



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000316221

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005630-67.2024.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante MEDISANITAS BRASIL ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE S/A, são apelados LUCCA PEREIRA CARDOSO MANCIO (MENOR) e ANDRE PEREIRA DA SILVA JUNIOR (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Segunda Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1005630-67.2024.8.26.0361

Apelante/ré: Medisanitas Brasil Assistência Integral À Saúde S/A

Advogado: Fernando Machado Bianchi

Apelados/autores: Lucca Pereira Cardoso Mancio (Menor) e outro

Advogado: Ary Costa Vieira

Magistrado: Dr. Domingos Parra Neto

Origem: 2ª Vara Cível da Comarca de Mogi das Cruzes

Voto nº 6046

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA AUTISMO. RECURSO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame. O autor, menor portador de transtorno do espectro autista, busca cobertura de plano de saúde para tratamento multidisciplinar, incluindo terapias especializadas e avaliações médicas, que foram negadas pela ré sob alegação de serem experimentais e fora do rol da ANS.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar se o plano de saúde é obrigado a custear o tratamento multidisciplinar prescrito para o autor, mesmo que não esteja listado no rol da ANS.

III. Razões de Decidir. A jurisprudência estabelece que o tratamento prescrito por médico de confiança deve ser respeitado, independentemente de divergências da ANS ou da operadora. **A ANS ampliou a cobertura para incluir a terapia ABA para transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA, tornando obrigatória a cobertura de tratamentos indicados por especialistas.**

IV. Dispositivo e Tese. Recurso improvido.

Tese de julgamento: 1. **Tratamentos prescritos por médico de confiança devem ser cobertos pelo plano de saúde.** 2. **A inclusão da terapia ABA no rol da ANS reforça a obrigatoriedade de cobertura.**

Trata-se de recurso de apelação, tempestivo e bem processado, interposto contra r. sentença de fls. 216/220, que julgou procedente a presente ação para “condenar a requerida em obrigação de fazer consistente

em autorizar os tratamentos prescritos pela médica que acompanha o requerente (tratamento médico especializado em transtornos do neurodesenvolvimento precoce; psicoterapia especializada em ABA, 20 horas mensais; psicomotricidade especializada em ABA, 8 horas mensais; terapia ocupacional em Integração Sensorial de Ayres, 8 horas mensais; fonoterapia especializada em ABA, 8 horas; treinamento parental, 1 hora por semana; avaliação oftalmológica e otorrinolaringológica), nos termos do documento de fls. 33/34, pelo tempo que for necessário, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a 60 (sessenta) dias. Via de consequência, ratifico a tutela antecipada concedida às fls. 52/53. Sucumbente, fica a requerida condenada ao pagamento das verbas sucumbenciais de praxe, quais sejam, custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, que fixo, por equidade, em R\$ 1.000,00 (um mil reais), atualizáveis a partir desta decisão, e com fluência de juros moratórios a partir do trânsito em julgado da sentença (art. 85, § 16, CPC)."

Inconformada, apela a ré as fls. 225/238, alegando, em suma, que o método ABA é experimental e sem comprovação científica. Aduz que o Nat-Jus, proferiu a nota técnica nº 549/2021 que concluiu de forma não favorável pela aplicação do método ABA em casos como o presente. Bate-se pela taxatividade do rol da ANS. Pugna pela improcedência da ação.

Contrarrazões às fls.255/260.

Sobreveio parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo improvimento do recurso.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual foi processado e está em condições de julgamento.

1. Trata-se de ação através da qual alega o autor que é beneficiário de plano de saúde oferecido pela ré, encontrando-se em dia com o pagamento das mensalidades. Aduz que necessita de tratamentos especiais por ser portador do transtorno do espectro autista (CID-10: F84.0), a saber: a) tratamento médico especializado em transtornos do neurodesenvolvimento precoce; b) psicoterapia especializada em ABA 20 horas mensais; c) psicomotricidade especializada em ABA 8 horas mensais; d) terapia ocupacional em Integração Sensorial de Ayres 8 horas mensais; e) fonoterapia especializada em ABA 8 horas; f) treinamento parental 1 hora por semana; g) avaliação oftalmológica e otorrinolaringológica.

Afirma que, em contato com o plano de saúde, o requerente não conseguiu acesso às terapias necessárias para seu tratamento, as quais foram condicionadas à realização de avaliação terapêutica prévia.

Aduz, por fim, que, entre o pedido de disponibilização das terapias e a referida avaliação terapêutica, o prazo é superior a 03 (três) meses, tempo de que o requerente não dispõe. Nesses termos, pugna pela procedência da ação, a fim de que a demandada seja compelida a custear todos o tratamento para o autismo necessário ao requerente, sem limite de sessões, de acordo com a prescrição médica (em especial as terapias

descritas às fls. 04).

A r. sentença julgou procedente a ação.

Insurge-se a ré.

Pois bem.

É inegável que a criança autista demanda tratamento especializado, com equipe multidisciplinar, objetivando desenvolver suas habilidades físicas, intelectuais e sociais, assim como reduzir comportamentos indesejáveis, conferindo-lhe saúde, melhor qualidade de vida e desenvolvimento.

Ademais, tem-se que é do direito da apelante estabelecer cláusulas, restringindo a cobertura securitária. **Entretanto, o argumento exposto para negar a cobertura do tratamento pretendido não pode ser tido como apto para tanto.**

Isso porque, **a jurisprudência da Câmara e deste E. Tribunal é no sentido de que, uma vez prescrito por médico de confiança, como tal ocorre aqui, nem a ANS, nem a operadora, ainda que seus médicos dissintam da eficácia, podem escolher o tratamento que deve ser realizado.**

Ora, **o comportamento da ré contraria o quanto disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca a parte autora em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar tratamento médico imprescindível para a manutenção de sua saúde. Não obstante, a escolha deste não foi feita pelo autor, mas sim pelo seu médico, de onde se presume que é necessário.**

Além disso, **a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde (ANS) aprovou na data de**

23.06.2022 uma normativa que amplia as regras de cobertura assistencial de planos de saúde para pacientes com transtornos do desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista (TEA).

A decisão incorpora a terapia ABA (sigla em inglês que significa Análise Comportamental Aplicada) ao rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras.

A determinação foi aprovada por unanimidade e estabelece que a partir de 1º de julho passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica que seja indicado por um especialista a pacientes com algum dos transtornos que compõem o CID F84.

Desta feita, não é a seguradora de saúde que deve eleger o tratamento mais adequado e proveitoso para o paciente, mas sim o médico que o assiste e inclusive responde civilmente por eventual erro médico.

Com efeito, a opção terapêutica cabe tão somente ao profissional responsável pelo acompanhamento do paciente o qual, por sua vez, bem justificou o tratamento multidisciplinar preconizado.

Vale ressaltar que o mesmo raciocínio deve ser aplicado em relação à limitação do referido tratamento no contrato de assistência médica firmado, afinal, se está prevista a cobertura da enfermidade do autor, esta deve ir até a sua cura.

Anote-se que, **por meio da Resolução Normativa n. 541, de 11 de julho de 2022 (com vigência a partir do dia 1º de agosto de 2022), restou aprovado pela ANS o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e**

fisioterapeutas.

Por oportuno, observa-se que a ausência de parecer favorável do Natjus não muda a solução dada a causa, uma vez que este é órgão apenas consultivo e seu parecer não possui efeito vinculante.

Desta feita, a manutenção da r. sentença é medida que se impõe porque é a que apazigua a lide entre as partes.

Em razão da fase recursal, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais para o montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

2. Diante do exposto, nega-se provimento ao recurso.

JANE FRANCO MARTINS
Relatora