



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000322663

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2393295-47.2024.8.26.0000, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que são agravantes MATEO DO AMARAL MERCES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ELAINE CRISTINA SOARES DO AMARAL (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro de São Bernardo do Campo/8ª Vara Cível**
Processo nº: **2393295-47.2024.8.26.0000**
Origem nº: **1038068-22.2024.8.26.0564**
Agravante (s): **ELAINE CRISTINA SOARES DO AMARAL E MATEO DO AMARAL MERCES**
Agravado (s): **Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda**
Juiz Prolator da decisão agravada: GUSTAVO DALL OLIO

VOTO N.º 33.618

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Decisão agravada indeferiu a tutela de urgência postulada pelo autor, menor diagnosticado com TEA. Rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS. Natureza taxativa que admite flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do C. STJ (ERESP nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, DJE 3/8/22), que fixou parâmetros para a cobertura extrarol. Inclusão dos §§12 e 13 ao Art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22. Inteligência da Súmula nº 102, E. TJSP. Resolução Normativa nº 539/22 da ANS que incluiu o §4º ao Art. 6º da Resolução Normativa nº 465 para estabelecer que a operadora deverá oferecer cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento dos beneficiários com transtornos globais de desenvolvimento, inclusive das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). Caso concreto. Documentos apresentados na inicial que evidenciam a indicação da análise do comportamento aplicada (“Applied Behavior Analysis”, ou ABA) ao requerente diagnosticado com autismo, pelos métodos terapêuticos de equoterapia, acompanhamento terapêutico, musicoterapia e hidroterapia. Cobertura das sessões de psicoterapia pela metodologia ABA que é ilimitada. Tratamento que está contemplado no rol da ANS e que é adequado à modificação do comportamento da pessoa com transtorno do espectro autista (TEA). Obrigação da parte ré de custear, de forma contínua e indeterminada, as aludidas sessões, nos termos do que indicado pelos médicos assistentes e, preferencialmente, na rede credenciada. Caso não seja

possível, fica autorizada a utilização de profissionais fora da rede, mediante reembolso integral. Entendimento desta Colenda Câmara. Tendência de amparo securitário aos tratamentos prescritos para o desenvolvimento da pessoa com autismo que é endossada pelo C. STJ (RESP nº 2.064.964/SP, DJE 8/3/24), ressalvada a cobertura de acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino, obrigação que ficaria condicionada à previsão contratual expressa. Medida dotada de reversibilidade. Tutela parcialmente concedida. Recurso parcialmente provido.

M. DO A. M., menor representado, interpõe agravo de instrumento em face da r. decisão interlocutória de fls. 103/104, que, nos autos da ação de obrigação de fazer proposta em face de **PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA**, indeferiu a concessão da tutela de urgência postulada.

Inconformado, o agravante alega a urgência dos tratamentos prescritos, porquanto padece o menor de transtorno do espectro autista. Aduz sobre a necessidade de cada uma das terapias citadas. Discorre especificamente sobre as terapias indicadas, o entendimento jurisprudencial de cada uma delas. Pugna pela concessão do efeito ativo ao recurso e, ao final, pelo provimento para confirmar a tutela.

Recurso tempestivo, isento de preparo e sem resposta.

É o relatório.

Os fundamentos que serviram ao deferimento da tutela recursal bastam à resolução do mérito, porém cabe ressaltar a questão do acompanhante terapêutico – matéria que será analisada ao longo da fundamentação.

No caso, discute-se a legalidade de cobertura de tratamento multidisciplinar (Método ABA) prescrito por médico que assiste criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA (fls. 65/69 a.p.).

Há recentíssimo Acórdão do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que “[...] 3. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas, também, de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 5. A autarquia reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).” (**AgInt no REsp 2023469-SP, 3ª Turma, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 15/04/2024, DJe 18/04/2024**).

De acordo com o STJ, revelam-se abusivas a limitação e a recusa da cobertura de terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento de TEA, diante da *“Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA)”* (AgInt no REsp 2024908-SP, 3ª Turma, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 13/02/2023, DJe 15/02/2023).

A discussão, neste momento processual, circunscreve-se ao requisito da urgência (CPC, art. 300). Fica muito claro que a urgência é presumida, uma vez que a eficácia do tratamento multidisciplinar depende do conjunto de terapias prescritas, evitando o indesejável comprometimento do desenvolvimento psíquico e motor da criança.

O laudo médico que instruiu a inicial revela, com absoluta clareza, que o tratamento é indispensável, evidenciando máxima urgência na cobertura. Logo, a concessão de tutela provisória de urgência se faz de rigor.

Embora o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar elaborado pela Agência Nacional de Saúde (ANS) seja, em regra, *taxativo*, são admitidas flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do Colendo STJ nos Embargos de

Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, sob a relatoria do eminente Ministro Luis Felipe Salomão, j. 8/6/22, DJe 3/8/22, que adotou os seguintes parâmetros:

[...] 11. 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 extra rol; 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.

Em sequência, foi promulgada a Lei nº 14.454/22,

que incluiu os §§12 e 13 ao art. 10 da Lei nº 9.656/98, nos seguintes termos:

Art. 10, §12, Lei nº 9.656/98. 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.

Art. 10, §13, Lei nº 9.656/98. 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:

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

II - 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.

A este mesmo propósito, o enunciado pela Súmula nº 102, deste E. TJSP:

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.

Noutro giro, a Resolução Normativa nº 539 de 23/6/22 da ANS, que entrou em vigor em 1/7/22, incluiu o §4º ao art. 6º da Resolução Normativa nº 465 de 24/2/21, segundo o qual “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”.

Nesse contexto, a Quarta Turma do Colendo STJ, no Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.900.671/SP, da relatoria do eminente Ministro Marco Buzzi, j. 12/12/22, DJe 16/12/22, em alusão àqueles Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, reforçou que:

É devida a cobertura do tratamento de psicoterapia, 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.

O tratamento deve abranger sessões

de musicoterapia, considerando que “*a musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista*” (STJ, REsp 2043003-SP, 3ª Turma, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 21/03/2023, DJe 23/03/2023).

A controvérsia envolvendo equoterapia foi objeto de diversos recursos julgados por esta 1ª Câmara. Reproduzo, aqui, apenas um:

“[...]”

Não há ilicitude na cobertura de equoterapia.

Cumpre salientar que a equoterapia, embora se trate de modalidade de tratamento lúdica e inovadora, é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina desde o ano de 1.997, bem como pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional desde 2.008, e emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos e psíquicos, em atividade que exige a participação do corpo inteiro, contribuindo para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio, bem como novas formas de

socialização, autoconfiança e autoestima, segundo informações constantes do site da Associação Nacional de Equoterapia (informações acessíveis no sítio eletrônico www.equoterapia.org.br).

A equoterapia é utilizada comumente para auxiliar no desenvolvimento físico e psicológico de indivíduos portadores de algum tipo de atraso ou déficit de aprendizagem e desenvolvimento, e se mostram especialmente indicadas em casos como o do autor, portador de transtorno do espectro autista.

Destaco que a Lei nº 13.830/2019 regulamentou a prática da equoterapia como forma de tratamento multidisciplinar. Trata-se de “*método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência*” (artigo 1º, § 1º).

[...]” (TJ-SP, Agravo de Instrumento nº 2235214-34.2023.8.26.000, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Francisco Loureiro, j. 01º/11/2023, V. U.)

Igualmente obrigatória a cobertura de hidroterapia (cf. STJ, AgInt no REsp 2049888-SP, 3ª Turma, rel. Min. Humberto Martins, j. 13/11/2023, DJe 17/11/2023).

De rigor, pois, a condenação da requerida à obrigação de custear, de forma contínua e indeterminada, as aludidas sessões, nos termos do que indicado pelos médicos assistentes e, preferencialmente, na rede credenciada; caso não seja possível (v.g., ausência de prestadores aptos na comarca ou de clínicas habilitadas),

fica autorizada a utilização de profissionais fora da rede, mediante reembolso integral.

Veja-se precedentes deste Colegiado:

Plano de saúde. Beneficiário acometido de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CID 10 F84.0), a cujo enfrentamento foram indicadas terapias pelo método "Applied Behavior Analysis" (ABA). Indicação de sessões de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, equoterapia e musicoterapia. Negativa de cobertura dos procedimentos de equoterapia e musicoterapia sob o fundamento de que não constam de lista própria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se defende taxativa, e que tais métodos teriam natureza experimental, carecendo sua eficácia de comprovação à luz de evidências médico-científicas. Abusividade. Cobertura devida. Precedente do Superior Tribunal de Justiça, Lei n. 14.307/2022 e Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Tratamentos que, no caso de inexistência de prestador credenciado apto, conforme proximidade da residência do autor, carga horária e método específico previstos, autorizam o socorro fora da rede, mediante reembolso integral. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1000070-85.2023.8.26.0586; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Roque - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/04/2024; Data de Registro: 19/04/2024).

PLANO DE SAÚDE – Sentença que determinou a cobertura

do tratamento prescrito ao autor – Inconformismo manifestado pela ré – Lei 14.454/22 - Negativa da cobertura do tratamento pelo método ABA, por não se encontrar previsto no Rol da ANS, que não se sustenta, conforme entendimento do STJ e diretrizes da própria agência reguladora – Cobertura que se fazia de rigor – Reembolso parcial que somente se justifica caso haja opção por prestador particular, havendo estabelecimento na rede credenciada, no município da autora – Existência de lastro administrativo para a determinação de custeio da terapia ocupacional pelo método da integração sensorial – Musicoterapia que, malgrado não conste do rol, comporta custeio pelo art. 13, I, da Lei nº 9.656/98, já que integra o tratamento e tem lastro científico e legal sobre a sua eficácia – Descabimento de limitação temporal do atendimento por nutricionista - Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1113851-88.2023.8.26.0100; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2024; Data de Registro: 25/03/2024).

PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura para as terapias de que necessita o autor, portador de "transtorno do espectro autista". Tratamento multidisciplinar com técnicas diferenciadas, com utilização do método ABA. Recusa de cobertura e imposição de limite de sessões pela ré. Terapias expressamente prescritas pela médica que acompanha o autor. Argumento de que os métodos terapêuticos não estão previstos no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde (ANS) não tem o condão de impedir a cobertura pretendida. Demorados trâmites administrativos de classificação não

podem deixar o paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Recente precedente do STJ em sede de embargos de divergência contempla diversas exceções ao entendimento da natureza taxativa do rol. Recente Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, admite cobertura de tratamento não previsto no rol da ANS, observadas as diretrizes estabelecidas em seus dispositivos. Acertada a condenação da requerida ao fornecimento das terapias recomendadas ao demandante, sem limite de sessões e de acordo com a carga horária estabelecida na prescrição médica. Custeio do tratamento fora da rede referenciada, mediante reembolso integral, em caso de ausência de profissional capacitado na rede conveniada. Ausência de vício de ultrapetição, eis que atendido o pedido do autor de custeio do tratamento pela operadora de saúde. Dano moral configurado. Indenização corretamente fixada em R\$5.000,00, pois cumpre adequadamente as funções compensatória e preventiva da reparação. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1012750-32.2023.8.26.0577; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/03/2024; Data de Registro: 07/03/2024).

Convém registrar que em recente julgado de 20/2/24, inclusive, a Terceira Turma do Colendo STJ endossou a tendência de amparo securitário aos tratamentos prescritos para o desenvolvimento da pessoa com autismo e entendeu que (i) a psicopedagogia, (ii) a equoterapia e (iii) a musicoterapia são de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o

Transtorno do Espectro Autista (TEA), **ressalvada, quanto a primeira, o acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino, obrigação que ficaria condicionada à previsão contratual expressa:**

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA AFASTADA. EQUOTERAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA DEVIDA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA.

[...]

2 O propósito dos recursos especiais é decidir sobre o dever de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de sessões de psicopedagogia, equoterapia e musicoterapia prescritos pelo médico assistente para o tratamento de menor portador de transtorno do espectro autista, além da configuração do dano moral.

6. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda

Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

[...]

8. A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino.

9. A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.

[...]

(REsp nº 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/2/2024, DJe de 8/3/2024).

É a linha enveredada por esta Colenda Câmara:

PLANO DE SAÚDE. Tutela de urgência. Custeio de

tratamento multidisciplinar ao autor, que apresenta Transtorno do Espectro Autista. Negativa da cobertura do tratamento (método ABA) a portador de autismo vai de encontro com entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado desta Corte. A modalidade impugnada pela recorrente (musicoterapia) não consta da prescrição médica, nem foi concedida pela decisão agravada, de sorte a lhe faltar interesse recursal a respeito. Cobertura deve ser integralmente custeada pela operadora de saúde em clínica credenciada. Apenas se não houver clínicas e profissionais na rede credenciada aptos para ministrar o tratamento proposto, poderá o autor se dirigir a estabelecimento não credenciado, e neste caso será o tratamento custeado integralmente pela operadora, ou por meio de reembolso excepcionalmente integral. Inviabilidade da cobertura de assistente terapêutico. Dúvida sobre a natureza do procedimento, que mais se aproxima de serviços educacionais do que tratamento clínico propriamente dito. Precedentes jurisprudenciais. Recurso provido em parte. (TJSP; Agravo de Instrumento 2301628-14.2023.8.26.0000; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Itanhaém - 3ª Vara; Data do Julgamento: 23/04/2024; Data de Registro: 23/04/2024).

Frise-se que, em simetria, posicionou-se o Parecer da D. Procuradoria de Justiça (cf. fls. 160/164).

Na eventual reversão da tutela, à operadora surgirá o crédito referente ao valor daquela terapêutica, i.e., a questão será resolvida de forma *patrimonial*, conforme dispõe o art. 302, CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É como voto.

Alberto Gosson
Relator