



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295299

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012657-68.2021.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR LTDA., são apelados RAPHAEL SOARES OLIVEIRA MENESES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e REGIANE SOARES DE OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40661

APELAÇÃO Nº 1012657-68.2021.8.26.0309

COMARCA: FORO DE JUNDIAÍ

APTE: SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

APDO: RAPHAEL SOARES OLIVEIRA MENESES (MENOR, REP)

JUIZ: DRA. BRUNA CARRAFA BESSA LEVIS

MFF

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA PROCEDENTE. INCONFORMISMO DA RÉ. MENOR, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. INDICAÇÃO DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA - NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE - RN 539/2022 QUE INCLUIU O § 4º AO ART. 6º DA RN 465/2021 - DETERMINAÇÃO PARA COBERTURA AMPLA DO MÉTODO OU TÉCNICA INDICADOS PELO MÉDICO ASSISTENTE - DEVER DE COBERTURA DO TRATAMENTO E DOS EXAMES INDICADOS, SEM LIMITES DE SESSÕES. DEVER DE COBERTURA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO

A sentença a fls. 266/272, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido para condenar o réu na obrigação de fazer consistente em custear/fornecer a parte autora o tratamento com equipe multidisciplinar em análise aplicada de comportamento para tratamento do Transtorno de Espectro Autista Nível 2, nas quantidades e formas necessárias, conforme prescrição médica, confirmando-se a tutela de urgência deferida anteriormente.

Apela o plano de saúde, a fls. 302/317, pretendendo a reforma da sentença.

Alega que o apelado não possui cobertura contratual para os procedimentos solicitados.

Menciona a taxatividade do rol de procedimentos da

ANS.

Adiciona que se for da vontade da parte autora, pode ser contratado um plano de maior abrangência ou com cláusulas adicionais, que ampliam o risco coberto pelo plano e, como consequência, aumenta o valor da contraprestação.

Invoca a Lei n. 9.656/1998 a fim de justificar a recusa do tratamento solicitado pela parte autora.

Afirma que o apelado possuía ciência da cobertura contratual no momento da realização do contrato.

Salienta que o apelado pode realizar o tratamento pelos métodos tradicionais e convencionais que são oferecidos e cobertos pelo plano de saúde. Aduz que os métodos específicos não devem ser realizados, vez que não possuem cobertura contratual e que não possuem comprovação científica de sua eficácia.

Acrescenta que o tratamento deve ser realizado dentro da rede credenciada e com limite de sessões e, caso o apelado deseje reembolso de eventual tratamento realizado fora das dependências da rede credenciada, o mesmo deve respeitar os limites de reembolso pré-estabelecidos.

Contrarrazões a fls. 373/377.

A Douta Procuradoria de Justiça opina pelo improvimento do recurso, a fls. 384/388.

É o relatório.

O autor, portador de Transtorno do Espectro Autista – Nível 2 (CID-10 F84.0), ajuizou ação pretendendo compelir o plano de saúde a autorizar o tratamento, de acompanhamento com equipe multidisciplinar pelo método ABA, de forma contínua e por tempo indeterminado, prescrito pelo médico conforme relatório de fls. 15.

O recurso se restringe ao fornecimento do acompanhamento com equipe multidisciplinar pelo método ABA.

É certo que o Superior Tribunal de Justiça firmou

tese, quando do julgamento dos Recurso Especial nº 1.886.929/SP:

“Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol:

1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista;

3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.”

No caso dos autos, a apelante negou cobertura, sob a justificativa de ausência de cobertura contratual e por não constar do rol da ANS os métodos indicados, por ter seu caráter experimental.

A Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022, alterou a Resolução Normativa RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, nos seguintes termos:

"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."

Portanto, diante da expressa manifestação da ANS no sentido de que o prestador de serviço deve estar apto para executar o método ou técnica indicados pelo médico, para tratar a doença do paciente, não cabe à operadora discutir o método ou técnica indicada pelo médico, sendo, inclusive, devida a cobertura sem limites de sessões.

Assim, a Súmula 102 deste Tribunal está em consonância com a decisão da ANS:

"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". Vale lembrar que a Súmula, ao ser editada, apenas cristaliza a opinião pacífica do Tribunal.

Diante do quadro de saúde do menor e havendo indicação médica para realização do tratamento, a negativa por parte do plano se mostra indevida, com relação aos métodos indicados.

Deve, portanto, o plano de saúde fornecer o tratamento de acompanhamento com equipe multidisciplinar pelo método ABA, conforme indicado em prescrição médica.

No mais, a sentença determinou o fornecimento do tratamento em rede credenciada, e somente no caso de inexistência de profissionais na rede credenciada é que o plano de saúde dever arcar com os custos integrais em clínica particular, de modo que não há reparo a ser feito.

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Majoro os honorários de advogado de 10% para 15%
do valor atualizado da causa.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator