



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000303303

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016679-97.2022.8.26.0451, da Comarca de Piracicaba, em que é apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S. A., são apelados YAN MIKEL LIMA DA SILVA (MENOR) e MARIA LUCIMARA LIMA VALIARINI (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), 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: 61.821

Apelação Cível nº: 1016679-97.2022.8.26.0451

Comarca: Piracicaba - 3ª Vara Cível

1ª Instância: Processo nº: 1016679-97.2022.8.26.0451

Apte.: H. A. M. S. A.

Apdo.: Y. M. L. da S. (menor, rep. genitora)

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA – Cobertura – Beneficiário portador de TEA – Tratamento por terapia multidisciplinar pelo Método de integração global (MIG) – Procedência decretada – Inconformismo da ré – Negativa fundada na ausência de previsão da terapêutica, junto ao rol da ANS (e pela sua taxatividade) – Afastamento – Expressa indicação médica – Procedimentos que integram o rol da ANS – Resolução nº 539/22 da ANS – 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) – Aplicação do disposto no art. 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/98, com redação alterada pela recente Lei nº 14.454/2022 – 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. 770/780) proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Dano Moral, julgada procedente para tornar definitiva a tutela antecipada, bem como para determinar que a ré forneça ao autor a cobertura para tratamento pelo método de integração global (MIG) com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogia e psicologia, conforme prescrito pelos médicos que o assistem, até alta definitiva e sem limite de sessões, na duração e quantidade determinadas pelos especialistas.

Inconformada, apelou a ré (fls. 793/815), bate-se pelo decreto de improcedência, diante da ausência de previsão do sobredito tratamento, junto ao

contrato ou ao rol da ANS e, ainda, pela taxatividade dos procedimentos nele listados.

Contrarrrazões apresentada às fls. 818/831.

Parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça (fls. 924/927), pelo improvimento do apelo.

É o relatório do necessário.

Inicialmente, recebo o recurso de apelação no duplo efeito, à luz do disposto no art. 1.012, "*caput*", do CPC, passando ao seu julgamento, em atenção ao inciso II do art. 1.011 do mesmo diploma legal.

Quanto a questão de fundo, pela r. sentença o pedido foi julgado parcialmente procedente.

Subsiste a r. sentença.

Em que pesem os reclamos da demandada, tenho que a cobertura é devida, seja pela incontroversa necessidade do paciente (portador de transtorno do espectro autista), seja pela expressa recomendação do profissional que o assiste para o tratamento multidisciplinar pelo método integração global (MIG) - o que, aliás, levou ao deferimento da tutela de urgência.

Funda a ré sua negativa sob o argumento de que referido tratamento não encontra previsão no rol da ANS - circunstância que, conforme cláusula contratual, tornaria excluída a cobertura - além da taxatividade do sobredito rol. Entretanto, razão não lhe assiste.

A uma, diante de notícia oriunda do Ministério da Saúde, 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 539/20223).

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 último, 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).

Ademais, em 22/9/2022 foi publicada a Lei nº 14.454/2022, que altera a Lei nº 9.656/1998, para constar dos §§ 12 e 13 do art. 10, da Lei alterada que:

“Art. 10. ...

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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:

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

Assim, é evidente a obrigatoriedade da operadora de saúde ré em custear os tratamentos expressamente indicados, e que possuem estudos que comprovam sua eficácia. Dessa forma, prevalece 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 metodologia tem sido reconhecida pelo C. Superior Tribunal de Justiça:

“RECURSO ESPECIAL Nº 2048531 - SP (2023/0015543-1) DECISÃO Trata-se de recurso especial interposto por **UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS** com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra v. acórdão do Eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado: "PLANO DE SAÚDE Obrigação de fazer **Cobertura de procedimentos para tratamento multidisciplinar de reabilitação de criança acometida de transtorno do espectro autista, pelo método MIG** Legitimidade passiva da ré verificada Abusividade da recusa de cobertura a procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato, sob pretexto de não constar no rol de procedimentos da ANS Rol da ANS que é meramente exemplificativo Custeio devido, sem limitação de sessões Dano moral Indenização devida Recurso desprovido." (fl. 453). Nas razões do recurso especial, alega-se violação dos arts. 421 e 422 do Código Civil de 2002; além de divergência jurisprudencial, sustentando, em

síntese, que as partes acordaram livremente as limitações do contrato, notadamente a de que o plano de saúde não é obrigado a custear tratamentos não previstos no rol da ANS. Apresentadas contrarrazões ao apelo nobre (fls. 549-560). O Ministério Público Federal opina pelo não provimento do recurso (fls. 585-590). É o relatório.

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura de tratamento médico prescrito para o adequado tratamento de menor beneficiário de plano de saúde portador de transtorno do espectro autista. Ao julgar o recurso de apelação, o Tribunal Estadual manteve a sentença de piso, determinando à recorrente o dever de fornecer cobertura integral e sem limite de sessões de tratamentos multidisciplinares sob o método MIG - Método Integrativo Global indicados ao autor, portador de Transtorno de Espectro Autista . A propósito, trecho significativo do aresto vergastado: "No mérito, analisados os autos, ao autor, portador de autismo, foi prescrito tratamento multiprofissional, pelo método MIG Método Integrativo Global (fls. 30). Entretanto, sob a alegação de negativa de cobertura pela ré, ajuizou o autor a presente ação, pretendendo a disponibilização dos tratamentos prescritos ou o custeio integral de referidos tratamentos e a condenação da ré no pagamento de indenização no valor de R\$ 50.000,00, pelos danos morais suportados. Analisados os autos, com efeito, reputa-se abusiva a negativa de cobertura dos procedimentos prescritos para o tratamento multiprofissional de reabilitação do autor. Com efeito, a restrição imposta pela operadora de plano de saúde inviabiliza o próprio objeto da avença, cuja finalidade é garantir a assistência à saúde, em evidente afronta aos princípios da boa-fé e da função social do contrato celebrado. Ressalta-se que cabe somente ao médico, e não à operadora de plano de saúde, a indicação do tratamento adequado ao paciente, não sendo lícito que aquela oponha óbices infundados, que se revestem de caráter puramente financeiro. Tenha-se em mente que **"Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento"** (AgInt no REsp nº 1.696.149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/5/2018, DJe 1º/6/2018). Frise-se que, "De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de

tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado" (AgInt no AREsp nº. 1.198.799/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Des. Conv. TRF5), julgado em 17/5/18, DJe 25/5/18). (...) Se isso não bastasse, como devidamente anotado na sentença, **"o autor encartou documentos dando conta de que já faz tratamento por meio do método integrativo global MIG e vem apresentando melhoras** (cf. atestado médico de fl. 202, relatório devolutivo fonoaudiológico de fls. 203-217 e perfil psicoeducacional de fls. 218-227)" (fls. 252). De rigor, portanto, o custeio de todos os procedimentos prescritos para reabilitação do autor, sem limitação de sessões, já que a intensidade do tratamento é de avaliação exclusiva do médico especialista conforme a necessidade do paciente. Com efeito, o tratamento do autismo é de duração continuada, podendo ocorrer alterações nas necessidades médicas do paciente de acordo com a evolução da doença." (fls. 454-456). **Sobre o tema, tem-se que a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista"** Nesse sentido: "CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSOMANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTROAUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. 3. A Segunda

Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". 4. Agravo interno não provido." (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.696.364/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022. - g. n.). "PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. DANO MORAL. REVISÃO. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº. 7/STJ. FALTA DE INDICAÇÃO DOS ARTIGOS DE LEI VIOLADOS. SÚMULA Nº. 284/STF. DECISÃO MANTIDA. 1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "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" (EResp nº. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUÍS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, 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." 3. Constata-se que o entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ. 4. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior. 5. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula nº. 7 do STJ). 6. O Tribunal de origem entendeu que a negativa de cobertura indevida causou dano moral, ao colocar em risco a possibilidade de efetivo desenvolvimento da capacidade do beneficiário, causando abalo emocional, frustração, desamparo e angústia. Alterar esse entendimento, no presente caso, demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial. 7. Nos termos da jurisprudência do STJ, é imprescindível que, no recurso especial, sejam particularizados, de forma inequívoca, os normativos federais supostamente contrariados pelo Tribunal de origem, sob pena de incidência da Súmula nº. 284 do STF (AgInt no AREsp nº 1.621.098/MG, Relator Ministro LUÍS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/3/2022, DJe 18/3/2022). 8. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no REsp nº. 1.941.857/SP, relator Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022 - g. n.).

Nesse contexto, ao reconhecer a abusividade da conduta do plano de saúde, no caso, a Corte de origem o fez em consonância com a jurisprudência deste STJ,

atraindo o óbice da Súmula nº 83/STJ. Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial. Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 15% para 16% sobre o valor atualizado da condenação (fl. 457). Publique-se. Brasília, 16 de março de 2023. Ministro RAUL ARAÚJO Relator (REsp nº. 2.048.531, Ministro Raul Araújo, DJe de 3/4/2023.)”

Mais não é preciso que se diga para manter incólume a r. sentença recorrida, razões pelas quais, considerados também os termos da manifestação da douta Procuradoria-Geral de Justiça, 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 da 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 ao recurso.

SALLES ROSSI
Relator