



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000294232

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000411-30.2024.8.26.0634, da Comarca de Tremembé, em que é apelante FUNDAÇÃO CESP, são apelados ARTHUR GALVÃO DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ROBSON GALVÃO DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), MARA TRIPPO KIMURA E GILBERTO FRANCESCHINI.

São Paulo, 27 de março de 2025.

PEDRO FERRONATO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 2547

APEL. Nº: 1000411-30.2024.8.26.0634

FORO : Tremembé

APTE.: Fundação Cesp

APDO.: Arthur Galvão dos Santos (menor) representado por outro

SAÚDE SUPLEMENTAR – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR – Método ABA e outros específicos – Possibilidade – Necessidade apontada em relatório médico – Resolução 539/22 da ANS – Obrigatoriedade de fornecimento – Impossibilidade de limitação – Musicoterapia, equoterapia e hidroterapia – Psicomotricidade – Profissional da área da saúde – Precedentes do STJ – Custeio integral caso não existam profissionais habilitados junto à rede referenciada – Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 370/376, que julgou procedentes os pedidos para determinar à ré a cobertura integral do tratamento multidisciplinar indicado ao autor, pelo método ABA, disponibilizando lista de profissionais credenciados estabelecidos na cidade ou, alternativamente, reembolsar integralmente os valores pagos aos profissionais escolhidos pelo genitor do beneficiário.

Em seu apelo (fls. 379/398), sustenta a operadora do plano de saúde a regularidade do procedimento de junta médica formado, diante da divergência técnica instaurada, concluindo a profissional desempatadora pela não autorização de alguns dos tratamentos prescritos, o que pede seja acatado. Afirma inexistir obrigatoriedade de cobertura de equoterapia e hidroterapia, não previstas em

rol da ANS, que é taxativo e utilizado como parâmetro pelo contrato firmado entre as partes, descabendo o fornecimento de tratamentos ali não inseridos diante do valor da mensalidade paga. Fala da impossibilidade de reembolso integral, que deverá se dar nos limites do contrato na hipótese de não serem utilizados os serviços credenciados. Pede seja cumprido o pacto, com obrigações de ambas as partes, para garantia do equilíbrio econômico-financeiro, diante, ainda, da boa-fé objetiva.

Recurso tempestivo e preparado, com contrarrazões (fls. 411/423).

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça às fls. 432/443, pelo parcial acolhimento do inconformismo.

É o relatório.

Consta dos autos que o autor, ora apelado, é portador de transtorno do espectro autista (segundo DSM 5 e CID 11), apontando o relatório médico de fls. 39/40 a necessidade de tratamento multidisciplinar, consistente em:

“Psicologia Método ABA – 30 horas semanais;

Fonoterapia Método ABA – 3 horas semanais;

Terapia Ocupacional Método ABA e Integração Sensorial – 3 horas semanais;

Terapia Nutricional Método ABA – 2 horas semanais;

Hidroterapia/Fisioterapia Aquática/Natação Terapêutica – 2 horas semanais;

Musicoterapia Especializada em ABA – 2 horas semanais;

Equoterapia e terapia com animais especializada em autismo – 1 hora semanal”

A r. sentença recorrida merece ser prestigiada.

Isso porque, ao se analisarem os elementos de convicção carreados aos autos, verifica-se que referido tratamento deverá ser fornecido em sua integralidade, ao contrário do entendimento exarado em parecer de junta médica formada pela operadora de saúde (fls. 246/314).

De fato, a necessidade das terapias pelo método ABA, além das outras indicadas no relatório médico, não ofende a relação contratual existente entre as partes, não havendo que se falar em regularidade da recusa ou mesmo em ausência de cobertura, pois o tratamento da patologia que acomete o autor é abarcado pelo contrato.

Aplicável ainda a Súmula 102 desta Corte, que enuncia:

“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

A negativa de cobertura também se mostra abusiva quando se tem em conta a Resolução Normativa 465/21 da ANS, que, após alteração pela Resolução 539/22, assim dispõe em seu 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.”.

Diante dessa previsão em resolução da ANS, não há que se falar que algumas das terapias saem do escopo proposto ou que não resultem em melhora ou, ainda, que não sejam indicadas como essenciais (conforme parecer de fls. 300).

Da mesma forma, não se deve limitar a quantidade de horas

recomendadas pelo médico, cabendo sua adequação, se o caso, pelo profissional responsável.

Neste sentido o posicionamento do C. Superior Tribunal de Justiça, exemplificado pela ementa produzida no AgInt nos EDcl no Resp 1976713/SP, rel, Ministro João Otávio de Noronha, j. em 10/06/2024:

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TAXATIVIDADE COM EXCEÇÕES. ROL DA ANS. NEGATIVA DE COBERTURA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. RECUSA INDEVIDA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO 1. O rol da ANS é compreendido pelo Superior Tribunal de Justiça como taxativo (EResp n. 1.889.704-SP), admitindo algumas exceções. 2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no rol da ANS. Em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada – ABA. 3. Agravo interno provido.”.

E também pelo trecho da seguinte ementa, extraída do AgInt no AResp 2534737/SP, rel. Ministro Raul Araujo, j. em 03/06/2024:

*“1. “Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, (...), que é devida a cobertura, **sem limite de sessões**, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: ‘a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA” (AgInt no REsp 1.941.857/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).”.*

Certo, também, que o C. Superior Tribunal de Justiça já fixou entendimento no sentido da obrigatoriedade de custeio de terapias multidisciplinares para o transtorno do espectro autista, mencionando expressamente os tratamentos de **musicoterapia, equoterapia e hidroterapia**.

Confira-se:

“(...) A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.” (REsp 2.064.964 Rel. Min. Nancy Andrighi j. 20/02/2024). CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS.

MUSICOTERAPIA. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA REALIZADA POR PSICÓLOGO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR OU DOMICILIAR E REALIZADA POR PROFISSIONAL DE ENSINO. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA 1. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia. 2. "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" EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022). 3. "A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino" (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 8/3/2024). Agravo interno improvido." (AgInt no REsp 2122472 / SP Rel. Min. Humberto Martins j. 28/10/2024).

Também este Tribunal de Justiça apresenta posicionamento favorável à disponibilização dessas terapias, conforme se vê de ementa a seguir:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. CASO EM EXAME: Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer c.c. indenização para condenar a ré a custear o tratamento prescrito ao autor e a pagar indenização por danos morais no

valor de R\$ 5.000,00. A ré alega ausência de cobertura para musicoterapia, equoterapia e hidroterapia e não ocorrência de danos morais. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em: (i) saber se há obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos indicados e (ii) se está configurada a ocorrência de danos morais. RAZÕES DE DECIDIR: Autor diagnosticado com transtorno do espectro autista. Incidência da RN 539 da ANS. Cobertura devida para as sessões de musicoterapia, equoterapia e hidroterapia. Precedentes recentes do STJ. Danos morais. Ocorrência. A conduta da ré excedeu ao mero aborrecimento. Hipótese de descumprimento contratual em situação na qual o consumidor se encontra especialmente fragilizado. Abalo psicológico ampliado indevidamente pela indevida negativa de cobertura. Adequação da indenização fixada. DISPOSITIVO E TESE: Tese de julgamento: "1. A negativa de cobertura é abusiva. 2. Configuram-se danos morais pela recusa indevida." Recurso improvido." (Apelação n. 104910-37.2022.8.26.0224, rel. James Siano, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 14/11/24).

No que tange à discussão do tratamento de **psicomotricidade**, este deve ser prestado por profissional da área da saúde, hipótese que se encontra abarcada pelo tratamento multidisciplinar a ser disponibilizado ao paciente do espectro autista.

Oportuno ressaltar que não se cuidou, aqui, de garantir cobertura irrestrita ao paciente, ou mesmo de conferir direitos além dos avençados, mas sim de garantir-lhe o tratamento necessitado, conforme prescrição médica, **dentro da rede credenciada da operadora**, se houver profissionais devidamente habilitados, ou, como afirmado pela sentença, por meio de pagamento direto ao prestador de serviço particular, caso não sejam ofertados os tratamentos por profissionais do plano.

Conforme dispõe o artigo 4º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, afigura-se admissível, em caráter excepcional, o atendimento em unidade particular, com pagamento do serviço feito diretamente pela operadora de saúde:

“Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.”

No sentido de todo o expedido, também assim já decidiu este
Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Autor que é portador de "Transtorno do Espectro Autista" (CID10 F84.0). Negativa de cobertura para seu tratamento. Pretensão do autor de obter a condenação da ré para que preste tratamento multidisciplinar (Fonoaudiologia (2 horas semanais), Terapia Ocupacional com Integração Sensorial (4 horas semanais), Musicoterapia (2 horas semanais), Nutrição (1 hora semanal), Psicomotricidade em água (2 horas semanais) e Psicologia em ABA (10 horas semanais). Negativa de cobertura indevida e abusiva. Rol de procedimentos da ANS que perfaz mera referência e que é incapaz de acompanhar a dinâmica da medicina. Inteligência do CDC e da Súmula nº 102 deste E. Tribunal. Contrato estabelecido entre as partes cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde da contratante, razão pela qual possível mitigar em parte o princípio do pacta sunt servanda, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social do contrato. Psicomotricidade e musicoterapia que se inserem como espécies de psicoterapias, incluídas no rol de tratamentos obrigatórios dos planos de saúde. Impossibilidade de limitação do custeio. Direito subjetivo do consumidor que se conecta ao princípio fundamental da dignidade humana (Art. 1º, III, da CF). Lesão à equidade. Cobertura integral devida. Incidência dos arts. 4º, caput, 7º, 46, 47 e 51, IV, do CDC. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação n. 1006946-08.2023.8.26.0602, 10ª Câmara de Direito Privado, rel. Coelho Mendes, j. 24/09/24).

Ante o exposto, pelo meu voto, **nega-se provimento** ao recurso. Nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, **majora-se** a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

verba honorária estabelecida na sentença para 13% do valor atualizado da causa.

Ficam as partes advertidas de que a oposição de embargos de declaração protelatórios ensejará a aplicação da penalidade prevista no art. 1.026, parágrafo 2º do Código de Processo Civil. Consideram-se prequestionados todos os artigos de lei e as teses deduzidas pela parte nesta apelação.

PEDRO FERRONATO

Relator