



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000322727

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2241359-72.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são agravados ROBERTO CARLOS DA SILVA JUNIOR (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e MAIARA SOUZA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso e prejudicaram o agravo interno 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 Central Cível/36ª Vara Cível**
Processo nº: **2241359-72.2024.8.26.0000**
Origem nº: **1091069-53.2024.8.26.0100**
Agravante (s): **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO
SAÚDE**
Agravado (s): **Maiara Souza da Silva e Roberto Carlos da Silva
Junior**
Juiz Prolator da decisão agravada: FERNANDA YAMAKADO NARA

VOTO N.º 33.597

AGRAVO DE INSTRUMENTO E AGRAVO INTERNO. JULGAMENTO CONJUNTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Recurso contra a decisão que deferiu parcialmente a antecipação de tutela para determinar à operadora do plano de saúde o custeio das terapias prescritas ao menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, preferencialmente na rede credenciada e dentro da distância máxima de 10km da residência do menor e, na impossibilidade, mediante o custeio em clínica particular via reembolso, dentro dos limites do contrato. A resolução normativa nº 539/22 da ANS 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). Jurisprudência do C. STJ e desta Câmara. Recurso de agravo de instrumento desprovido, prejudicado o agravo interno.

Vistos,

**SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO
SAÚDE** agrava de instrumento da respeitável decisão interlocutória de fls. 24/26 que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por **ROBERTO CARLOS DA SILVA JUNIOR**, menor representado,

deferiu parcialmente a tutela de urgência para “determinar que a ré, no prazo de até 05 (cinco) dias, autorize/custeie os tratamentos, nos termos prescritos (fls. 47/51), mas observadas a exclusão e condição imposta nesta decisão quanto ao Acompanhante Educacional Especializado e à Psicopedagogia e Psicomotricidade, a serem realizados na rede credenciada do plano contratado pelo autor - desde que haja disponibilidade para imediato atendimento e que a localidade que não inviabilize o tratamento, acolhendo-se a distância máxima sugerida pelo "Parquet" de 10 km da residência do menor - ou, optando o autor por instituição particular, mediante reembolso, observados os limites contratuais. Multa pelo descumprimento será, se o caso, oportunamente fixada” (fls. 26).

Em breve síntese, a operadora do plano de saúde argumenta que não estão presentes os requisitos cumulativos do artigo 300 do Código de Processo Civil para deferimento da antecipação da tutela de urgência, notadamente a probabilidade do direito alegado.

Defende que, além de não existir situação de urgência ou emergência, não há cobertura contratual para as terapias de psicomotricidade, musicoterapia, psicopedagogia e terapia nutricional, uma vez que não estão incluídas no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

Alega que estudos técnicos não comprovaram a superioridade de terapias complementares sobre outros métodos de reabilitação.

Ness sentido, alude à decisão do C. STJ no sentido de que o mencionado rol da ANS como regra é taxativo e não há provas de que o caso dos autos se enquadra nas situações excepcionais que autorizariam a cobertura pela operadora do plano de saúde.

De outro lado, questiona o número de horas de terapias prescritas ao autor, as quais somam quarenta horas semanais e são incompatíveis com a frequência escolar e outras atividades típicas e necessárias ao pleno desenvolvimento da criança. Sustenta a necessidade de perícia médica para comprovar a real necessidade das terapias na forma em que pleiteadas.

Requer a concessão do efeito suspensivo e, no mérito, o provimento do recurso para revogar a medida concedida na origem.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 21/23).

O efeito suspensivo foi indeferido às fls. 33/43.

A parte agravante interpôs agravo interno contra a decisão que indeferiu o efeito suspensivo ao recurso (2241359-72.2024.8.26.0000/50000).

Não houve apresentação de contraminuta (fls. 45).

Parecer da I. Procuradoria de Justiça às fls. 52/54.

É o relatório.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão que deferiu parcialmente a antecipação de tutela para determinar à operadora do plano de saúde o custeio das terapias prescritas ao menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, com exceção do Acompanhante Educacional Especializado e observando-se a condição de que as sessões de Psicopedagogia e

Psicomotricidade sejam realizadas por profissionais da área da saúde e em ambiente clínico, preferencialmente na rede credenciada e dentro da distância máxima de 10km da residência do menor e, na impossibilidade, mediante o custeio em clínica particular via reembolso, dentro dos limites do contrato.

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”.

No caso em tela, foi indicada a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis*, ou ABA) ao requerente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA; CID 10: F84), com psicoterapia comportamental, fonoaudiologia especializada, terapia ocupacional com integração sensorial, psicopedagogia, acompanhante educacional especializado, terapia nutricional, musicoterapia e psicomotricidade, conforme demonstra o laudo de fls. 47/51 da origem.

A operadora se insurge contra a obrigação de custear as seguintes terapias: psicomotricidade, musicoterapia, psicopedagogia e terapia nutricional.

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.

De rigor, pois, a determinação para a requerida custear, de forma contínua e indeterminada, as aludidas sessões, nos termos do que indicado pelos médicos assistentes e da decisão ora recorrida.

Posiciona-se, de modo análogo, esta Colenda Câmara:

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).

Em julgado de 20/2/24, 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).

Acrescente-se, ainda, o entendimento quanto à necessidade de se possibilitar o tratamento para a seletividade alimentar:

Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Agravada diagnosticada com transtorno do espectro autista (TEA). Recurso contra a decisão que deferiu a tutela de urgência para custeio de acompanhamento nutricional, com especialista em terapia ABA. Plano de saúde que em princípio não pode impugnar o tratamento multidisciplinar prescrito. Médico que tem melhor conhecimento das necessidades da paciente. Incidência das Resoluções nº 469 e 539 da ANS. Aplicação da Lei nº 14.454/2022. Rol da ANS que não apresenta taxatividade absoluta. Relatórios médicos apresentados pela agravada que dão conta da necessidade do tratamento de seletividade alimentar. Rejeição da insurgência contra a imposição e o valor das astreintes, adequadamente fixadas. Precedentes do STJ. Decisão agravada mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2289753-47.2023.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2024; Data de Registro: 29/01/2024)

Para além disso, a demora no tratamento do autor tem o condão de acentuar o seu delicado quadro clínico. Eventuais questionamentos quanto à carga horária das terapias deverão ser dirimidos inicialmente na instância de origem.

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.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso de agravo de instrumento, prejudicado o agravo interno.**

É como voto.

Alberto Gosson
Relator