



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000294403

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013988-94.2023.8.26.0348, da Comarca de Mauá, em que é apelante PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA, são apelados CAUÃ ZANATELI MARQUES ROCHA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ÉRICA DE FÁTIMA ZANATELI (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 27 de março de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 94211
APELAÇÃO CÍVEL Nº 1013988-94.2023.8.26.0348
COMARCA: MAUÁ
JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: RODRIGO SOARES
APELANTE: PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA
APELADOS: CAUÃ ZANATELI MARQUES ROCHA E ÉRICA DE FÁTIMA ZANATELI

Apelação – Plano de Saúde – Cerceamento de defesa – Inocorrência - Associado portador de Síndrome de Down, atraso na linguagem e transtorno sensorial grave, que necessita de tratamento multidisciplinar com a metodologia ABA – Negativa da ré em providenciar o atendimento na via administrativa – Inadmissibilidade – Associado que não é obrigado a ficar indefinidamente aguardando a apreciação de seu pedido – Negligência da operadora configurada – Tratamento que deve ser realizado na clínica particular com cobertura integral até que a ré forneça o mesmo atendimento na rede credenciada – Cobertura do tratamento multidisciplinar incluindo musicoterapia – Precedente do STJ - Decisão mantida – Recurso não provido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta por **PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA** contra sentença de fls. 561/570, que julgou parcialmente procedente ação de obrigação e fazer ajuizada por **CAUÃ ZANA TELI MARQUES ROCHA** para condenar a ré a custear o tratamento multidisciplinar do autor, pelo método ABA, com atendimento em psicologia, fisioterapia neurológica, fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, musicoterapia, sem limites de sessões, conforme indicado pelo médico, com exceção da hidroterapia. A clínica indicada pelo autor (Aba Start Mauá) poderá emitir o boleto em nome da ré, caso não

promova o credenciamento direto da instituição ou de outra clínica capaz de prestar os serviços, respeitado o limite de distância de 10 km. Caso a ré comprove documentalmente a cobertura do tratamento na rede credenciada e o autor prefira a rede particular, o reembolso será realizado nos limites do contrato. A sentença reconheceu a sucumbência recíproca, cabendo ao autor pagar verba honorária de 12% do pedido não acolhido (danos morais) e a ré 12% do custo de um mês da obrigação de fazer (orçamento de fls. 78).

Apela a ré alegando cerceamento de defesa, pois pretendia provar por meio de prova pericial ou de consulta ao NATJUS que a musicoterapia não tem natureza médica. No mérito, busca a improcedência da ação, pois indicou na contestação as clínicas Arte de Viver Brincando e Immoderatus (fls. 248/249), aptas a atenderem o autor e dentro da área de cobertura. Não pode ser compelida a custear o tratamento na rede particular, porque o contrato prevê que o tratamento deve ocorrer na rede própria ou credenciada (cláusulas 03 e 10). Afirma que a clínica particular indicada, Aba Star Mauá, não pertence a rede credenciada. O fato de condicionar o tratamento em clínica localizada em até 10 km da residência do autor não possui fundamento médico ou legal e pode causar desequilíbrio contratual.

Recurso respondido.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo não provimento.

É o relatório.

Não ocorreu o alegado cerceamento de defesa, pois as provas já produzidas são suficientes para o julgamento seguro da lide, bastando, para a solução, a análise das versões e da documentação acostada aos autos, nos termos do artigo 464, §1º, inciso II, CPC.

De acordo com o parágrafo único do artigo 370 do mesmo diploma legal, o juiz, destinatário da prova, pode indeferir as diligências que considerar desnecessárias ou protelatórias, de modo que não vislumbro a necessidade de nulidade da sentença.

O autor, atualmente com 03 anos, portador Síndrome de Down, atraso na linguagem e transtorno sensorial grave necessita de tratamento multidisciplinar pelo método ABA com psicologia, fisioterapia neurológica, fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, hidroterapia e musicoterapia, conforme relatório médico de fls. 72/73.

A única clínica disponível para prestar o atendimento não possuía vaga, ocasião em que a mãe do menor entrou em contato com a central de atendimento, mas não obteve a cobertura, pois a ré optou por limitar o tratamento e além disso se prontificou a disponibilizar o serviço cerca de quatro meses depois, excluindo a terapia ocupacional com integração sensorial, equoterapia e hidroterapia (fls. 08).

Para piorar ainda não cumpriu o que prometeu e em agosto de 2023, cerca de oito meses depois, o tratamento ainda não tinha iniciado, motivando a mãe do menor a reclamar em site destinado ao consumidor e buscar o serviço fora da rede credenciada, na clínica Aba Star Mauá.

A ação, acertadamente, foi julgada procedente para compelir a operadora de plano de saúde a fornecer/custear o tratamento na rede particular até que se providencie na rede credenciada, pois o autor não é obrigado a ficar indefinidamente aguardando a boa vontade da ré.

É inegável que a criança com Síndrome de Down demanda tratamento especializado com equipe multidisciplinar, através de métodos tal qual o prescrito, que busca desenvolver suas habilidades físicas, intelectuais e sociais, assim como, reduzir comportamentos indesejáveis. Logo e considerando que o laudo do médico e profissionais assistentes que indicaram a manutenção da metodologia ABA, não prospera a insurgência da ré. O argumento de desequilíbrio financeiro também não motiva o acolhimento do recurso, pois a negativa de custeio da terapia prescrita significa negar o próprio objeto do contrato, deixando o segurado desassistido no momento em que mais precisa do plano.

A Lei n.º 14.454/22, com vigência a partir do dia 22.09.2022, não deixa dúvidas a respeito da possibilidade de cobertura fora do rol da ANS, posto que incluiu ao art. 10 da Lei dos Planos de Saúde, o § 13 que assim estabelece:

“art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...).

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

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

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

O Superior Tribunal de Justiça também analisou a Resolução Normativa 539/2002 da ANS, estabelecendo que é obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento de transtornos globais de desenvolvimento:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. PLANO

DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA.
ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES.

1. A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

(...)

5. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

6. Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

7. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).

8. Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.963.078/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/5/2023, DJe de 8/5/2023.)

No que tange a musicoterapia, nada mais oportuno do que pesquisar a posição do STJ sobre o tema, No AgInt nos EDcl no Resp. 2054292 RS, DJ de 14-3-2024, relator o Ministro Humberto Martins, foi consignado:

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora de plano de saúde em custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "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" (AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019).

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar a possibilidade de reembolso nos limites contratuais.

4. **Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, na hipótese de ausência de profissional habilitado na rede credenciada.**

5. **"A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, a fim de que o Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais."

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso.**

Majoro em mais 8% (total 20%), os honorários advocatícios devidos pelo réu ao patrono do autor (CPC 85 § 1º e 11º).

ENIO ZULIANI
Relator