forma mais efetiva.

Não por outra razão, a Agência Nacional de Saúde aprovou a Resolução nº 539 de 23/06/2022, com vigência a partir de 01/07/2022, ampliando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos na RN 465/2021, para incluir o tratamento multidisciplinar para portadores de Transtornos do Espectro Autista - CID F-84, e para tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, conforme abaixo se transcreve:

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 do 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.

No mais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – é responsável pela regulamentação de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, competência legal definida no Art. 3 da Lei nº 9.961/00, que constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde para os planos contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, de acordo com a segmentação contratada.

E mais, os EREsp 1886929 e 1889704, em junho de 2022, o STJ, por sua Segunda Seção, fixou entendimento que o rol da ANS seria taxativo, com exceções, a saber:

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;
2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;
3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;
4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido



indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

Contudo, posterior a este julgamento e por conta dele, sobreveio a Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei n. 9.656/98 para dispor o seguinte:

Art. 10 (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Significa dizer que o tratamento prescrito por médico assistente deverá ser coberto, mesmo que fora do rol da ANS, nas hipóteses dos incisos I e II do §13.

Outrossim, a lei posterior é mais que suficiente para dirimir a questão, pois é despidendo o fato de o tratamento estar ou não previsto no rol da ANS, se prescrito pelo médico assistente com evidência científica e plano terapêutico.

Pois bem.

No caso em tela, em relação à terapia alimentar (nutricionista), o parecer técnico concluiu expressamente que *a reabilitação com nutricionista é benéfica ao requerente em decorrência da seletividade alimentar. Essa terapia encontra-se no rol da ANS.*

Esta conclusão fundamenta-se na necessidade específica identificada no quadro clínico do paciente, que apresenta limitações alimentares características do espectro autista.

Quanto à fisioterapia, o parecer técnico menciona esta modalidade terapêutica no contexto da abordagem multidisciplinar, indicando que *a reabilitação com equipe multiprofissional é benéfica através da psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. Essas terapias encontram-se no rol da ANS.* O documento reconhece a fisioterapia como componente essencial do tratamento integral para crianças com TEA.



E mais, como bem ressaltado em Parecer Ministerial (mov. 23), aspecto fundamental estabelecido pelo NATJUS refere-se à individualização do tratamento, indicando que quanto ao quantitativo semanal de sessões de cada terapia, este deverá ser determinado por seu médico assistente, considerando-se a evolução clínica dos pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista - TEA, uma vez que o tratamento é individualizado.

Notando-se, assim, um reforço da autonomia médica na determinação da frequência e intensidade das terapias conforme as necessidades específicas de cada paciente.

O parecer técnico do NATJUS analisado (mov. 16) confirma, substancialmente, que tanto a terapia alimentar quanto a fisioterapia encontram respaldo científico e estão contempladas no rol de procedimentos da ANS, devendo a carga horária e frequência serem respeitadas conforme prescrição médica individualizada, considerando as características específicas do paciente com TEA e sua necessidade de intervenção precoce multidisciplinar.

Desse modo, considerando que as referidas terapias constam no referido rol, bem como há solicitação médica, de rigor a sua devida procedência. Urge destacar que, de fato, incumbe ao médico especialista, que acompanha a parte autora, prescrever o melhor tratamento.

A respeito do tema em espeque, a jurisprudência consolidada tem entendimento acorde a este, veja-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. AUTORIZAÇÃO E CUSTEIO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE). NECESSIDADE DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24H. DECISÃO QUE ACRESCENTA TAL SERVIÇO EM BENEFÍCIO DE IDOSA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. AGRAVO DE INSTRUMENTO IMPROVIDO.

1. Agravo de instrumento contra decisão que determinou à ré que acrescente ao serviço de home care da agravada, o acompanhamento de técnico de enfermagem por 24h, no prazo de 5 dias, sob pena de multa.

2. No caso, de acordo com o relatório médico emitido pela geriatra que acompanha a idosa, restou demonstrado que o quadro clínico da agravada é de maior complexidade e necessita de cuidados técnicos de enfermagem contínuos com assistência 24 horas.

3. Conforme já consagrado pelo Superior Tribunal de Justiça, o custeio de tratamento pelo plano de saúde pressupõe a existência de previsão de cobertura da patologia, e não da terapia recomendada para tratá-la.

4. Em consequência, firma-se a jurisprudência no sentido de que não cabe ao plano de saúde substituir-se o crivo científico do médico especialista, a fim de recusar o tipo de exame ou tratamento por este indicado, tal como ocorreu no presente caso.

5. Precedente jurisprudencial: ?[...] **apenas o médico assistente, após análise detalhada do caso clínico, é quem possui a atribuição de prescrever a terapêutica mais adequada ao paciente.** Assim, não cabe ao plano de saúde limitar/excluir no contrato a prestação dos serviços médicos em regime domiciliar, quando necessário ao tratamento do enfermo. Logo, incumbe à agravante o dever de cobrir a totalidade dos gastos com o tratamento realizado pela autora. [...].? (TJDFT, 2ª Turma Cível, 07083226920188070000, rel. Des. Sandoval Oliveira, PJe 12/09/2018). 6. O prazo para cumprimento da obrigação, fixado em 5 (cinco) dias, não se revela exíguo, mormente quando a agravante não logrou apresentar qualquer justa causa para o não cumprimento da obrigação no



prazo consignado. 7. Agravo de instrumento improvido.

(TJ-DF 07130349720218070000 DF 0713034-97.2021.8.07.0000, Relator: JOÃO EGMONT, Data de Julgamento: 14/07/2021, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 28/07/2021 . Pág.: Sem Página Cadastrada.) (grifo)

O parecer técnico enfatizou ainda a importância da intervenção precoce, citando recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria no sentido de que *a intervenção precoce no transtorno do espectro autista, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe multidisciplinar.*

Esta intervenção *consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família* – esclareceu o NATJUS.

Considerando que o requerente é uma criança de 6 (seis) anos, a intervenção precoce assume relevância ainda maior, uma vez que o período de desenvolvimento neurológico intenso pode ser melhor aproveitado com o suporte terapêutico adequado.

Destarte, em suma, o parecer técnico confirma, portanto, que tanto a terapia alimentar quanto a fisioterapia encontram respaldo científico e estão contempladas no rol de procedimentos da ANS, devendo a carga horária e frequência serem respeitadas conforme prescrição médica individualizada, considerando as características específicas do paciente com TEA e sua necessidade de intervenção precoce multidisciplinar.

Nesse compasso, notar-se-á uma prova inequívoca de pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), somado a uma conclusão favorável do NATJUS ao fornecimento das terapias vindicados (mov. 16).

Soma-se a isso, o que dispõe o Parecer Ministerial (mov. 23):

A Resolução ANS n. 539/2022 também reforça tal obrigação, ao impor às operadoras de saúde o dever de custear os tratamentos prescritos pelo médico assistente para pacientes com TEA. Soma-se a isso a validação técnico-científica emitida pelo NATJUS, que atesta a eficácia das terapias indicadas, ambas inseridas no rol da ANS.

Há também prescrição médica fundamentada, emitida por profissional especialista que acompanha de forma contínua o desenvolvimento do autor, o que reforça a necessidade e a adequação das terapias pleiteadas.

Diante desse cenário, resta evidente a procedência da obrigação de fazer, amparada no direito fundamental à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal, bem como na legislação específica sobre o Transtorno do Espectro Autista (Lei Federal n. 12.764/2012) e no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal n. 13.146/2015).

A Resolução ANS n. 539/2022 também reforça tal obrigação, ao impor às operadoras de saúde o dever de custear os tratamentos prescritos pelo médico assistente para pacientes com TEA. E mais, há validação técnico-científica emitida pelo NATJUS, que atesta a eficácia das terapias indicadas, ambas inseridas no rol da ANS. Há também prescrição médica fundamentada, emitida por profissional especialista que acompanha de forma contínua o desenvolvimento do autor, o que reforça a necessidade e a adequação das terapias pleiteadas.

No mais, convém dizer, ainda, que o entendimento majoritário nos Tribunais Superiores



é no sentido de que não cabe ao plano de saúde limitar o acesso de seus beneficiários ao tratamento médico disponível para a doença coberta, sobretudo quando indicado por médico especialista na área, o qual além de estar a par de todas as peculiaridades clínicas que envolvem o caso, também, detém o conhecimento técnico imprescindível para a avaliação da eficácia e da necessidade de seu uso. Posição contrária consistiria em violação à dignidade da pessoa humana, cuja proteção é garantida pelo art. 1º, inciso III, da CF.

Por fim, evidencia-se que, no caso vertente, há elementos documentais aptos a demonstrar a existência de liame jurídico entre as partes, restando, portanto, procedente a obrigação de custeio das terapias vindicadas, nos moldes explicitados e explicados.

Quanto ao pedido de danos morais, Maria Helena Diniz preceitua: "O dano moral, no sentido jurídico não é a dor, a angústia, ou qualquer outro sentimento negativo experimentado por uma pessoa, mas sim uma lesão que legitima a vítima e os interessados reclamarem uma indenização pecuniária, no sentido de atenuar, em parte, as consequências da lesão jurídica por eles sofridos". (Curso de Direito Civil, Editora Saraiva, SP, 1998, p. 82).

Em face do quadro coligido, evidente que o menor sofreu abalo em decorrência do dano extrapatrimonial, uma vez que, com a negativa da cobertura do tratamento multidisciplinar pleiteado encontrou-se desamparado com a perspectiva de piora progressiva de seu quadro clínico, especialmente pelo diagnóstico de TEA, situação de desconforto que superou qualquer dissabor rotineiro, com efetiva angústia ao requerente.

É também o que dispõe o Parecer de Mérito, em mov. 69:

A conduta da ré, ao negar/limitar/interromper tratamento essencial a menor com TEA, mesmo após determinação judicial (descumprimento noticiado no Mov. 31), configura ato ilícito que ultrapassa o mero dissabor, gerando angústia e prejuízo ao desenvolvimento da criança, justificando a condenação por danos morais, conforme entendimento jurisprudencial consolidado.

É notório, assim, que o sofrimento, o medo, a angústia e o desconforto sofridos pela criança não podem ser considerados como um mero dissabor, evidenciando, claramente, a configuração do dano moral.

Afinal, não se trata de mero aborrecimento, mas sim de verdadeira lesão aos direitos da personalidade, de modo que foi obrigado a recorrer ao Poder Judiciário para garantir o tratamento vindicado. Não sendo um mero descumprimento contratual, mas sim conduta abusiva que viola os direitos da personalidade e gera o dever de indenizar por dano moral.

Desse mesmo entendimento, perfilha o entendimento jurisprudencial:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NEGATIVA DE COBERTURA. MÉTODO ABA E ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento multidisciplinar, incluindo o método ABA (Applied Behavior Analysis) e acompanhamento terapêutico em ambiente escolar, para paciente portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), quando há expressa indicação médica. 2. A Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS e a Tese



1.0 do IAC nº XXXXX-81.2019.8.17.9000 deste Tribunal estabelecem a obrigatoriedade de cobertura de métodos ou técnicas indicados pelo médico assistente para o tratamento de TEA, inclusive em ambiente escolar. **3. A recusa injustificada de cobertura de tratamento essencial ao desenvolvimento do menor portador de TEA configura dano moral in re ipsa, ultrapassando o mero dissabor cotidiano e atingindo direitos da personalidade.** 4. O valor da indenização por danos morais deve atender aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, cumprindo função compensatória e pedagógica, sem implicar em enriquecimento sem causa, estando o valor de R\$ 5.000,00 adequados à espécie. 5. Recurso não provido. A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os presentes autos do Recurso de Apelação nº XXXXX-51.2023.8.17.2001; Acordam os Excelentíssimos Desembargadores que compõem a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, tudo nos termos do voto do Relator. Recife, data da assinatura eletrônica. Juiz Éllo Braz Mendes Relator Substituto. (grifo)

Nesse viés, considerando que a fixação do *quantum* indenizatório deve minorar o máximo possível o dano causado ao ofendido, evitando-se, entretanto, o enriquecimento indevido deste, não podendo ainda ser fixada em valor irrisório, cujo pagamento seria ineficaz ao ofensor, em face de sua capacidade financeira, arbitro como justo o *quantum* indenizatório no importe de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**.

Passa-se, então, ao Dispositivo.

DISPOSITIVO.

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos encartados na exordial, nos termos do inciso I do artigo 487 do Código de Processo Civil, para:

a) CONFIRMAR a tutela de urgência deferida e **CONDENAR** a requerida, no prazo de 5 (cinco) dias, o custeie de forma integral as terapias vindicadas, quais sejam, **terapia alimentar 2 (duas) vezes por semana, e sessões de fisioterapia; 2 (duas) vezes por semana**, nos termos do relatório médico, em sua rede credenciada ou, não existindo, que custeie fora de sua rede com profissionais capacitados, observando os termos do contrato caso haja coparticipação, competindo à parte ré informar o início à parte autora, que posteriormente deverá agendar a continuidade no local indicado, em clínica a ser indicada pela parte ré; e,

b) CONDENAR a requerida ao pagamento de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** a título de danos morais em favor da parte autora, corrigido pelo INPC a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ) e com juros de mora de 1% ao mês a partir do evento ilícito (art. 398 do CC/02 e Súmula 54 do STJ).

Neste escopo, **intime-se** a parte ré **pessoalmente** para que cumpra a presente decisão, valendo-se para esta intimação dos meios eletrônicos disponíveis para contato, em havendo, ou mediante oficial de justiça.

Para o caso de descumprimento injustificado desta decisão, fixo multa diária (*astreintes*) no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), com base no artigo 537 do Código de Processo Civil, limitada, por ora, ao teto de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Considerando a sucumbência, **CONDENO** a parte ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% do valor atualizado da causa.



Havendo recurso de apelação, intime-se a parte contrária a apresentar as contrarrazões e após encaminhem-se os autos ao Tribunal de Justiça, com nossas homenagens.

Publicada e registrada eletronicamente. Intime-se.

Após o trânsito, expeça-se certidão de trânsito em julgado, anotando-se no PJD.

Em seguida, nada sendo requerido, **certifique-se** o pagamento ou averbação das custas finais e **arquite-se**.

Providencie-se o necessário.

Intime-se. Cumpra-se.

Goiânia, data e hora da assinatura eletrônica no sistema.

Mariana Belisário Schettino Abreu

Juíza de Direito

Valor: R\$ 16.285,36
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Tutela Provisória de Urgência e Tutela Provisória de Evidência -> Tutela Antecipada Antecedente
GOIÂNIA - 2º NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 - SAÚDE
Usuário: SORAYA CRISTINA DOS SANTOS JUNQUEIRA - Data: 11/11/2025 10:54:30

