



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000303089

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004448-38.2023.8.26.0084, da Comarca de Campinas, em que é apelante/apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados/apelantes LORENZO CAMPOS DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e EDVÂNIA CIRINA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), PASTORELO KFOURI E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 28 de março de 2025.

MIGUEL BRANDI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO N° : 2025/50581
APEL.N° : 1004448-38.2023.8.26.0084
COMARCA: CAMPINAS
APTES. : L.C. DA S. (MENOR REPRESENTADO) e AMIL
ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A
APDOS. : OS MESMOS
JUIZ (A) : EGON BARROS DE PAULA ARAÚJO

APELAÇÃO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de assistência à saúde – Beneficiário menor, diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), sendo-lhe prescrito tratamento multidisciplinar pelo método ABA, cuja cobertura foi negada pela operadora – Procedência – Insurgência das partes.

RECURSO DO AUTOR – Cobertura/custeio do acompanhante terapêutico em ambiente domiciliar ou escolar que deve ser afastada.

RECURSO DA RÉ – Alegação de que o tratamento não se insere no Rol da ANS, tratando-se de negativa legítima, e de que não há obrigatoriedade em custear um método específico – Descabimento – Superveniência da RN nº 539/2022, bem como da Lei nº 14.454/22, que afastam a tese da operadora de saúde – Decisão mantida – RECURSOS DESPROVIDOS.

Cuida-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 117/123, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, ajuizada por L.C. DA S., representado por E.C. DA S., em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, nos seguintes termos:

*“(…) Ante o exposto, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** a ação para o fim de condenar a requerida na obrigação de fazer consistente em disponibilizar ao autor, ressalvada as disposições prescritas no v. Acórdão de fls. 229/233, os procedimentos médicos indicados na inicial, consubstanciado em Terapia ABA APLICADA POR INSTITUIÇÃO CERTIFICADA PELO BACB, solicitada pela médica, sem limite de sessões, na duração e quantidade a serem determinadas pelos especialistas, mediante reembolso integral*

da quantia paga, caso não forneça tais tratamentos em rede credenciada, de acordo com a prescrição médica (fls. 16/17), sob pena de multa diária fixada em R\$ 200,00 (duzentos reais), limitada a R\$6.000,00 (seis mil reais).

Condeno a requerida, ainda, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios em favor da parte contrária, que fixo em 10% (dez por cento) do valor da causa, na esteira do que dispõe o artigo 85, §2º do Código de Processo Civil. (...)

Inconformado, busca o autor a reforma da decisão (fls. 347/363), insurgindo-se quanto à determinação de que o tratamento seja realizado em clínica especializada.

Menciona que o laudo médico foi claro ao prescrever 10hs de tratamento comportamental ABA no “ambiente natural da criança”, podendo ser realizado na clínica, em casa ou na escola, “*justamente porque o comportamento da criança modifica conforme ambiente que se encontra, com isso o tratamento se torna mais eficaz quando se aplica além do ambiente clínica, que é um ambiente controlado e não expõe a criança a uma realidade que ela precisa treinar para ter uma vida normal.*” (sic – fls. 352).

Esclarece que “*necessita desse tratamento comportamental ABA para desenvolver habilidades de socialização e adaptação no ambiente escolar. A concessão dessa terapia em ambiente natural é essencial e urgente para evitar danos irreversíveis ao desenvolvimento do menor, sendo um direito que encontra amparo na jurisprudência e na legislação vigente.*” (sic – fls. 352), sem qualquer relação com tratamento pedagógico.

Entende que “*A concessão da terapia comportamental ABA nos ambientes naturais do menor, escola e casa, não extrapola os limites contratuais do convênio médico de saúde, já*

que é parte do tratamento multidisciplinar, assim como é cientificamente comprovado como eficaz. Observa-se que o laudo médico é específico quando indica a intervenção ABA.” (sic – fls. 354).

Pugna pela concessão da tutela de urgência, para que seja determinado o imediato restabelecimento do tratamento prescrito *“nos ambientes naturais do menor (domicílio e escola), com a quantidade de horas especificadas conforme os laudos médicos anexos e a majoração da multa diária, sem a imposição de teto, o que incentivaria o descumprimento, visto que o teto do valor arbitrado é insuficiente para a manutenção do tratamento do menor.” (sic – fls. 363).*

Recorre também a ré (fls. 364/383), alegando que nunca negou a cobertura ao tratamento do autor e que *“tem condições de fornecer tratamento para o autor dentro de sua rede, não havendo se falar em custeio de tratamento fora da rede credenciada.” (sic – fls. 368).*

Afirma que há alguns procedimentos específicos pretendidos pelo autor que não estão previstos no rol da ANS, cuja cobertura não é obrigatória.

Cita o disposto no art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98, e menciona que *“a relativização do rol da ANS é a exceção e apenas se admite quando (i) comprovada a indispensabilidade do procedimento requerido para o tratamento da moléstia em razão da eficácia que apresenta; e/ou quando (ii) o procedimento em questão for recomendado por órgão técnico.” (sic – fls. 372).*

Sustenta que as terapias não são consideradas de urgência ou emergência, mas sim de caráter eletivo, e que a junta

médica emitiu parecer desfavorável para determinado período semanal de terapias.

Esclarece que *“O método ABA nada mais é do que diferentes técnicas especiais, mas que podem ser empregadas pelo profissional especialista dentro da consulta ou sessão (psicólogo, psicoterapeuta, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou fonoaudiólogo). Portanto, se realizada dentro da consulta do profissional, possui cobertura, não sendo coberto como procedimento a parte.”* (sic – fls. 375), mencionando que autorizou todos os procedimentos incluídos no rol de procedimentos da ANS.

Cita entendimento jurisprudencial que entende corroborar sua tese e pleiteia, ao final, pelo provimento do recurso, com a consequente improcedência da ação.

Apresentação de contrarrazões somente pela ré (fls. 392/408).

Este processo chegou ao TJ em 30/01/2025, sendo a mim distribuído no dia 04/02, quando foi remetido ao Ministério Público (fls. 410), que opinou pelo desprovimento dos recursos (fls. 416/420).

Às fls. 422 determinei a regularização do recolhimento do preparo recursal pela ré, o que restou atendido às fls. 425/428.

Nova conclusão em 13/03 (fls. 429). Caso estudado e voto concluído dia 18.

É o Relatório.

Admito os recursos, porque tempestivos; preparo recolhido pela ré às fls. 384/385 e isento o do autor em razão do

benefício que lhe foi concedido (fls. 41).

No entanto, eles não merecem ser providos.

Consta do processo que o autor foi diagnosticado com transtorno do espectro autista, sendo-lhe indicado o tratamento multidisciplinar através do método ABA, com serviço de psiquiatria da infância e adolescência; acompanhamento com terapia ocupacional, próximo à sua residência; terapia comportamental, no ambiente familiar e escolar; psicopedagogia e fonoaudiologia (fls. 16/17).

A edição da Resolução Normativa nº 539/2022, deu nova redação ao §4º, do art. 6º, da RN nº 465/2021, e está focada nos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, como é o caso do autor, estabelecendo obrigação da operadora de oferecer atendimento de método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratamento do paciente:

“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.” (grifei).

Esta Resolução tornou inequívoco que o plano deve cobrir todo e qualquer método indicado pelo médico para tratamento de autismo e seu espectro, tornando ultrapassada a questão da ausência das modalidades dos tratamentos prescritos.

Com isso, qualquer discussão acerca da própria taxatividade do Rol da ANS resta esvaziada, porquanto o tratamento está inequivocamente inserido dentro da cobertura mínima a ser oferecida pelos planos.

Além disso, foi editada a Lei nº 14.454/2022, que prevê, em seu art. 10º, § 4º, a possibilidade de cobertura de procedimento prescrito por médico, mesmo se não previsto no rol, quando exista comprovação de sua eficácia pela ciência.

Evidente que compete ao profissional que acompanha o paciente prescrever o melhor tratamento, sendo dever da ré custeá-lo, sem limite de sessões.

No entanto, mantenho o posicionamento de que *“há exceção apenas quanto à cobertura de atendimento terapêutico em ambiente escolar e residencial ao autor, ao qual entendo não estar obrigada a recorrente, ante a ausência de expressa previsão legal, ou tecnicamente sustentável para isso.”*, como decidi no agravo de instrumento nº 2200280-50.2023.8.26.0000 (fls. 229/233), razão da minha prevenção para o julgamento desta ação (fls. 410).

Neste sentido é também o parecer do Procurador de Justiça oficiante (fls. 417/420), que opinou pelo desprovimento dos recursos:

“(...) Passa-se à análise dos recursos interpostos.

Inicialmente, sustenta a operadora de plano de saúde não possuir a obrigação legal de fornecer os procedimentos pleiteados pelo autor pelo método ABA, por não integrarem o rol de procedimentos firmados pela ANS.

Não lhe assiste razão.

*Na hipótese, o autor sofre de autismo e, **por recomendação médica**, necessitam de tratamento multidisciplinar, no número de sessões adequado ao seu bem-estar, cujo fornecimento foi quantitativamente negado pelo recorrente, com quem a recorrida mantém contrato de plano de saúde.*

*Ao contrário do que sustenta o recorrente, embora não previsto no rol da ANS, a imposição do tratamento não contraria os dispositivos da Lei nº 9.656/98, já que os tratamentos definidos pela autarquia se apresentam como **mínimo a ser observado pelas operadoras de planos de saúde**, conforme jurisprudência dominante.*

Assim sendo, havendo expressa indicação médica da

*necessidade dos tratamentos supramencionados, configura-se como ilegal a restrição de cobertura pelo plano de saúde, consoante o teor das Súmulas n. 96 e 102 do Egrégio TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO, segundo as quais, respectivamente, “**havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento**” e “**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 propósito, ainda, o entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça, no Enunciado n. 5 sobre tema dos planos de saúde, segundo o qual “**é abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano**”.*

Ademais, cabe ao profissional da área a indicação do tratamento adequado ao seu paciente, não se admitindo interferência do convênio para este fim, sob pena de violar o próprio objeto contratado, qual seja, a proteção da vida e da saúde do segurado.

*A respeito, já se decidiu que “**o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para respectiva cura**”.*

(...)

E isso tem uma razão de ser, já que, a despeito de suas revisões, o rol não acompanha a evolução e as peculiaridades dos tratamentos médicos.

Não se desconhece a recente decisão da 4ª Turma do STJ a respeito da matéria. Entretanto, trata-se de decisão isolada, desprovida de efeito vinculante e não suficiente para alterar a sólida jurisprudência da Corte Superior a respeito do tema.

Anote-se, ainda, ser irrelevante os questionamentos trazidos pela recorrente quanto à eficácia do tratamento, porquanto é responsabilidade médica sua indicação, havendo, in casu, recomendação do profissional da medicina quanto à importância dos procedimentos para o caso clínico dela.

Do mesmo modo, é a indicação médica que deve nortear o número de sessões a serem realizadas, não convindo à fornecedora, pautada em qualquer norma infraconstitucional, obstar o fornecimento do atendimento com base em limitação prévia.

Quanto à alegação de que o tratamento deve ocorrer preferencial na rede credenciada, de se observar que a própria requerida contesta a eficácia dos métodos e informa que deles não dispõe por não integrarem o rol da ANS. De se supor, assim, que a operadora não dispõe de rede credenciada

suficiente para o serviço. Aliás, caso dispusesse, recaía sobre ela o ônus de comprovar a alegação, o que não fez.

Com relação a cobertura de atendimento terapêutico em ambiente escolar e residencial ao autor, entendo não estar obrigada a recorrente, ante a ausência de expressa previsão legal ou contratual para isso. Embora a medida possa auxiliar na evolução do quadro clínico do menor, trata-se de recomendação de natureza educacional, sem relação com serviços de assistência à saúde.

Por fim, quanto o valor da pena de multa, destaco que a matéria já foi apreciada pelo Egrégio Tribunal de Justiça no v. Acórdão de fls. 152/154:

“Além disso, não se pode teorizar em termos de enriquecimento sem causa pela aplicação da multa fixada na decisão agravada (R\$ 500,00/dia), salvo se for reconhecido o descumprimento da tutela. Afinal, a astreinte deve exercer fator coercitivo/persuasivo ao cumprimento da medida judicial. E seu valor pode ser revisto a todo tempo, inclusive para majorar, se necessário. Não vislumbro risco à operadora que informa já ter cumprido a tutela (fls. 34). Seja como for, essa questão não sustenta a concessão do efeito pretendido”.

Por tudo isso, devem ser **desprovidos** os recursos.” (grifei).

Mais não é preciso dizer para a solução do caso, ficando mantida a sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em face do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e fixo os honorários advocatícios de sucumbência em 20% sobre o valor da causa (10% já fixados em primeiro grau e 10% nesta ocasião), nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

MIGUEL BRANDI
Relator