



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete do Desembargador Gerson Santana Cintra

REMESSA NECESSÁRIA N. 5019555-98.2021.8.09.0051

COMARCA DE GOIÂNIA

3ª CÂMARA CÍVEL (camaracivel3@tjgo.jus.br)

AUTORES : BERNARDO LONGHI GONÇALVES E OUTRO

RÉU : INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS (IPASGO)

APELAÇÃO CÍVEL

APELANTE : INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS (IPASGO)

APELADOS : BERNARDO LONGHI GONCALVES E OUTRO

RELATOR : Desembargador GERSON SANTANA CINTRA

VOTO

Trata-se de remessa necessária e de recurso de apelação cível, este interposto pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS (IPASGO), face a sentença (evento 27) proferida pelo Dr. Gustavo Dalul Faria, Juiz de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública Estadual da comarca de Goiânia, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, ajuizada pelo menor BERNARDO LONGHI GONCALVES, devidamente representado por seu genitor Odair José Gonçalves.

A sentença recorrida foi proferida nos seguintes termos:

(...)

POSTO ISSO, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE os pedidos, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para determinar que o IPASGO patrocine a cobertura do tratamento indicado ao menor de idade BERNARDO LONGHI GONÇALVES, consubstanciado no fornecimento de equipe multiprofissional que utilize



os princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) – fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional, bem como no ressarcimento dos valores gastos com estas terapias na rede particular, a ser apurado em liquidação. Outrossim, confirmo a liminar alhures deferida, exceto em relação a musicoterapia.

Conforme entendimento do STJ, as condenações judiciais de natureza administrativa em geral, sujeitam-se aos seguintes encargos, a partir de julho/2009: 1- juros de mora: remuneração oficial da caderneta de poupança; 2- correção monetária: IPCA-E. Logo, deverão incidir a partir do desembolso de cada parcela realizada pelo autor.

Em razão da sucumbência mínima da parte autora, condeno apenas a requerida no pagamento dos honorários sucumbenciais, os quais serão arbitrados no momento da liquidação.

(...)

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS (IPASGO) interpôs recurso apelatório (evento 33) esclarecendo que a demanda refere-se a pedido de concessão de tratamento multidisciplinar/método ABA e que a negativa não partiu do IPASGO e sim da parte recorrida que escolheu realizar o tratamento fora da rede credenciada, desprezando a cobertura que o plano ofertou.

Pontua que das notas juntadas na inicial, as sessões cobradas são referentes a 2019 e 2020, sendo que a liminar só foi deferida no ano de 2021 e a citação do IPASGO só ocorreu no mês de agosto do corrente ano, ao passo que é infundado efetuar uma cobrança nos termos trazidos pelo apelado.

Assevera que a parte recorrida não juntou nenhum documento que comprove que os atendimentos referentes as notas geradas foram efetuados por profissionais especialistas em ABA.

Defende a divisão do pagamento dos honorários sucumbenciais, vez que a parte recorrida decaiu em alguns pedidos como obrigatoriedade de fornecimento de algumas terapias e dano moral.

Requer, ao final, o conhecimento e provimento do apelo para que seja julgado improcedente o pedido de reembolso das despesas e, caso não seja este o entendimento, que a obrigação se limite aos valores da tabela do IPASGO, com divisão do pagamento dos honorários sucumbenciais.

Nesse linear, passo ao julgamento da remessa necessária e do recurso de apelação, concomitantemente.

AUTISTA. MÉTODO ABA. SESSÕES ILIMITADAS. RESSARCIMENTO PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADOS AO PLANO DE SAÚDE IPASGO. NECESSIDADE OBSERVAR TABELA.

Versam os presentes autos sobre ação de obrigação de fazer c/c ação de indenização por danos morais, por meio das quais o autor/recorrido almeja compelir o Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás-IPASGO a custear o tratamento pelo método ABA – Applied Behavior Analysis.

Registre-se, a princípio, que, de acordo com súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, os contratos de operadoras de saúde administrados por entidades de autogestão não mais se submetem às diretrizes do Código de Defesa do Consumidor. Sujeitam-se, no entanto, às normas e princípios civilistas, notadamente a boa-fé contratual, proibidade e função social do contrato, bem com ao regramento inserto na Lei nº 9.695/1998 e às normativas da ANS.

Neste sentido, é o entendimento deste TJGO:

APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. IPASGO. APLICAÇÃO DO CDC. AFASTADA. PLANO DE AUTOGESTÃO. INSTRUÇÃO NORMATIVA QUE PREVÊ COBERTURA DA DOENÇA. ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. NECESSIDADE DE DISPENSAÇÃO DA MEDICAÇÃO. CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS MANTIDA. AUTARQUIA VENCIDA. 1. Embora o Ipasgo se enquadre como uma entidade de autogestão, o afastamento da aplicação das disposições consumeristas não atinge o princípio da força obrigatória do contrato (*pacta sunt servanda*), nem a aplicação das regras do Código Civil em matéria contratual. 2. ... Duplo grau de jurisdição e apelação cível conhecidos e desprovidos. Sentença mantida. (TJGO, Apelação (CPC) 0000859-41.2017.8.09.0051, Rel. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, julgado em 29/05/2019, DJe de 29/05/2019, g.).

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IPASGO. AUTARQUIA ESTADUAL. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COM IMPLANTE DE “STENT” REDIRECIONADOR DE FLUXO. DIREITO À SAÚDE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS INDEVIDOS. 1. Conquanto afastada a aplicação do CDC nos contratos de plano de saúde, administrado por autogestão (Súmula nº 608 do c. STJ), tal fato não atinge as regras do Código Civil, em matéria contratual. 2... 3...REMESSA OBRIGATÓRIA E APELO CONHECIDOS E, PARCIALMENTE, PROVIDOS. SENTENÇA REFORMADA, EM PARTE. (TJGO, Apelação (CPC) 0129185-87.2015.8.09.0051, Rel. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, 5ª Câmara Cível, julgado em 26/04/2019, DJe de 26/04/2019, g.).

Na espécie, deve prevalecer o princípio da dignidade da pessoa, consubstanciado no direito à vida saudável, sendo inconteste, pela documentação constante dos autos, que o autor/apelado é portador de



“transtorno do espectro autista” (CID-10: F84.0), motivo pelo qual necessita de acompanhamento especializado (ABA).

Os relatórios subscritos pelos médicos assistentes são claros acerca da imprescindibilidade dos procedimentos indicados na demanda, bem como restou comprovada a capacidade dos profissionais.

Registre-se, ainda, que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS, a partir da edição da Portaria nº 324/2016, passou a considerar o método ABA como tratamento não medicamentoso do transtorno do espectro autista.

A Lei Federal n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, assegura aos diagnosticados o integral acesso às ações e serviços de saúde de que necessitam, inclusive o atendimento multiprofissional (art. 3º, III, b), bem como veda que eles sejam impedidos de participar de plano de saúde privado em razão de sua condição de pessoa com deficiência (art. 5º).

Nesse contexto, foi deferida tutela antecipada e o menor iniciou o tratamento indicado pelo médico assistente.

Desta feita, a negativa de cobertura pelo plano de saúde dos acompanhamentos solicitados (psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional) não encontra amparo na jurisprudência, especialmente porque cabe ao médico do paciente a escolha do tratamento mais adequado à moléstia que o acomete, não sendo legítima a recusa quando a doença encontra cobertura, motivo pelo qual, não possuindo o apelante profissionais cooperados especializados no método ABA (Applied Behavior Analysis), na época do ajuizamento da ação, resta obrigado ao custeio do serviço por meio de especialistas não credenciados.

Aliás, em contestação (evento 25), o próprio recorrente admitiu que não tinha profissionais credenciados para efetivarem o tratamento com o método ABA e que, em relação a psicologia ABA, fonoaudiologia ABA e terapia ocupacional ABA, poderia reembolsar a parte apelada. Portanto, não pode, neste momento, questionar as notas fiscais juntadas ao feito.

Registre-se, outrossim, que a sentença censurada determinou que o IPASGO promova a cobertura do tratamento do ‘transtorno de espectro autista’ pelo método ABA, com profissionais de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, o que deve prevalecer.

No mais, soa importante ressaltar que, conforme recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), emitida por meio do Comunicado n. 84, de 30 de julho de 2020, exarada nos autos do processo administrativo n. 33910.009556/2020-18, para as operadoras de planos de saúde que atuam no Estado de Goiás, devem ser retiradas a limitação do tratamento multiprofissional de beneficiários.



Sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA... LIMITAÇÃO DAS SESSÕES E COPARTICIPAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COMUNICADO ANS Nº 84/2020. Não há se falar em limitação do número de sessões de atendimento em face da determinação judicial exarada pelo juízo da 2ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Estado de Goiás no bojo da Ação Civil Pública 1005197-60.2019.4.01.3500, pela qual declarou-se inaplicável 'para o tratamento de autismo a limitação mínima, e muito menos máxima, prevista na Resolução nº 428/2017 (Anexo II), no que toca precisamente a consultas/sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia para reabilitação do retardo do desenvolvimento psicomotor de pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA), usuárias de planos privados de assistência à saúde, garantindo-se-lhes que o número de consultas/sessões em referência seja ilimitado, observando-se apenas a prescrição do profissional de saúde responsável pelo atendimento/tratamento da pessoa portadora de autismo'. 8. Soma-se que a Agência Nacional de Saúde emitiu o Comunicado nº 84/2020, o qual determinou às operadoras de plano de saúde que atuem no Estado de Goiás, o fornecimento ilimitado de consultas e sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, necessárias à reabilitação do desenvolvimento psicomotor e pessoas portadoras de transtorno do espectro autista, sem limite de quantidade, nem em regime de coparticipação em relação às excedentes... APELAÇÃO CÍVEL PARCIALMENTE CONHECIDA E, NESTA PARTE, PARCIALMENTE PROVIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5286087-46.2016.8.09.0051, Rel. Des(a). SILVÂNIO DIVINO DE ALVARENGA, 1ª Câmara Cível, julgado em 29/03/2022, DJe de 29/03/2022, g.)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. RECURSO SECUNDUM EVENTUM LITIS. TERAPIA. MÉTODO ABA. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. DECISÃO MANTIDA... Em virtude do julgamento da Ação Civil Pública nº 1005197-60.2019.4.01.3500 ajuizada pelo Ministério Público Federal, foi declarada a inaplicabilidade da Resolução nº 428/2017 da ANS relativa à limitação mínima e máxima das consultas/sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia para a reabilitação do retardo do desenvolvimento psicomotor. 5. A ANS emitiu o COMUNICADO Nº 84/2020 aos planos de saúde, em 30 de julho de 2020, para retirarem a limitação do tratamento multiprofissional de beneficiários. 6. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Agravos -> Agravo de Instrumento 5022727-07.2021.8.09.0000, de minha Relatoria, 3ª Câmara Cível, julgado em 19/04/2021, DJe de 19/04/2021, g.)

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. (...). PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO AFASTADAS.



NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL. MÉDICO ASSISTENTE. LIMITAÇÃO DE CONSULTAS. IMPOSSIBILIDADE. COMUNICADO Nº 84, DA ANS. REEMBOLSO. TABELA UTILIZADA PARA PAGAMENTO DOS COOPERADOS. 1. O julgamento antecipado da lide não induz cerceamento do direito de defesa, mormente quando os documentos colacionados aos autos forem suficientes para elucidar o caso, mostrando-se desnecessária a realização de outras provas, e, não bastasse, a sentença for devidamente fundamentada (Art. 355, I, do CPC). 2. Considerando que o tratamento pretendido tem cobertura contratual e está amparado pela legislação pela lista de cobertura obrigatória da ANS, conforme anexo 02 do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde (ANS), estão os planos de saúde obrigados a fornecer aos pacientes com transtorno do desenvolvimento cobertura mínima obrigatória, além de programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, de acordo com o médico assistente, sem limitação. 3. O número de consultas/sessões anuais com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no anexo 02 do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pela apelante, não podendo haver limitação, conforme Comunicado nº 84, de 30.07.2020, da ANS... APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5470562-68.2019.8.09.0137, Rel. Des(a). JEOVÁ SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 01/03/2021, DJe de 01/03/2021, g.)

Por outro lado, em relação à restituição dos valores custeados pela parte autora para o tratamento de forma particular, e/ou por profissional não credenciado, insta destacar o que dispõe o art. 53 da Lei estadual nº 17.477/2011:

Art. 53. O IPASGO poderá efetuar o ressarcimento de despesas realizadas por prestador de serviço não credenciado, desde que o atendimento tenha ocorrido em situação de urgência ou emergência atestada pelo médico assistente, e na hipótese de comprovada ausência de entidade ou profissional credenciado na localidade da ocorrência. Parágrafo único. Preenchidas as condições previstas no caput, o ressarcimento será realizado conforme instrução estabelecida no Regulamento e de acordo com os procedimentos e os valores praticados em tabelas próprias do Sistema IPASGO Saúde.

Nesse contexto, embora o tratamento pleiteado não envolva risco de morte, não pode ser desconsiderado que a demora no tratamento prescrito pode causar danos ao menor portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com a piora do seu quadro geral ou diminuição dos índices de efetividade das terapias necessárias ao seu desenvolvimento.

Na espécie, o reembolso das despesas realizadas no tratamento da criança autista é devido, sendo que, em caso de não haver profissional credenciado especializado no método ABA no plano de saúde, deve ser limitado aos valores pagos aos profissionais cooperados, em conformidade com a Tabela própria do Sistema IPASGO Saúde.



Consoante ressaltado no informativo n. 655 do Superior Tribunal de Justiça, 'é cabível o reembolso de despesas efetuadas por beneficiário de plano de saúde em estabelecimento não contratado, credenciado ou referenciado pela operadora ainda que a situação não se caracterize como caso de urgência ou emergência, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.'

A propósito, confira-se o aresto da Corte Superior:

“CIVIL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO REALIZADO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DAS DESPESAS. INOVAÇÃO RECURSAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. RESSARCIMENTO DE ACORDO COM A TABELA PRATICADA PELO PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. (...)3. Em que pese ser devido o atendimento em entidade não credenciada ou referenciada pela operadora de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 (...)” (STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 1417744/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, 3ª Turma, julgado em 18/11/2019, DJe 21/11/2019).

Em linha, o escólio jurisprudencial deste Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA PORTADORA DE ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO ESPECIALIZADO DEVIDO. REEMBOLSO DAS DESPESAS JÁ REALIZADAS. SENTENÇA MANTIDA.. (...) 3. O reembolso dos honorários dos profissionais particulares, contratados pela parte Autora, durante todo o período em que houve negativa, no fornecimento do serviço, pelo plano de saúde, é devido e deverá ser limitado aos valores pagos aos profissionais cooperados, em conformidade com a tabela de honorários correlata aos serviços prestados pela própria Unimed. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE.” (TJGO, Apelação Cível 5566545-61.2019.8.09.0051, Rel. Des. DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 08/03/2021, DJe de 08/03/2021).

APELAÇÕES CÍVEIS AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MÉTODO ABA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS/SESSÕES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. AFASTAMENTO. RESTRIÇÃO QUANTO AO MÉTODO DO TRATAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. CUSTEIO DE PROCEDIMENTO NÃO ELENADO NO ROL DA ANS. ILEGALIDADE. PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS PRESTADORES DOS SERVIÇOS MULTIDISCIPLINARES NÃO CREDENCIADOS. TABELA DA UNIMED PARA PAGAMENTO DOS COOPERADOS. (...) 4. O pagamento dos honorários dos profissionais particulares contratados pela parte autora, no caso de não haver profissional credenciado especializado no método ABA na



UNIMED, deve ser limitado aos valores pagos aos profissionais cooperados, em conformidade com a tabela de honorários correlata aos serviços prestados pela própria Unimed. APELOS CONHECIDOS E PARCIALMENTE PROVIDOS.” (TJGO, Apelação Cível nº 5006596-66.2019.8.09.0051, Rel. Des. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 22/02/2021, DJe de 22/02/2021).

DANOS MORAIS. NÃO INCIDÊNCIA.

Com relação ao pedido de condenação em danos morais, sem razão o autor.

Isso porque, não obstante a negativa de cobertura pela Unimed do tratamento pela metodologia ABA, comungo do entendimento de que o descumprimento contratual não gera dever de indenizar, salvo quando os efeitos do inadimplemento, por sua gravidade, exorbitarem o mero aborrecimento diário, atingindo a dignidade da vítima, cuja situação não se evidencia na espécie.

Registre-se que não se desconsideram os contratempos pelos quais a parte possa ter passado em virtude da conduta perpetrada pelo requerido, todavia, não se pode erigi-los a acontecimentos de tal sorte extraordinários que tenham o condão de agredir a própria dignidade da vítima.

Ademais, de acordo com o entendimento do STJ, ao qual se amolda este Tribunal, a recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral. Nesta perspectiva, não evidenciada má-fé do plano de saúde ao negar a cobertura com amparo em cláusula contratual, não há que se falar em prática de ato ilícito passível de condenação.

A propósito:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. APLICAÇÃO DO CDC. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. REDIMENSIONAMENTO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. 1. Em que pese a ausência de cobertura do referido tratamento denominado método ABA, a doença acometida ao apelado (autismo), assim como os acompanhamentos solicitados, estão inseridos nas coberturas dispostas no contrato entabulado, de modo a derruir, com isto, a injustificada negativa do plano de saúde em custear o tratamento prescrito por profissional médico. 2. O fato de determinado procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes do STJ e deste Tribunal. Portanto, o apelado faz jus ao tratamento pleiteado. 3. Descabe condenação em danos morais, já que de acordo com o entendimento do STJ, ao qual



se amolda este Tribunal, a recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral. Nesta perspectiva, não evidenciada má-fé do plano de saúde ao negar a cobertura com amparo em cláusula contratual, não há que se falar em prática de ato ilícito, merecendo reparo este ponto da sentença, com o consequente redimensionamento dos ônus sucumbenciais, ante a configuração da sucumbência recíproca. Apelação conhecida e parcialmente provida. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5645906-62.2020.8.09.0029, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR GILBERTO MARQUES FILHO, 3ª Câmara Cível, julgado em 21/04/2022, DJe de 21/04/2022, g.)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C RESTITUIÇÃO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO DAS DESPESAS EFETUADAS. TABELA UTILIZADA PELA OPERADORA. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. MULTA POR LITIGÂNCIA MÁ-FÉ. AFASTADA. ÔNUS SUCUMBENCIAIS. 1. Em que pese a ausência de cobertura do referido tratamento pelo denominado método ABA, tem-se que a doença que acomete a autora (autismo), assim como as terapias solicitadas, estão inseridas nas coberturas dispostas no contrato entabulado entre os litigantes, derruindo-se, com isso, a injustificada negativa do plano de saúde em custear o tratamento prescrito por profissional médico. 2. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde deve ser limitado à tabela utilizada pela operadora do plano de saúde. 3. A negativa de cobertura fundada em interpretação de cláusula contratual não configura ato ilícito passível de gerar indenização por dano moral. 4. Não se vislumbrando a ocorrência de qualquer das hipóteses ensejadoras da condenação ao pagamento de multa por litigância de má-fé, nos termos do art. 80 do CPC, impõe-se o seu indeferimento. 5. Em razão da reforma empreendida, impõe-se a distribuição dos ônus sucumbenciais, na proporção de 50% para cada parte, nos termos do art. 86 do CPC. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5113984-95.2021.8.09.0006, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR FERNANDO DE CASTRO MESQUITA, 1ª Câmara Cível, julgado em 15/03/2022, DJe de 15/03/2022, g.)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C RESSARCIMENTO DE VALORES C/C DANO MORAL E PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO. TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. COMUNICADO ANS Nº 84/2020. TERAPIAS ILIMITADAS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS MÉDICOS. PREVISÃO CONTRATUAL. TABELA UTILIZADA PELA OPERADORA ? ART. 12, VI, LEI Nº 9.656/98. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. EXCLUSÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. I - Em que pese a ausência de cobertura do referido tratamento pelo denominado método ABA, a doença acometida pelo autor (autismo), assim como os acompanhamentos solicitados, estão inseridos nas coberturas dispostas no contrato entabulado entre os litigantes, derruindo-se, com isso, a injustificada negativa do plano de saúde em custear o tratamento prescrito por profissional médico. II - A Agência Nacional de Saúde emitiu o Comunicado nº 84/2020, o qual determinou às operadoras de plano de saúde que atuem no Estado de Goiás, o fornecimento ilimitado de consultas e sessões de



psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, necessárias à reabilitação do desenvolvimento psicomotor e pessoas portadoras de transtorno do espectro autista, sem limite de quantidade, nem em regime de coparticipação em relação às excedentes. III - No que se refere ao valor dos honorários médicos com embasamento na Tabela utilizada pela operadora, o artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98 estabelece que deve ser realizado pela mesma o reembolso, nos limites das obrigações contratuais e das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, quando não for possível a utilização dos serviços próprios contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. IV - Deve ser excluída a condenação da apelante pelos danos morais, já que de acordo com o entendimento do STJ, ao qual se amolda este Tribunal, a recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral. Nesta perspectiva, não evidenciada má-fé do plano de saúde ao negar a cobertura com amparo em cláusula contratual, não há que se falar em prática de ato ilícito passível de condenação em danos morais. V - Em relação ao prequestionamento da matéria para fins de propositura de recurso aos Tribunais Superiores, tem-se que o julgador deve se ater a resolver o conflito apontado pelos demandantes, não sendo obrigado a analisar detidamente todas as alegações traçadas pelas partes, tampouco fazer referências a todos os dispositivos legais por elas mencionados. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5293984-28.2016.8.09.0051, Rel. Des(a). REINALDO ALVES FERREIRA, 1ª Câmara Cível, julgado em 22/03/2021, DJe de 22/03/2021, g.)

SUCUMBÊNCIA.

Enfim, constata-se que as partes restaram sucumbentes e devem responder na proporção de 50% (cinquenta por cento) ao pagamento dos honorários advocatícios. Contudo, a fixação do valor do honorário deverá ser postergada para a fase da liquidação da sentença.

Ante o exposto, **conheço da remessa necessária e do recurso de apelação e concedo-lhes parcial provimento** para determinar que o plano de saúde efetue o ressarcimento das despesas médicas ao autor/recorrido em conformidade com a tabela do IPASGO, e que os honorários sucumbenciais sejam divididos na proporção de 50% (cinquenta por cento) entre as partes.

É o voto.

Goiânia, 16 de maio de 2022.

Desembargador **GERSON SANTANA CINTRA**

Relator

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos da Remessa Necessária e Apelação Cível nº 5019555-98.2021.8.09.0051, Comarca de Goiânia.

ACORDAM os integrantes da 3ª Câmara Cível da segunda turma julgadora do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, à unanimidade de votos, **em conhecer e prover parcialmente a remessa necessária e a apelação cível**, nos termos do voto do Relator.

VOTARAM, além do Relator, o Des. Itamar de Lima e o Des. Anderson Máximo de Holanda.

Presidiu a sessão o Des. Itamar de Lima.

Presente o ilustre Procurador de Justiça, Dr. Abraão Júnior Miranda Coelho.

Goiânia, 16 de maio de 2022.

Desembargador **GERSON SANTANA CINTRA**

Relator