



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330069

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010106-43.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados AGATHA APARECIDA PEREIRA DE SOUZA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TATIANE PEREIRA DA SILVA (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) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1010106-43.2024.8.26.0008

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelada: Agatha Aparecida Pereira de Souza (menor representada por sua genitora)

Comarca: São Paulo – 4ª Vara Cível do Foro Regional do Tatuapé

MM. Juiz de 1ª instância: Alberto Gabin Villela

VOTO nº 52667

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Ação de obrigação de fazer – Autora que necessita de tratamentos multidisciplinares para autismo – Negativa de cobertura – Inadmissibilidade – Ademais, a ANS, incluiu a obrigatoriedade de custeio de todo e qualquer tratamento indicado para transtornos do desenvolvimento - Requisição médica que deve ser prestigiada – Aplicada multa pela litigância temerária - Mantida a sentença - Recurso desprovido.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 270/279, cujo relatório é adotado, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência, condenando a ré a custear os tratamentos indicados à menor autista, pela metodologia ABA,

conforme o relatório médico constante às fls. 39, inclusive o exame Array GenOmico – CGH ou SNP, apenas destacando a exclusão dos tratamentos de psicopedagogia e da "terapia" de 20 horas, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais) e até o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Impôs às partes a divisão proporcional das custas da sucumbência.

2. Apresentados embargos de declaração (fls. 293/304), estes foram rejeitados pela natureza infringente (fls. 317).

3. Inconformada, insurge-se a ré buscando modificar o resultado do julgamento (fls. 320/346). Afirma que as negativas de coberturas dos tratamentos de musicoterapia, psicomotricidade e psicopedagogia são justificadas, considerando que não está obrigada a fornecer todos os tratamentos requeridos, posto que alguns não constam do rol obrigatória da ANS, bem como foram autorizadas em número excessivo de sessões. Sustenta que a adoção das terapias conforme autorizado, ocasiona desequilíbrio posto que foge ao objeto do contrato, além de serem demasiadamente elevados os seus custos, tudo a exigir a observância dos limites contratuais. Aduz que deve ser utilizada a rede credenciada, sendo que se a autora preferir o tratamento particular o reembolso de valores deve se dar conforme os limites pactuados. Por fim, atesta o descabimento de indenização por danos morais ou a redução da

indenização fixada a este título.

3. Recolhido o preparo (fls. 347/348), o recurso foi processado (fls. 363), sendo apresentadas contrarrazões, nas quais defendida a manutenção do decidido (fls. 366/383).

4. Opina a douta Procuradoria Geral de Justiça pela desacolhida do recurso (fls. 401/402).

FUNDAMENTOS.

5. O recurso não prospera.

6. Em primeiro plano, cumpre apontar a conduta temerária da apelante que traz no seu inconformismo recursal muitas argumentações que fogem à matéria debatida na demanda, sendo certo que não houve no caso, pedido de reparação por dano moral ou ainda a condenação da ré em arcar com despesas fora da rede credenciada, a não ser na condição excepcional de não haver o regular fornecimento de clínica de tratamento próxima até 10 km da residência da autora. Ou seja, a apelante traz recurso de forma descuidada, tumultuando o feito e tomando tempo precioso deste Tribunal para tentar separar o que realmente foi controvertido no curso da demanda. Motivo pelo qual, aplica-se em desfavor da apelante a multa por litigância temerária, no valor de 2% sobre o valor dado à causa.

7. No tema central, vê-se que a autora tem atualmente 10 anos e

6 meses (fls. 21) e foi diagnosticada como portadora de TEA (transtorno do espectro autista – laudo médico de fls. 39), apresentando necessidades especiais em razão da enfermidade. Assim, foi-lhe prescrito o tratamento com diversas terapias pela metodologia ABA, bem como a realização de exame para melhor diagnóstico.

8. O magistrado *a quo* julgou parcialmente procedente o pedido, determinando o custeio dos tratamentos indicados, com exceção de psicopedagogia e da "terapia" de 20 horas diárias que entendeu injustificadas, bem como estabelecendo o dever da ré de oferecer clínica credenciada próxima à moradia da paciente ou arcar integralmente com os custos da clínica particular na ausência da regular oferta, sem limites, gerando o presente inconformismo que não vinga.

9. Em que pese os argumentos recursais, não há que se falar em limitação legalmente autorizada para os tratamentos destinados à autora, porquanto todos são essenciais para o seu desenvolvimento, sob pena de violação da própria essência do contrato de seguro saúde.

10. É bem verdade que o contrato pode estabelecer algumas limitações ao direito do consumidor, excluindo alguns tipos de tratamento, bem como a cobertura de algumas doenças,

entretanto, não pode furtar-se a custear o tratamento daquelas doenças cobertas pelo plano, sendo vedada a meia-cobertura.

11. Sobre o tema, confira-se magistério de Maria Stella Gregori:

“A obrigação da globalização da assistência, ao incluir a cobertura de todas as doenças previstas na CID, tornou defesa a exclusão de patologias, bem como a limitação de procedimentos médicos, hospitalares ou odontológicos. As operadoras vendiam a ideia da integralidade da cobertura, mas deixavam à conta do SUS os procedimentos de alta complexidade e custos elevados. Determinavam livremente as condições contratuais, delimitando o que era e o que não era coberto.” (In: Planos de Saúde: A ótica da proteção do consumidor. Maria Stella Gregori, 3ª Ed., Revista dos Tribunais, São Paulo: 2011. p. 183)

12. Ademais, é considerada iníqua a cláusula que limita a cobertura a doenças, procedimentos e tratamentos. Assim, não se pode negar o direito do segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento, restituindo sua qualidade de vida e estendendo sua sobrevida. Destarte, não pode ser tida como lícita a cláusula contratual que exclui ou limita a cobertura de reabilitação ou tratamentos, quaisquer que sejam eles. A função social desse tipo de contrato é a preservação da vida e qualquer disposição que mitigue a persecução desse objeto vai contra a essência do próprio contrato. Assim, não sendo lícito à seguradora negar a cobertura a qualquer

tratamento, tampouco lhe é facultado fornecer cobertura parcial, negando atendimento a terapias suplementares que busquem a cura total do paciente.

13. E, conforme bem estabeleceu o julgado ora combatido, caso inexista profissionais credenciados para os tratamentos requeridos, deverá haver custeio integral do valor pago perante clínica particular. Caso se prove a existência de profissionais capacitados na rede credenciada e a parte autora opte por clínica não credenciada, o custeio será nos limites contratuais, o que se verificará oportunamente. Nada havendo a ocasionar desequilíbrio e que exija ser modificado neste tópico.

14. Também não é caso de limitar a quantidade de sessões determinadas pela médica. Registre-se que a Resolução da ANS nº 469/2021 alterou a Resolução ANS nº 465/2021 para ampliar o alcance de decisões judiciais sobre Transtorno do Espectro Autista, para que pacientes de todo o País passem a ter direito a número ilimitado de sessões para tratamento de autismo (Pode ser consultado no endereço: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-de-decisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>).

15. A necessidade dos tratamentos requeridos está devidamente comprovada nos autos, sendo certo que há requerimento médico

conforme consta às fls. 39/40.

16. Ademais, em data de 23 de junho de 2022, a Agência Nacional de Saúde, aprovou normativa, RN 539/2022, na qual foram ampliadas as regras de cobertura assistencial de planos de saúde para pacientes com transtornos do desenvolvimento, dentre os quais o transtorno do espectro autista (TEA).

17. Dessa forma, tornou-se obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica que seja indicada pelo médico especialista e assistente do paciente que padecem de alguns dos transtornos que compõem o CID F84.

18. Salieta-se que a recente inclusão dos tratamentos como obrigatórios corrobora o entendimento de um número expressivo de julgamentos nos tribunais, nos quais entendido como ilícita a cláusula contratual que exclui ou limita a cobertura de reabilitação ou tratamentos, quaisquer que sejam eles, sempre considerando que a função social desse tipo de contrato é a preservação da qualidade da vida.

19. Vale destacar que a já mencionada Resolução n. 539/2022-ANS, que alterou a Resolução n. 465/2021-ANS, com a inclusão do § 4º ao artigo 6º, passou a prever que:

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.** (grifos nossos)

20. Assim, ao contrário do sustentado, mostra-se necessário e devido o custeio da musicoterapia e também da psicomotricidade, ao passo que terapias aptas ao melhor desenvolvimento da criança autista.

21. De fato, reconhece-se que a musicoterapia é método terapêutico oficialmente reconhecido pelo Ministério da Saúde, pela Portaria MS/GM 849/17, o que dá fundamento a que seja reconhecida como tratamento a ter sua cobertura por plano de saúde:

Art. 1º. Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág. 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria.

Art. 2º. Define que as práticas citadas nesta Portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

[...]

MUSICOTERAPIA

É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

É importante destacar que a utilização terapêutica da música se deve à influência que esta exerce sobre o indivíduo, de forma ampla e diversificada. No desenvolvimento humano a música é parte inerente de sua constituição, pois estimula o afeto, a socialização e movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida.

A Musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos. Também contribui para ampliar o conhecimento acerca da utilização da música como um recurso de cuidado junto a outras práticas, facilitando abordagens interdisciplinares, pois promove relaxamento, conforto e prazer no convívio social, facilitando o diálogo entre os indivíduos e profissionais.

22. A propósito, a obrigatoriedade de cobertura à musicoterapia tem sido reiteradamente reconhecida por esta E. Corte:

Apelação cível. Plano de saúde. Tratamento multidisciplinar. Metodologia ABA. Negativa de cobertura pela operadora do plano. Sentença de procedência. Relação de consumo configurada. Aplicação da Súmula 608 do C. STJ. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. Se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também terão. Aplicação da Súmula 96 desta Corte de Justiça. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Interpretação da Súmula 102 desta Corte. Limitação imposta ao número de sessões fere a natureza do contrato e coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Reembolso será integral, se, eventualmente, a ré não possuir profissionais habilitados em sua rede credenciada. Questão a ser comprovada na fase executiva, se o caso. Inteligência do disposto no art. 4º, incisos I e II, §§1º e 2º, da RN 259/11. Musicoterapia. Dever de fornecimento do tratamento. Previsão da Portaria do Ministério da Saúde. MS/GM 849/17. Apelação não provida. (Apelação Cível nº 1013168-44.2020.8.26.0554, 9ª Câmara de Direito Privado, rel. EDSON LUIZ DE QUEIROZ, j. 10 de setembro de 2021).

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de Saúde - Menor com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - Indicação de tratamento médico multidisciplinar- 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 - Sumula 102 do TJSP - Técnicas como musicoterapia, hidroterapia e terapia ocupacional são reconhecidas pela literatura médica como eficientes e necessárias no tratamento de autistas, pois permitem que os indivíduos com TEA consigam se comunicar melhor e obter maior independência, fazendo com que sejam capazes de executar melhor suas atividades funcionais, melhorando sua qualidade de vida, integrando-se e complementos as demais terapias - Método ABA de tratamento específico necessário para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento ao autista, o que não pode ser obtido pelo fornecimento de profissionais sem interação e experiência sobre o autismo - Obrigatoriedade de custeio integral se não for disponibilizado o tratamento prescrito na rede credenciada Limitações de sessões – Abusividade por comprometerem a utilidade e eficácia do tratamento - Recurso provido. (Agravado de Instrumento nº 2041662-12.2020.8.26.0000, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. ALCIDES LEOPOLDO, j. 24 de setembro de 2020).

23. Recentemente, a Terceira Turma do STJ reconheceu que o tratamento multidisciplinar de autismo deve ser coberto de maneira ampla pelo plano de saúde, inclusive com cobertura de musicoterapia:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO

ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. 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).

5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido

de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. 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.

7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral

das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.)
(grifos nossos)

24. No que tange à psicopedagogia, esta não foi deferida na sentença, sendo mais um ponto do inconformismo recursal sobre o qual não há prejuízo, não sendo, a rigor, conhecido.

25. Desta forma, não sendo lícito à seguradora negar a cobertura a qualquer tratamento, tampouco lhe é facultado fornecer cobertura parcial, negando atendimento às terapias suplementares que busquem o desenvolvimento da paciente.

26. Imperioso ressaltar que, no caso em comento, prestigia-se a indicação médica, mostrando-se efetivamente prejudicial a negativa



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de custeio de tratamentos médicos essenciais à paciente autista.

27. Desta forma, mantém-se a sentença, majorando a verba honorária a cargo da apelante, para o valor de 20% sobre o valor dado à causa, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

28. Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, com a imposição da multa, nos termos da fundamentação supra.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR