



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000285341

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1041536-77.2021.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é apelante GABRIEL AUGUSTUS SOARES JARENCO, é apelado INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente) E ANTONIO CARLOS VILLEN.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MARCELO SEMER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1041536-77.2021.8.26.0053
COMARCA: SÃO PAULO – 15ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
APELANTE: GABRIEL AUGUSTUS SOARES JARENCO
APELADO: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO
ESTADUAL - IAMSPE
JUIZ: KENICHI KOYAMA
VOTO Nº 29605

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AUTARQUIA ESTADUAL. AUTOGESTÃO. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME. Ação de rito ordinário proposta contra o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), visando o custeio de tratamento multidisciplinar com método ABA, localizado no município de residência do autor, além de danos morais. O autor, criança diagnosticada com transtorno do espectro autista, afirma que o pedido de tratamento foi negado pelo IAMSPE, que ofereceu tratamento convencional em local distante de sua residência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO. A questão em discussão consiste em: (i) a necessidade de tratamento multidisciplinar pelo método ABA, conforme prescrição médica; (ii) a viabilidade do tratamento em local próximo à residência do autor; (iii) o direito ao ressarcimento dos valores despendidos com tratamento fora da rede credenciada; (iv) a fixação de danos morais pela recusa do tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR. PRELIMINARES. O IAMSPE é autarquia, pessoa jurídica de direito público, que presta atendimento assemelhado à relação entre os planos de saúde na modalidade de autogestão a seus segurados, sendo aplicável a Súmula 608, STJ e afastada a aplicação do CDC. O pedido de reembolso por descumprimento da decisão liminar precluiu, tendo sido afastado por decisão interlocutória que não foi objeto de recurso. MÉRITO. O tratamento multidisciplinar no método ABA prescrito por médico credenciado no IAMSPE é abrangido pela finalidade de prestação de assistência médica disposta na Lei 257/70. Ainda, é direito do paciente autista, nos termos da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, da Resolução Normativa 539 da ANS, e Enunciado 99 do CNJ, que obrigam a cobertura de tratamentos indicados pelo médico que acompanha o caso. Sendo o IAMSPE entidade que presta atendimento de assistência de saúde suplementar de autogestão, deve ser aplicável a Lei de Planos de Saúde e a regulação e fiscalização da ANS, evitando desvirtuamento da legislação que assegura direitos mínimos aos usuários de saúde complementar. A distância inviabiliza o tratamento, justificando a necessidade de atendimento próximo à residência do autor. Não foi comprovada a existência de

danos morais no caso, não tendo o autor juntado comprovação de que insuficiência do atendimento do réu ultrapassou a mera frustração.

IV. DISPOSITIVO. Recurso parcialmente provido para estabelecer que é dever do réu fornecer o tratamento multidisciplinar (efetuado por fonoaudiólogo, terapia ocupacional e psicólogo), no método prescrito pelo médico credenciado que acompanha o paciente, no município em que o autor reside, ou em até 10km de distância de sua residência; e, na impossibilidade, custear integralmente o tratamento por prestador não integrante da rede assistencial, escolhido pelo autor.

Legislação Citada: CF/1988, art. 196; Lei 9.656/98, art. 1º, §1º e §2º, art. 12, VI; Lei 12.764/12, art. 2º, III, art. 3º, III, b; Decreto-lei 257/70, art. 2º, art. 11; CPC, arts. 1.012, 1.013, 85, §2º e §11º.

Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1002739-67.2023.8.26.0439, Rel. Luciana Bresciani, 2ª Câmara de Direito Público, j. 07/03/2025; TJSP, Agravo de Instrumento 3008244-27.2024.8.26.0000, Rel. Jayme de Oliveira, 4ª Câmara de Direito Público, j. 21/11/2024; TJSP, Agravo de Instrumento 3002911-02.2021.8.26.0000; Rel. Paulo Galizia, 10ª Câmara de Direito Público; j. 26/07/2021; TJSP; Agravo de Instrumento 3004761-23.2023.8.26.0000; Rel. Kleber Leyser de Aquino; 3ª Câmara de Direito Público; j. 23/10/2023; TJSP; Agravo de Instrumento 3003719-36.2023.8.26.0000; Rel. Carlos von Adamek; Câmara de Direito Público; j. 10/08/2023; TJSP; Agravo de Instrumento 3007205-29.2023.8.26.0000; Relator (a): Teresa Ramos Marques; 10ª Câmara de Direito Público; j. 17/11/2023

STJ, AgInt no REsp n. 2.010.170/DF, Rel. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, j. 18/11/2024; STJ, REsp 1766181/PR, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Rel. p/ Acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 03/12/2019; STJ, AgInt no AREsp n. 1.934.900/SP, rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 3/10/2022.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 671/681, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação do rito ordinário movida por Gabriel Augustus Soares Jarenco em face do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IASMPE, para “determinar que o réu providencie o custeio integral do tratamento multidisciplinar do autor com profissionais e frequência a serem prescritos por médico especialista na condição médica do autor, vedando-se qualquer limitação

de ordem qualitativa e quantitativa (número de sessões).” Sucumbentes, ambas as partes foram condenadas ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 5% sobre o valor da causa.

Apresentados embargos de declaração pelo autor (fls. 691/701) arguindo omissão de sentença ao deixar de abordar o pedido de indenização em danos morais e de ressarcimento dos valores despendidos pelo autor; e obscuridade e contradição à necessidade de atendimento pela metodologia ABA e a delimitação de distância razoável entre a residência do autor e a clínica indicada pelo requerido. Houve resposta do embargado (fls. 715/717), tendo o juízo a quo acolhido os embargos para sanar omissão quanto ao pedido de danos morais, julgando-o improcedente, e rejeitando as demais alegações de contradição e omissão.

Irresignado, recorre o autor (fls. 722/750). Argue, em suma: i. a necessidade de receber o tratamento multidisciplinar pela metodologia ABA, que foi prescrita pela médica que acompanha o tratamento do paciente, devendo ser priorizado o tratamento indicado pelo médico que acompanha o paciente; ii. a necessidade de atendimento no município de São Bernardo do Campo e adjacências para tratamento, dado que a distância dos locais disponibilizados pela ré impossibilita o tratamento, devendo o réu indicar clínica no município de São Bernardo do Campo ou adjacências e, na falta de disponibilização de local para o atendimento, deve arcar integralmente com as despesas feitas junto à clínica eleita pelo apelante; iii. o apelante tem direito ao ressarcimento integral dos valores despendidos com o tratamento médico negado pelo plano de saúde apelado; iv. a injusta recusa da cobertura agravou a situação de aflição psicológica e angústia do apelante e de sua família, devendo ser fixados danos morais em razão do sofrimento suportado pelo apelante.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 772/774/443).

Instada a manifestar-se, a douta Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo parcial provimento do recurso (fls. 792/795) para fixar a exigência de que o tratamento ocorra pelo método ABA, em clínica localizada em distância máxima de 10 km da residência do autor.

É O RELATÓRIO.

Recurso tempestivo e preparado, razão pela qual merece ser recebido em seus regulares efeitos, na forma dos arts. 1.012 e 1.013, do CPC.

Trata-se, na origem, de ação de rito ordinário proposta por Gabriel Augustus Soares Jarenco, representado por seu genitor, em face do IAMSPE, visando que o réu disponibilize tratamento multidisciplinar baseado no método ABA de acordo com a prescrição do médico que assiste o autor em rede credenciada, ou custeie tal tratamento em profissional de sua escolha localizado no município em que o autor reside, até a respectiva alta, além de danos morais no valor de R\$ 20.000,00.

Consta da petição inicial que o autor, criança de cinco anos de idade na época do ajuizamento, foi diagnosticado em agosto de 2020 com transtorno do espectro autista, apresentando quadro de dificuldade de socialização, movimentos repetitivos, com comprometimento da linguagem, interação social e comportamento global. Foi requerida disponibilização do tratamento multidisciplinar, com terapia ocupacional e método ABA, prescrito por médico credenciado ao IAMSPE que diagnosticou o autor. Afirmar ter tido negativa de serviço pelo réu, por não constarem as terapias do método ABA em seu rol de procedimentos disponíveis. Afirmar que, enquanto esperava o fornecimento das terapias pelo IAMSPE, o autor passou por segunda avaliação médica, que reforçou indicação de imediato tratamento por equipe multidisciplinar, no método ABA, sendo que, então, o IAMSPE disponibilizou tratamento nos moldes convencionais, apenas nas especialidades de psicologia, fonoaudiologia com profissionais não especialistas no método ABA, em ambiente hospitalar, e não em clínica, agendados arbitrariamente e em outro município.

Requerida antecipação de tutela, foi deferida para que o réu “providencie o custeio integral do tratamento multidisciplinar do autor com profissionais especialistas na terapia comportamental ABA, conforme prescrito pelo médico que o assiste, vedando-se qualquer limitação de ordem qualitativa e quantitativa (número de sessões)” (fls. 76).

Apresentado agravo de instrumento pelo réu perante esta Câmara (nº 3005433-02.2021.8.26.0000), houve desprovimento do pedido e manutenção da decisão liminar (fls. 202/207).

Alegado o descumprimento da medida liminar pelo autor, entendeu o juízo *a quo* pelo adequado cumprimento (fls. 234/236).

Encerrada a instrução, o magistrado de primeiro grau julgou parcialmente procedente a ação, deferindo os pedidos formulados pela autora de que o réu custeie integralmente o tratamento multidisciplinar do autor com profissionais e frequência a serem prescritos por nova avaliação de médico especialista na condição médica do autor, vedando-se qualquer limitação de ordem qualitativa e quantitativa (número de sessões), e indeferindo o pedido de que os atendimentos ocorram necessariamente pelo método ABA, o pedido de danos morais e de ressarcimento integral do valor despendido com o tratamento do autor. Em sede de embargos de declaração, afirmou o magistrado que a determinação de que o réu custeie o tratamento “vedando-se qualquer limitação de ordem qualitativa e quantitativa” inclui a necessidade de o tratamento ser na proximidade da residência do autor.

Pois bem.

A r. sentença comporta reforma parcial.

O IAMSPE é autarquia, entidade de direito público dotada de autonomia administrativa, exercida em prol da finalidade disposta no artigo 2º do Decreto-lei 257/70: “*O IAMSPE tem por finalidade precípua prestar assistência médica e hospitalar, de elevado padrão, nos seus contribuintes e beneficiários*”.

O Decreto prevê, ainda, que “*Para prestação de seus serviços, o IAMSPE atenderá os usuários através de hospitais próprios, ou de convênios, ou ainda, de médicos credenciados*” (artigo 11).

Não obstante possuir personalidade jurídica de direito público, o órgão presta serviço de assistência médica *exclusivamente* aos seus contribuintes, funcionários e servidores públicos estaduais e seus viúvos e companheiros, conforme artigo 3º do Decreto 257/70, e os beneficiários descritos em seu artigo 7º, não se confundindo com o sistema de saúde público de acesso universal e igualitário (artigo 196, CF).

Assim, trata-se de relação entre prestador de serviços de saúde e seus segurados, assemelhada à relação entre os planos de saúde na

modalidade de autogestão e seus segurados, submetidos à Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde). Quanto ao assunto, já afirmou este Tribunal e Câmara:

Apelação Cível – Pretensão de fornecimento de tratamento na modalidade "home care" – IAMSPE – Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor – Entidade de autogestão sem finalidade lucrativa – Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça – Pretensão possível, em tese, à luz da Súmula 90 do E. TJ-SP – Pedido fundado em laudo desprovido de maiores especificidades – Atividades descritas na prova documental que não revelam necessária presença de profissional 24 horas por dia – Comprovada, no entanto, a realização de atividades que demandam capacitação própria correspondente às atribuições de auxiliar de enfermagem, deferida a assistência durante 6 horas diárias, suficientes ao suprimento das necessidades da Autora, sem abdicar do concurso familiar – Sentença reformada no ponto – Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1002739-67.2023.8.26.0439; Relator (a): Luciana Bresciani; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Pereira Barreto - 1ª Vara Judicial; Data do Julgamento: 07/03/2025; Data de Registro: 07/03/2025)

*AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais – Alegação de negativa do IAMSPE na realização da cirurgia de urgência – Decisão saneadora com determinação de inversão do ônus da prova com base no art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor e no art. 373, §1º, do CPC – Inconformismo do réu – Cabimento – **Plano de saúde administrado por entidade de autogestão – Inaplicabilidade do CDC – Inteligência da Súmula nº 608 do STJ** – Ausência de dificuldade da parte autora para produzir provas – Inaplicabilidade do art. 373, §1º, do CPC – Precedentes – Decisão reformada para determinar a distribuição no ônus da prova nos termos do art. 373, inciso I, do CPC – Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 3008244-27.2024.8.26.0000; Relator (a): Jayme de Oliveira; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Público; Foro de Barretos - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/11/2024; Data de Registro: 21/11/2024)*

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Antecipação dos efeitos da tutela deferida parcialmente para determinar ao IAMSPE que autorize e custeie o tratamento medicamentoso indicado para a autora (ALPELISIBE 300mg/dia E FULVESTRANTO 500mg/28 dias), conforme prescrição médica de fls. 27/29 e 34/35, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária de R\$

1.000,00. Ação proposta no foro do domicílio da autora, com base no Código de Defesa do Consumidor. Processo distribuído à 4ª Vara Cível do Foro Regional Nossa Senhora do Ó. Incompetência absoluta arguida pelo IAMSPE. O IAMSPE é autarquia estadual e se enquadra no conceito de entidade de autogestão sem fins lucrativos, não se sujeitando às disposições do Código de Defesa do Consumidor (REsp nº 1.285.483 e Súmula 608 do E. STJ). Código Judiciário do Estado de São Paulo que atribui às Varas Especializadas da Fazenda Pública o conhecimento de ações em que o Estado e respectivas entidades autárquicas ou paraestatais forem parte, assistentes ou opoentes (art. 35, Decreto-Lei Complementar nº 03/1969). Incompetência absoluta que poder alegada em qualquer tempo e grau de jurisdição (art. 64, §1º, do CPC). Preliminar acolhida. Decisão agravada anulada, com determinação de redistribuição dos autos a uma das Varas da Fazenda Pública desta Capital (art. 64, §3º, do CPC). Precedentes desta Corte. Agravo provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 3002911-02.2021.8.26.0000; Relator (a): Paulo Galizia; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/07/2021; Data de Registro: 26/07/2021)

Considerando tal enquadramento, perfeitamente cabível ao caso a racionalidade decisória do REsp 1285483/PB, que deu origem à Súmula 608, STJ, afastando a aplicação do Código de Direito do Consumidor pois a modalidade de autogestão i. não possui finalidade lucrativa, ii. opera com exclusividade para um público determinado de beneficiários, iii. não é exigida de oferecer o plano-referência da Lei de Planos de Saúde (art. 10, §3º, LPS).

Deve também ser afastada a alegação da parte autora de que é devido o reembolso dos tratamentos efetuados pelo apelante fora da rede credenciada até o momento. O reembolso do tratamento prévio não foi objeto de pedido nesta ação, sendo, portanto, apenas admissível tratar sobre reembolso dos custos advindos de eventual descumprimento da liminar pelo réu. Não obstante, o alegado descumprimento da liminar pelo autor às fls. 153/158 foi afastado pela decisão de fls. 234/236, que não foi objeto de recurso, precluindo a questão.

No mérito, é inegável que a saúde não se restringe apenas a fármacos, abrangendo também quaisquer tratamentos e insumos imprescindíveis à manutenção do bem-estar físico e emocional do indivíduo.

No caso em questão, o autor apresentou diagnóstico

feito por médico neurologista credenciado na rede de atendimento do IAMSPE (fls. 32) de que possui transtorno do espectro autista, o que foi confirmado por segundo médico consultado pela família (fls. 34) e pela perícia de fls. 563/582.

Nos termos da Lei 12.764/12, que estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

*“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 – b) o atendimento **multiprofissional**”.*

Assim, o tratamento multidisciplinar não apenas tem seu valor médico reconhecido por lei, mas é direito do paciente autista como parte de seu acesso a atendimento de saúde.

Nos termos da Resolução Normativa 539 da ANS, que modificou a Resolução Normativa 464, ANS:

“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.

Ainda, o Enunciado 99, do Conselho Nacional de Justiça, prevê que:

*“O tratamento multiprofissional do transtorno do espectro autista é de cobertura obrigatória por parte das **operadoras de saúde, as quais devem viabilizar ao beneficiário ou equipe multiprofissional credenciada pela operadora de saúde, desde que o método seja reconhecido pelos respectivos conselhos de classe** dos profissionais integrantes da referida equipe multiprofissional, ou que esteja expressamente previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS”.*

Nesse sentido, o artigo 1º, §1º e §2º da Lei 9.656/98 dispõe que entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão *estão abrangidas pela referida lei*; e consequentemente, *sujeitos à regulação e fiscalização da ANS*. Tal entendimento já foi adotado pelo STJ ao tratar de autarquia municipal que presta serviço de saúde:

*RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. AUTARQUIA MUNICIPAL. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. SÚMULA Nº 608/STJ. LEI DOS PLANOS. APLICABILIDADE. ART. 1º, § 2º, DA LEI Nº 9.656/1998. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. VEDAÇÃO. ABUSIVIDADE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n.º 2 e 3/STJ). 2. **Cinge-se a controvérsia a discutir a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/1998 à pessoa jurídica de direito público de natureza autárquica que presta serviço de assistência à saúde de caráter suplementar aos servidores municipais.** 3. Inaplicável o Código de Defesa do Consumidor às operadoras de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. Súmula nº 608/STJ. 4. **Considerando que as pessoas jurídicas de direito privado são mencionadas expressamente no caput do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, a utilização do termo "entidade" no § 2º denota a intenção do legislador de ampliar o alcance da lei às pessoas jurídicas de direito público que prestam serviço de assistência à saúde suplementar.** (...) 8. Recurso especial não provido. (REsp 1766181/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2019, DJe 13/12/2019).*

Em tal julgado, afirmou a Superior Tribunal de Justiça:

“A natureza jurídica de direito público da recorrente, de fato, destoa da maioria das entidades criadas por entes públicos para prestar assistência à saúde de caráter suplementar a seus servidores. Em regra, tais serviços são prestados por fundações públicas de direito privado, como é o caso, por exemplo, da GEAP, criada em 1945 para prestar assistência à saúde a servidores públicos federais.

Apesar de a Lei do Planos de Saúde dispor, de forma

expressa, que estão submetidas às suas disposições as pessoas jurídicas de direito privado (art. 1º, caput, da Lei nº 9.656/1998), em seu § 2º há ampliação de sua abrangência para também incluir outras espécies de entidades que mantenham sistemas de assistência à saúde, conforme se observa: "Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (...) § 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração." (grifou-se)

Não se antevê nenhum impedimento legal à aplicação da Lei nº 9.656/1998 às autarquias. A utilização das expressões "entidade" e "empresas" no § 2º, conceitos jurídicos amplos e não propriamente técnicos, bem como a inserção das "cooperativas" com a Medida Provisória nº 2.177-44 em 2001, denotam a intenção do legislador de ampliar a aplicação da Lei dos Planos a todas as pessoas jurídicas que atuem prestando serviços de saúde suplementar. [...]

Assim, as entidades de direito público que optem por prestar serviços de assistência à saúde suplementar não podem ser colocadas à margem da incidência da Lei dos Planos eximindo-se de observar as disposições mínimas estabelecidas pelo legislador para os contratos dessa natureza, sob pena de possibilitar o desvirtuamento da intenção legislativa de assegurar aos usuários direitos mínimos."

No sentido de que a Resolução 539 da ANS é aplicável à atuação o IAMSPE, já decidiu este Tribunal e Câmara:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DE SAÚDE – IAMSPE – TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA – Demanda ajuizada para compelir o agravante a fornecer ao agravado tratamento de saúde, consistente em fisioterapia pelo conceito neuro evolutivo Bobath e terapia ocupacional pela técnica de Integração Sensorial, em razão das sequelas que detêm por ter sido acometido por Poliomielite – Decisão recorrida que concedeu a tutela de urgência – Pleito de reforma da decisão – Não cabimento – Petição inicial instruída com relatório médico demonstrando a imprescindibilidade dos tratamentos requeridos – **Relação jurídica existente entre o IAMSPE e**

seus beneficiários que se assemelha àquela havida entre os planos de saúde privados e seus segurados, o que implica deva ser observada a Res. Normativa nº 465, de 24/02/2021, para o tratamento do agravado de acordo com a recomendação do médico – Precedentes deste TJ/SP – Prazo de 10 (dez) dias para o cumprimento da decisão judicial que se mostra adequado e não deve ser dilatado, sobretudo diante da ausência de demonstração pelo agravante da necessidade de prazo maior – Decisão mantida – AGRADO DE INSTRUMENTO não provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 3004761-23.2023.8.26.0000; Relator (a): Kleber Leyser de Aquino; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Público; Foro de Araçatuba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 23/10/2023; Data de Registro: 23/10/2023)

PROCESSO CIVIL – AGRADO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA – FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DE SAÚDE – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – MÉTODO A.B.A. – IAMSPE – Pleito de reforma da decisão que concedeu a tutela de urgência em demanda ajuizada para compelir o agravante a fornecer a menor de idade, portador do Transtorno do Espectro Autista, tratamento de saúde pelo Método A.B.A. – Petição inicial instruída com relatório médico demonstrando a imprescindibilidade do tratamento pelo Método A.B.A. – Disponibilidade de tratamento convencional pela rede pública de saúde não exime a autarquia estadual em relação aos seus contribuintes e beneficiários – Dever de fornecer o tratamento prescrito – Inteligência do artigo 2º do Decreto-Lei nº 257/1970 – Relação jurídica existente entre o IAMSPE e seus beneficiários que se assemelha àquela havida entre os planos de saúde privados e seus segurados – Deve ser observada a Resolução Normativa nº 465, de 24.02.2021, para o tratamento da pessoa com TEA de acordo com recomendação médica – Proporcionalidade e suficiência do prazo concedido na primeira instância para o cumprimento da medida (30 dias) – Mantida a fixação de multa, em caso de descumprimento da r. decisão judicial, tendo em vista o seu caráter coercitivo e o direito que se pretende tutelar – Presentes os requisitos da tutela de urgência concedida pela decisão agravada (artigo 300 do NCPC) – Precedentes deste E. Tribunal – Decisão mantida – Recurso desprovido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 3003719-36.2023.8.26.0000; Relator (a): Carlos von Adamek; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Pirajuí - 1ª Vara; Data do Julgamento: 10/08/2023; Data de Registro: 10/08/2023)

Recentemente, a ANS ampliou regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento,

por meio da Resolução Normativa nº 539/22, regulamentando a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, reconhecendo, portanto, a importância do tratamento multidisciplinar para o desenvolvimento global do autista. Além disso, a terapia pelo modelo Applied Behavior Analysis (ABA) não é experimental, tendo eficácia comprovada cientificamente. Cumpre ressaltar que a pessoa com transtorno do espectro autista tem o direito garantido ao livre desenvolvimento de sua personalidade, bem como de acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o atendimento multiprofissional (art.3º, inc. I e inc.III, alínea “b” da Lei nº 12.764/12).” (TJSP; Agravo de Instrumento 3007205-29.2023.8.26.0000; Relator (a): Teresa Ramos Marques; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Garça - 3ª Vara; Data do Julgamento: 17/11/2023; Data de Registro: 17/11/2023)

Ainda que assim não fosse, **o atendimento multidisciplinar prescrito por médico credenciado** (conforme informação trazida pela parte autora e verificável no site do instituto réu - <https://www.iamspe.sp.gov.br/rede-credenciada/>) **é abrangido pela finalidade de prestação de assistência médica disposta no Decreto-Lei 257/70**, que instituiu a autarquia, nos de seu artigo 11 (“*Para prestação de seus serviços, o IAMSPE atenderá os usuários através de hospitais próprios, ou de convênios, ou ainda, de médicos credenciados*”) e da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Tendo o autor passado por médico credenciado ao IAMSPE que prescreveu o tratamento por ele requerido, cuja legitimidade foi confirmada por segundo médico consultado pelo autor e pela perícia disposta nos autos, não se observa a necessidade de nova avaliação médica para confirmar o método necessário ao caso.

Neste sentido, afirmou o parecer da PGJ:

“A necessidade do tratamento multidisciplinar com base na metodologia ABA está devidamente comprovada por laudos e relatórios médicos apresentados nos autos, que destacam os benefícios da abordagem para o desenvolvimento do autor, diagnosticado com TEA (CID-10: F84.0). O laudo pericial, ainda que tenha apontado a existência de outras metodologias igualmente eficazes, reconheceu a

importância de um tratamento estruturado e personalizado, a ser definido com base na realidade clínica do paciente, que deve ter acesso a atendimento individualizado em respeito à dignidade humana e às nuances de sua evolução (ou retrocesso) clínico.”

Deve ser seguido o método prescrito pelos profissionais de saúde que acompanham o paciente, como disposto na RN 539/22, ANS e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, aprovado pela Portaria conjunta nº 7 do Ministério da Saúde:

*Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, **Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA)**, O Early Start Denver Model (ESDM) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH). Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, **revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.”***

Quanto à distância do serviço disponibilizado para os atendimentos, o autor comprovou sua impossibilidade de utilizar os serviços disponibilizados pelo réu. Como bem arguido pela PGJ, “A distância entre a residência do autor, em São Bernardo do Campo, e as clínicas indicadas pelo IAMSPE, localizadas em São Paulo, compromete a viabilidade do tratamento, considerando o tempo de deslocamento, as condições do trânsito e a rotina escolar da criança” (fls. 794).

No mesmo sentido aponta a perícia feita com o réu,

informando que “**A manutenção da rotina é parte importante da terapêutica**” (fls. 580). Considerando a especial sensibilidade sensorial e rigidez cognitiva característicos do transtorno do espectro autista, que se traduzem em dificuldade de modificação da rotina, e a necessidade de acompanhamento multidisciplinar intensivo, a grande distância do atendimento disponibilizado inviabiliza a utilização dos serviços do réu pelo autor.

Neste ponto, é relevante a aplicação da Lei dos Planos de Saúde também para evitar que a autarquia prestadora de saúde suplementar arque com ônus superiores aos impostos por lei aos planos de saúde privados. Demonstrada a impossibilidade de utilização dos serviços pelo autor, seria o caso de determinação de reembolso do atendimento por prestador não integrante da rede assistencial “*de acordo com a relação de preços e serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto*” (art. 12, VI, Lei 9656/98). Nesse sentido, já se manifestou o STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SEM LIMITE DE SESSÕES. MÉTODO ABA. ACÓRDÃO EM DESACORDO COM A ATUAL JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO. MODULAÇÃO DE EFEITOS. INEXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO ATUAL AO CASO CONCRETO. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada (EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

2. É abusiva a recusa de cobertura, sem limite de sessões, de tratamento multidisciplinar - fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional - prescrito para paciente com transtorno do espectro autista (EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

3. As psicoterapias pelo método de análise do comportamento aplicada (ABA) estão contempladas no rol da ANS.

4. Os precedentes jurisprudenciais alcançam fatos pretéritos, salvo quando houver modulação de efeitos.

5. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a

utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998).

6. O acolhimento da tese defendida - não ocorrência de situação de emergência/urgência de tratamento, de tratamento eletivo e de disponibilidade da rede credenciada - reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

7. Agravo interno parcialmente provido.

(Aglnt no REsp n. 2.010.170/DF, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 26/11/2024.)

“nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto” (Aglnt no AREsp n. 1.934.900/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 7/10/2022).

Não obstante, proibida a *reformatio in pejus*, e julgada procedente a ação para “*determinar que o réu providencie o **custeio integral** do tratamento multidisciplinar do autor*”, deve ser mantida tal determinação, mais favorável à parte apelante.

Assim, é dever do réu fornecer o tratamento multidisciplinar (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo), no método prescrito pelo médico credenciado, no município em que o autor reside ou em até 10km de distância de sua residência; ou na impossibilidade, custear integralmente seu tratamento pelo prestador não integrante da rede assistencial escolhido pelo autor.

O pedido de danos morais deve ser afastado. No caso, o autor não se desincumbiu de comprovar os fatos constitutivos do seu direito (art. 333, I do CPC), uma vez que a narrativa efetuada na inicial não está satisfatoriamente comprovada pela parte autora e, em perícia efetuada com o autor, este se encontrava comunicativo, com apresentação adequada (fls. 563/582).

situação vivenciada pelo autor em decorrência da insuficiência do atendimento disponibilizado pelo réu não tem o condão de gerar danos morais passíveis de indenização, sob pena de desvirtuamento do instituto, conforme explica Yussef Said Cahali (in Dano Moral, 4ª ed. rev., atual. e ampl., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, pp. 52/53):

“Nesse sentido, o dano moral somente ingressará no mundo jurídico, gerando a subsequente obrigação de indenizar, quando houve alguma grandeza no ato considerado ofensivo a direito personalíssimo. Assim, inexistente dano moral ressarcível quando o suporte fático não possui virtualidade para lesionar sentimento ou causar dor e padecimento íntimo. Não configura dano moral mero dissabor, desconforto ou contratempo a que estão sujeitos os indivíduos nas suas relações e atividades cotidianas. [...] Na advertência da doutrina e jurisprudência, salvo situações excepcionais e bem demarcadas, não seria uma simples frustração que se indeniza, mas sim a ofensa a direitos da personalidade, ou sofrimento intenso e profundo, a ser demonstrado em cada caso. O atentado ao bem-estar psicofísico do indivíduo deve apresentar uma certa magnitude ou expressividade para ser reconhecido como dano moral, não bastando um mal-estar trivial, de escassa importância, próprio do risco cotidiano da convivência em sociedade. Haveria, por assim dizer, um limite mínimo de tolerabilidade a partir do qual a lesão se configura como relevante e prejudicial, hábil/suficiente a embasar a responsabilidade indenizatória. Haveria como que um 'pisso' de incômodos, inconveniente e desgostos a partir dos quais se configura o dano moral indenizável.”

Por todo o exposto, de rigor a reforma parcial da r. sentença proferida para estabelecer que é dever do réu fornecer o tratamento multidisciplinar (efetuado por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo), no método prescrito pelo médico credenciado que acompanha o paciente, no município em que o autor reside, ou em até 10km de distância de sua residência; e, na impossibilidade, custear integralmente o tratamento pelo prestador não integrante da rede assistencial, escolhido pelo autor.

Havendo sucumbência recíproca, o rateio deve ser proporcional à condenação. Assim, compete a autora arcar com 5% dos honorários advocatícios, e ao réu a alíquota de 7% sobre o valor da causa, aí já incluídos os recursais, nos termos do artigo 85, §2º e §11º, do CPC, observada a gratuidade da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

justiça deferida (fls. 681).

Ante o exposto, pelo meu voto, dou parcial provimento ao recurso do autor, nos termos sobreditos.

MARCELO SEMER
Relator