



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

Processo: APELAÇÃO CÍVEL - 0811244-24.2022.8.20.5001

Polo ativo W. F. D. Q. N.

Advogado(s): RICARDO CESAR FERREIRA DUARTE JUNIOR

Polo passivo UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Advogado(s): RODRIGO MENEZES DA COSTA CAMARA

EMENTA: CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA. PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA - (CID10 F84). SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PLEITO DE MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO COM OS PROFISSIONAIS QUE JÁ ACOMPANHAM O PACIENTE E REEMBOLSO DOS VALORES. NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO VÍNCULO. PREVALÊNCIA DO DIREITO À SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO, LIMITANDO O VALOR DO REEMBOLSO AO VALOR DE TABELA UTILIZADO PELO PLANO DE SAÚDE. PAGAMENTO DE VALORES

EXCEDENTES A SEREM REALIZADOS PELA PARTE AUTORA. REFORMA DA SENTENÇA. CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO APELO.

ACÓRDÃO

Acordam os Desembargadores que integram a Segunda Câmara Cível deste Egrégio Tribunal de Justiça, em Turma, à unanimidade de votos, em dissonância com o parecer da 6ª Procuradoria de Justiça, em conhecer e prover o apelo da parte autora, nos termos do voto da Relatora, parte integrante deste.

RELATÓRIO

Apelação Cível interposta por W. F. de Q. N., representado por seu genitor, Wanildo Queiroz Júnior, em face de sentença proferida pelo Juízo da 14ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, que nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Tutela Antecipada nº 0811244-24.2022.8.20.5001, ajuizada em desfavor da Unimed Natal Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, julgou improcedente a pretensão autoral, proferindo sentença nos seguintes termos:

“Diante o exposto, após apreciar o seu mérito, na forma do art. 487, inc. I do Código de Processo Civil e em dissonância com o parecer ministerial, JULGO IMPROCEDENTES os pleitos autorais.

Liminar já cassada em 2º grau (Id. 91938703).

CONDENO a parte autora a arcar com as custas e com os honorários advocatícios. FIXO o percentual de honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa atualizado, sopesados os critérios do art. 85, §2º, do CPC, mas SUSPENDO a exigibilidade da cobrança pelo prazo de 05(cinco) anos (art. 98, §3º, do CPC), período após o qual estarão prescritas as obrigações sucumbenciais, salvo se o credor demonstrar, nesse período, que deixou de subsistir a situação da sucumbente que ensejou a concessão dos benefícios da gratuidade judiciária.” (Id. 23335031).

Em suas razões recursais (Id. 23335045), a parte autora sustentou, em síntese, que sua atitude em iniciar o tratamento com profissionais não elencados na lista de prestadores de serviço do plano de saúde não decorreu de sua própria vontade, *mas da imprescindibilidade da situação, uma vez que a parte recorrida não concedia o tratamento à época, sem o ingresso de ação judicial.”*

Relatou que em virtude do tratamento até então realizado continuamente, o recorrente vem ganhando em qualidade de vida e autonomia. Destacou que *“a continuidade dos tratamentos com os mesmos profissionais é fundamental para a evolução da criança, de modo que a mudança de profissionais trará perdas e até retrocessos.”*, sendo dever do plano de saúde custear as terapias prescritas.

Aduziu que existe nos autos prescrição médica atestando a necessidade de manutenção do vínculo terapêutico, sob pena de prejuízos ao tratamento e ao desenvolvimento da criança, especificamente em razão da idade do infante e pelo momento em que se encontra em sua janela de aprendizado.

Firme nesses argumentos, pugnou pelo conhecimento e provimento do apelo, para que a sentença seja reformada, a fim de que o plano de saúde seja compelido a reembolsar os valores retroativos pagos pelo autor, observando os valores previstos na tabela da Unimed, além de custear a continuidade do tratamento do infante com todos os profissionais que já o acompanham. Subsidiariamente, que seja determinado seu custeio pelo prazo de 2 (dois) anos, *“como espécie de regime de transição entre as profissionais, de modo que o autor possa ir migrando aos poucos para o tratamento dentro do plano, caso esse seja fornecido pelo mesmo.”*

Contrarrazões pela Unimed Natal, que rechaçou os argumentos trazidos na apelação cível e pleiteou pelo desprovimento do recurso. (Id. 23335048).

Com vista dos autos, a 6ª Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso interposto, nos termos do Parecer de Id. 23759276.

É o relatório.

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço dos recursos.

Discute-se nos autos se a Unimed Natal deveria ser obrigada a custear tratamento multidisciplinar com a neurologista infantil, fonoaudióloga, psicólogas clínica e infantil e terapeuta ocupacional que já acompanham o recorrente, menor infante com diagnóstico de autismo, sob pena de prejuízo ao tratamento caso seja rompido o vínculo terapêutico, bem como se deve ser compelida a fazer o reembolso do tratamento realizado, tudo nos limites da tabela do plano de saúde.

De início, convém registrar que, em regra, a relação material existente entre as partes em contratos privados de plano de saúde é de consumo, na esteira do enunciado nº 608 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Nesse passo, estando a parte recorrente no polo vulnerável, os princípios e regras do Código de Defesa do Consumidor podem buscar a manutenção do equilíbrio entre as partes, ainda que tenha o consumidor se obrigado através de contrato de adesão.

Ademais disso, impende destacar que a Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022, alterou o art. 6º da RN nº 465, de 2021, para acrescentar o § 4º, com a seguinte redação:

§ 4º Para 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.

Assim, passou a ser obrigatória a cobertura dos métodos ou técnicas indicados pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (Classificação Internacional de Doenças).

Embora a Resolução Normativa ANS nº 539 tenha sido publicada apenas em 2022, seu intuito foi tão somente normatizar e uniformizar o tema, em razão das inúmeras e crescentes ações de saúde ajuizadas que tratam da mesma problemática. Antes disso, contudo, a jurisprudência já reconhecia o dever de custeio de tratamento multidisciplinar pelos planos de saúde.

Impende destacar que o caso dos autos não versa sobre negativa do plano de saúde em fornecer o tratamento prescrito ao autor da demanda, ora recorrente.

O pedido contido à exordial busca a manutenção do tratamento já realizado pelo autor, que ajuizou a demanda em março de 2022. Explica a parte autora que após seu diagnóstico ter sido fechado, iniciou as terapias de modo particular, pois, nos idos de 2022, os planos de saúde só autorizavam as terapias mediante o ajuizamento de ações, ou seja, com a intervenção judicial.

Contudo, diante o alto custo do tratamento de modo particular, busca o recorrente a continuidade do tratamento, com a manutenção do vínculo terapêutico com as profissionais que já o atendem, pois não obstante o plano de saúde possua uma rede credenciada com profissionais qualificados, o autor não deve mudar os profissionais que já o atendem há anos, sob pena de prejuízo ao seu tratamento, conforme relatório médico anexo.

Além disso, requer o reembolso dos valores despendidos com seu tratamento realizado, respeitando, no entanto, os limites da tabela do plano de saúde.

Conforme entendimento pacífico de nossos Tribunais, somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente, não estando o plano de saúde habilitado e nem autorizado a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do usuário, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. Ou seja, o plano de saúde não pode determinar o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada enfermidade.

Dito isso, não cabe à cooperativa de saúde a decisão sobre qual tipo de tratamento é o mais adequado ao usuário, uma vez que a escolha da melhor técnica a ser adotada pertence ao profissional que acompanha e assiste o paciente.

Nessa toada, é sabido que o fato da Unimed Natal possuir profissionais credenciados a realizar as terapias buscadas pela parte autora, afastaria, em tese, seu dever de reembolso ou até mesmo de fornecimento do tratamento com outros profissionais fora de sua rede credenciada.

No entanto, a interrupção do tratamento com profissionais que acompanham a criança com formação consolidada do vínculo terapêutico, poderia resultar no aumento das dificuldades de desenvolvimento e interação que o transtorno provoca, de modo a retardar o processo de evolução importante nessa fase de desenvolvimento do indivíduo, conforme relatórios médicos acostados aos autos. (Id. 23334975, 23334976).

Desta feita, diante das particularidades inerentes ao diagnóstico da parte autora, é incontestável seu direito à manutenção do tratamento com os profissionais que já o atendem, sob risco de danos irreversíveis ao andamento do tratamento e/ou agravo do quadro clínico do paciente.

Nessa linha, veja-se o entendimento desta Segunda Câmara Cível, ora colacionado:

EMENTA: DIREITOS CONSTITUCIONAL, CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDÊNCIA PARCIAL DA PRETENSÃO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR: NÃO CONHECIMENTO POR OFENSA À DIALETICIDADE RECURSAL. EFETIVA IMPUGNAÇÃO. REGULARIDADE FORMAL. REJEIÇÃO. MÉRITO: PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO

SENSORIAL E ASSISTENTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE CLÍNICO. CONDOTA ABUSIVA DA OPERADORA. HIPOSSUFICIÊNCIA DO USUÁRIO. **NECESSIDADE DO TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022. CONTINUIDADE EXTRAORDINÁRIA DE TRATAMENTO EM REDE NÃO CREDENCIADA. PREJUÍZOS CONSIDERÁVEIS À EVOLUÇÃO CLÍNICA. REEMBOLSO DEVIDO. CUSTEIO LIMITADO AO MONTANTE DISPOSTO NA TABELA DA OPERADORA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CRITÉRIO DA EQUIDADE PARA FINS DE ARBITRAMENTO. FIXAÇÃO NO VALOR DE R\$ 5.000,00. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO.**

(APELAÇÃO CÍVEL, 0809449-56.2022.8.20.5106, Des. Ibanez Monteiro, Segunda Câmara Cível, JULGADO em 23/05/2024, PUBLICADO em 24/05/2024). (Grifos acrescidos).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. **REEMBOLSO DE VALORES PAGOS POR TRATAMENTO EM CLÍNICA PARTICULAR. ACOLHIMENTO. EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO QUE POR SI SÓ NÃO ENSEJA A REJEIÇÃO DA**

PRETENSÃO INAUGURAL. ADMISSIBILIDADE EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. VÍNCULO TERAPÊUTICO ESTABELECIDO. MUDANÇA DA EQUIPE QUE OCASIONARÁ PREJUÍZOS CONSIDERÁVEIS À EVOLUÇÃO CLÍNICA. RECOMENDAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM O INFANTE PELA MANUTENÇÃO DA EQUIPE ATUAL. PRETENSÃO LEGÍTIMA. CUSTEIO LIMITADO AO MONTANTE DISPOSTO NA TABELA DA OPERADORA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

(APELAÇÃO CÍVEL, 0854666-49.2022.8.20.5001, Des^a. Berenice Capuxú, Segunda Câmara Cível, JULGADO em 16/04/2024, PUBLICADO em 16/04/2024). (Grifos acrescidos).

No que concerne ao dever de reembolso, consoante se extrai da norma contida no art. 12, VI da Lei nº 9.656/98 e do entendimento consolidado do STJ, o reembolso das despesas médico-hospitalares, efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada, pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

Contudo, essas hipóteses, de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, são exemplificativas, tendo em vista o uso da expressão “tais como”.

Deste modo, o contexto caracteriza-se como uma situação excepcional que autoriza o desembolso pleiteado, porém, entendo que a restituição pecuniária deve ficar limitada ao montante disposto na tabela operacionalizada pelo plano de saúde, à luz do artigo 12, VI, da Lei nº 9656/1998, devendo os valores excedentes aos da tabela serem suportados pela parte autora, a fim de preservar os limites do contrato.

Sobre o tema, veja-se precedentes desta Corte de Justiça:

EMENTA: DIREITOS CIVIL, DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA AO PLANO DE SAÚDE. ADMISSIBILIDADE EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR POR MAIS DE SEIS ANOS. DESCREDENCIAMENTO DAS CLÍNICAS. VÍNCULO TERAPÊUTICO ESTABELECIDO. MUDANÇA DA EQUIPE

MULTIDISCIPLINAR QUE PODERÁ OCASIONAR PREJUÍZOS CONSIDERÁVEIS À EVOLUÇÃO CLÍNICA. RECOMENDAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM A CRIANÇA PELA MANUTENÇÃO DA EQUIPE ATUAL. PRETENSÃO LEGÍTIMA. **CUSTEIO LIMITADO AO MONTANTE DISPOSTO NA TABELA DA OPERADORA. PRECEDENTES DESTA CORTE.** RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (AGRAVO DE INSTRUMENTO, 0802164-67.2023.8.20.0000, Des. Ibanez Monteiro, Segunda Câmara Cível, JULGADO em 23/05/2023, PUBLICADO em 29/05/2023). Destaques acrescidos.

EMENTA: CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA, POR CERCEAMENTO DA DEFESA, SUSCITADA PELA PARTE APELANTE. REJEIÇÃO. MÉRITO: SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE A PRETENSÃO AUTURAL, PARA AUTORIZAR O TRATAMENTO MÉDICO NOS MOLDES INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO DENVER. ABORDAGEM REALIZADA POR PROFISSIONAL QUE INTEGRAVA INICIALMENTE A REDE CREDENCIADA DA

OPERADORA DE SAÚDE. CESSAÇÃO DE VÍNCULO SUPERVENIENTE NO CURSO DO TRATAMENTO DA INFANTE. NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SAÚDE RESPEITADO O VÍNCULO EMOCIONAL ESTABELECIDO. CUSTEIO INTEGRAL DO TRATAMENTO QUE SE IMPÕE EM RESPEITO AO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA E AS DIFICULDADES DE CONVÍVIO SOCIAL ASSOCIADAS AO QUADRO CLÍNICO QUE LHE ACOMETE. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. **REEMBOLSO DOS VALORES DE ACORDO COM A TABELA DE REMUNERAÇÃO PRÓPRIA DA APELANTE APLICADA AOS SEUS CREDENCIADOS. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE DE JUSTIÇA.** RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJRN, AC nº 0838021-80.2021.8.20.5001, Primeira Câmara Cível, Gab. Des. Claudio Santos, j. em 24/06/2022) - Grifos acrescentados.

Face o exposto, em dissonância com o parecer ministerial, conheço e dou provimento ao apelo, para determinar que o tratamento da criança seja mantido com as profissionais que já o acompanham, limitado o reembolso das notas fiscais acostadas e das sessões a serem realizadas ao valor da tabela utilizada pelo plano de saúde, sendo os valores excedentes de responsabilidade da parte autora.

Inverto o ônus sucumbencial, a incidir sobre o valor da condenação.

É como voto.

Natal, data de registro no sistema.

Desembargadora Maria de Lourdes Azevêdo

Relatora

Natal/RN, 25 de Junho de 2024.

Assinado eletronicamente por: **MARIA DE LOURDES MEDEIROS DE AZEVEDO**

26/06/2024 17:32:06

<https://pje2gconsulta.tjrj.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **25530854**

24062617320629

IMPRIMIR

GERAR PDF