



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000304421

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000884-08.2020.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S. A., são apelados DAVI ARAÚJO MOTA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e JADER MELO MOTA (REPRESENTANDO MENOR).

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), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 28 de março de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 61.699

Apelação Cível nº: 1000884-08.2020.8.26.0100

Comarca: São Paulo - 3ª Vara

1ª Instância: Processo nº: 1000884-08.2020.8.26.0100

Apte.: A. A. M. I. S. A.

Apdo.: D. A. M. (menor, rep. genitora)

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Custeio de tratamento multidisciplinar em favor da menor autora (através do método ABA) – Procedência decretada – Inconformismo da operadora – Não acolhimento – Notícia oriunda do Ministério da Saúde, no sentido de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, assegurando a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, o transtorno do espectro autista do qual padece o menor autor) – Julgamento dos REsp. nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP - que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS que, de acordo com reiterado posicionamento desta Turma Julgadora, não possui caráter vinculante – Cobertura devida – Precedentes – Sentença confirmada – Honorários sucumbenciais devidos que devem majorados conforme previsão contida no art. 85 do Código de Processo Civil, diante do trabalho adicional realizado em grau recursal – Recurso improvido.

Cuida-se de Apelação interposta contra a r. sentença (fls. 1.830/1.834) proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer, julgada procedente para condenar a ré, em confirmação da decisão liminar, a custear em favor do autor, às suas expensas, diretas, mediante rol de profissionais credenciados ou, mediante reembolso nos limites do contrato, o tratamento terapêutico pelo método ABA prescrito nas fls. 34/35. Ficará a ré, ainda, obrigada a custear integralmente o tratamento reconhecido na presente sentença, sob assistência de profissionais médicos que não integrem o rol de seus credenciados, caso não haja habilitados em seu quadro de atendimento. Diante da sucumbência, a ré foi condenada no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em

10% do valor atualizado da causa, nos moldes do art. 85, § 2º do CPC.

Apela a ré (fls. 1.839/1.850). Em suas razões, requer seja conhecido e provido o presente recurso, para reformar a r. sentença, a fim de julgar totalmente improcedente os pedidos formulados pela apelada, reconhecendo a legalidade da cláusula contratual de resilição unilateral do contrato de plano de saúde.

Contrarrazões apresentadas às fls. 1.856/1.907.

Parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça (fls. 1.916/1.920), pelo desprovimento do recurso.

É o relatório do necessário.

De início, recebo o apelo interposto, no duplo efeito (à exceção do tópico relativo à tutela de urgência – art. 1.012, V, CPC), passando ao seu julgamento, conforme autoriza o inciso II do art. 1.011 do mesmo Estatuto.

Quanto a questão de fundo, relatou o autor ser beneficiário do plano de saúde administrado pela ré. Assevera que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, prescrito método de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) com equipe especializada. Pretende a concessão de tutela de urgência para que custeie os tratamentos de que necessita o autor em clínica especializada. Requer tramitação prioritária e justiça gratuita.

Deferida a tutela antecipada (fls. 46/52), houve interposição de agravo de instrumento (fls. 330/349), sem concessão de efeito suspensivo (fls. 465/467).

Houve manifestação do Ministério Público (fl. 56 e 67) com pedido para regularização processual que foi cumprido (fls. 62/63).

Citada a ré (fl. 70), promoveu sua representação nos autos (fls. 75/169) e ofertou resposta na forma de contestação (fls. 176/197).

Houve réplica (fls. 353/400).

Ato contínuo, alegaram os autores o descumprimento da liminar (fls. 460/464), pois a clínica escolhida não comporta a carga horária prescrita ao autor.

O pedido anterior foi indeferido (fls. 172/173), contudo, foi determinado que a ré se manifestasse sobre a aduzida ausência de credenciamento

(fls. 172/173).

Em seguida, afirmou a ré que a clínica fazia parte da rede de cobertura, contudo, ainda eram necessárias providências para que esta se tornasse habilitada à realização do tratamento (fls. 176/182).

Nova manifestação dos autores veio aos autos (fls. 186/210), reiterando o descumprimento, ao que respondeu a ré não ter se iniciado o tratamento em razão da desídia de sua contraparte (fls. 214/218).

Ato contínuo, pronunciaram-se os autores (fls. 222/228), aduzindo que os horários oferecidos pela clínica credenciada não cumpriam a carga horária recomendada pelo médico e inviabilizavam a manutenção da rotina escolar (fls. 222/228).

Manifestou-se o Ministério Público em seguida (fls. 234/239).

Instadas a indicar provas que desejassem produzir (fls. 468), o autor as dispensou (fls. 475/478), enquanto a ré pleiteou remessa ao NAT-JUS (fls. 487/494), instruindo-o com documentos (fls. 495/600).

Houve manifestação do Ministério Público (fl. 628).

O processo foi sentenciado, fls. 629/637, sentença confirmada pelo V. Acórdão de fls. 1.214/1.220, ambos anulados conforme fls. 1.396/1.414.

Os autos retornaram à origem, quando as partes especificaram provas, fls. 1.557/1.573 e 1.577/1.590.

Manifestação do Ministério Público fls. 1.597/1.598.

O feito foi saneado nas fls. 1.600/1.601, deferida a prova pericial.

Fixados os honorários periciais, o laudo foi juntado nas fls. 1.654/1.670, seguido da manifestação das partes, fls. 1.675/1.681, 1.682 e 1.732/1.734.

Parecer do Ministério Público fls. 1.738/1.746.

Homologado o laudo pericial, fls. 1.747.

Alegações finais fls. 1.750/1.767 e 1.768/1.779.

Nas fls. 1.828, o Ministério Público reiterou o parecer anterior.

Sobreveio a r. sentença que decretou a procedência do pedido inicial.

Subsiste a r. sentença.

Ressalto, acerca da cobertura propriamente dita, a notícia oriunda do Ministério da Saúde (aos 23 de junho de 2022), no sentido de que a Diretoria Colegiada da ANS aprovou normativa que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista (RN nº 539/2022).

Esclareceu o Ministério da Saúde que, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, transtorno do espectro autista), conforme a Classificação Internacional de Doenças:

“ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento Métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde (...)

Em vista disso, a partir de 1º de julho de 2022, tornou-se obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, o transtorno do espectro autista do qual padece o menor autor).

A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84),:

“A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para

pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento” – conforme explicitado pelo Diretor-Presidente da ANS, Paulo Rebello.” (cfr. Consulta ao sítio do Ministério da Saúde).

Em vista desta recente notícia, não se há ainda falar na limitação quanto ao número de sessões, para fins de cobertura, prevalecendo também o disposto na Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça ao caso concreto:

“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 corroborar este entendimento, o seguinte recente deste E. Tribunal, já sob a edição da novel determinação do Ministério da Saúde:

“SEGURO SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Transtorno do Espectro Autista. Pretensão do segurado à cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA, além do fornecimento do medicamento 'canabidiol". Sentença de procedência, condenando a ré a fornecer o tratamento terapêutico e medicamentoso prescrito, além de danos morais, no valor de R\$ 5.000,00. Recurso da ré/seguradora. Acolhimento parcial. TERAPIAS. Negativa abusiva do seguro saúde, tendo em vista ser ilícita a recusa que restringe tratamento de moléstia coberta. Notícia recentíssima, datada de 23/6/2022, veiculada pelo Ministério da Saúde, dando conta de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, de modo a assegurar a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84. Limitação do número de sessões que implica em limitação do tratamento da moléstia que atinge o segurado. Tratamento que deve ser realizado preferencialmente na rede referenciada e, caso ausente prestador conveniado, mediante reembolso integral. Afastada, contudo, a terapia psicopedagógica que perfaz serviço prestado por profissional que foge do escopo dos contratos de plano de saúde. CANABIDIOL. Negativa de cobertura do medicamento que viola os princípios da boa fé objetiva e a

função social do contrato. Existência de indicação expressa e fundamentada do médico assistente. ANVISA que concedeu autorização para a importação do medicamento, o que evidencia a chancela do órgão regulador quanto à necessidade do seu uso. Cobertura devida. Precedentes. Predominância do direito à saúde sobre cláusulas contratuais que se apresentam como abusivas ao fim social do contrato. DANO MORAL. Inocorrência. Descumprimento contratual que causa mero aborrecimento, insuscetível de provocar sofrimento suficiente a justificar a condenação. Precedentes. Sentença reformada, para afastar a indenização por danos morais e o fornecimento de terapia psicopedagógica. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1021730-81.2021.8.26.0562; Relator (a): Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 1º/7/2022; Data de Registro: 1º/7/2022).”

Também não se ignora, por óbvio, o teor do julgamento dos REsp ns. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS.

Entretanto, filia-se esta Turma Julgadora ao entendimento pela ausência de caráter vinculante do “*decisum*” – conforme, aliás, já decidido no julgamento do seguinte aresto desta Relatoria:

“EMENTA – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Custeio de tratamento multidisciplinar em favor do menor autor (portador de transtorno do espectro autista) – Procedência decretada – Negativa da seguradora fundada na ausência de previsão junto ao rol da ANS – Afastamento – Recente notícia oriunda do Ministério da Saúde, no sentido de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, assegurando a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, o transtorno do espectro autista do qual padece o menor autor) – Julgamento dos REsp. Nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP - que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS – Inexistência de caráter vinculante do

“*decisum*”, notadamente diante da recentíssima edição da Lei Federal nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 (e, portanto, tal rol passou a ser exemplificativo) – Cobertura devida, sem limitação quanto ao número de sessões, mas que deve ocorrer dentro da rede credenciada e somente fora dela, caso não disponha a ré, em sua rede, profissionais aptos a realizar o tratamento com a especialização necessária - Sentença reformada – Recurso parcialmente provido (Apelação Cível nº: 1002495-76.2020.”

Dos elementos trazidos aos autos, evidencia-se que, embora não conste dos autos nenhum documento administrativo com a recusa ao atendimento, a omissão em fornecer o tratamento integral, tal como pleiteado pela autora, está formalizada na contestação, quando a ré afirma que não é obrigada a fornecer método específico de tratamento, especialmente aqueles excluídos do rol da ANS.

Entretanto, no caso em tela, o requerente juntou aos autos relatórios médicos, demonstrando que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0) e necessita do tratamento multidisciplinar ora pleiteado, eis que essencial para o desenvolvimento do autor, sob pena de prejuízo definitivo de sua evolução (fl.34).

As peculiaridades do tratamento do menor com diagnóstico de transtorno do espectro autista que, em geral, envolvem diversas sessões durante a semana.

A prova pericial médica realizada nos autos, o Perito verificou que o autor necessita das terapias pleiteadas:

“À época, as terapias indicas foram necessárias uma vez que apresentava prejuízo de linguagem, comportamental e sensorial. Sendo consideradas adequadas, de acordo com o parecer clínico do laudo médico (fl 34). O método ABA é um dos mais empregados mundialmente no tratamento do TEA, e que de forma intensiva, e precoce, demonstra bons resultados. (...)

Destaca-se que em 2022 o rol da ANS, definiu que o método deve ser determinado pelo médico que acompanha a criança, com número ilimitado de sessões.” (fls. 1.687/1.688).

Conforme anotou a douta Procuradoria:

“Quanto a eficácia do método ABA, o laudo pericial não deixou margem a dúvidas. Da análise do laudo, se nota que o referido método se mostrou eficaz, cumprindo, portanto, a função esperada, sendo o método mais adequado à melhora da parte autora.

Assim, a prestadora de serviço não pode, quando existe expressa indicação médica, negar-se a cobrir o tratamento simplesmente porque seu nome não consta no rol divulgado pela Agência Reguladora, máxime porque esse rol constitui apenas referência básica para a cobertura assistencial nos planos de assistência à saúde contratados a partir de janeiro de 1999. Restrição dessa natureza é incompatível com a função social do contrato e com a cláusula geral de boa-fé, colocando o consumidor em desvantagem exagerada.”

Dessa forma, comprovada a necessidade médica do paciente, a exclusão de cobertura contratual deve ser afastada. De fato, uma vez coberta a doença, os procedimentos relacionados ao seu tratamento também são abrangidos pelo contrato.

Mais não é preciso que se diga para manter incólume a r. sentença recorrida, cujos fundamentos ora são ratificados e adotados como razão de decidir, razões pelas quais, pelo meu voto, proponho que, nos termos acima, negue-se provimento ao recurso.

Mantida a r. sentença, impõe-se a majoração dos honorários de sucumbência nos termos do art. 85 do Código de Processo Civil, devidos pela apelante para 12% do valor atribuído à causa.

Por fim, no que concerne ao prequestionamento dos dispositivos legais, é remansoso o entendimento de que a decisão judicial deve fundamentalmente solucionar a questão federal controvertida, sendo despicienda a menção expressa aos dispositivos (RSTJ 157/31 e 148/247 AI nº 169.073-SP-AgRg, 1ª Turma, v. u. rel. Min. JOSÉ DELGADO e RE nº 128.519-2-DF, Pleno, m. v. rel. Min. MARCO AURÉLIO). De igual sentir: “basta que o acórdão tenha versado inequivocamente a matéria objeto da norma que nele contenha” para a satisfação do requisito do prequestionamento, consoante aresto da lavra do Ministro Sepúlveda Pertence no Recurso Extraordinário nº. 141.788-9/CE, Pleno.

À vista de todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao recurso.

SALLES ROSSI

Relator