



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000347235

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2012583-12.2025.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são agravados DAVI DIAS DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e JOHN ALVES DOS SANTOS (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 sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40669

AGRAVO Nº: 2012583-12.2025.8.26.0000

COMARCA: FORO DE SANTO ANDRÉ

AGRAVANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

AGRAVADO: DAVI DIAS DOS SANTOS (MENOR REP.)

MFF

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTOR MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE TEA (AUTISMO) E TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE). PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. INDICAÇÃO DE PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL, FONOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E ORIENTAÇÃO PARENTAL. RECUSA DA RÉ EM AUTORIZAR A COBERTURA DO TRATAMENTO PELOS MÉTODOS INDICADOS. OS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE COBERTOS PELOS PLANOS NÃO PODEM SOFRER LIMITAÇÕES QUANDO O PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO E QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO. SÚMULA 102 DO E. TJSP. RELATÓRIO MÉDICO QUE INDICA A NECESSIDADE DO TRATAMENTO PARA EVOLUÇÃO DO QUADRO DO PACIENTE, QUE TEM NOVE ANOS. REEMBOLSO INTEGRAL APENAS NO CASO DE INEXISTÊNCIA DE CLÍNICAS NA REDE CREDENCIADA – NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão a fls. 113/114 dos autos principais, que deferiu o pedido de antecipação de tutela de urgência, para que a ré custeie e autorize integralmente o tratamento terapêutico do autor, em clínica médica especializada credenciada, até 10km de distância do domicílio do autor, por tempo indeterminado e na frequência indicada, ou, na ausência de rede credenciada, que a ré providencie o reembolso integral das despesas com o tratamento, conforme prescrição médica (fls. 68), sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais), até que o faça, ou

até totalizar R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Alega que não fora demonstrado risco de lesão grave de difícil reparação, vez que não há indicação de risco imediato à vida ou de lesão irreparável, portanto, não estariam presentes os requisitos para a concessão da liminar.

Afirma que informou ao agravado as redes credenciadas para tratamento, com profissionais aptos para especialidade solicitada, dentro de seu município.

Alega que fora liberado tratamento para: Sessão em psicologia individual (6 horas semanais); Sessão em terapia ocupacional (2 horas semanais); Sessão em fonoaudiologia (1 hora semanal); Sessão em psicologia individual – Musicoterapia (1 hora semanal). Aponta que não houve negativa de tratamento, apenas limitação de carga horária, em observância com as exigências da RN 424/2017.

Aduz que o reembolso só é devido se realizado dentro dos limites e condições contratuais. Ressalta que tal possibilidade de reembolso está prevista nas condições gerais do contrato com o agravado, portanto, afirma que não há possibilidade de reembolso integral, apenas possibilidade de reembolso parcial de acordo com a tabela de honorários do plano.

Acrescenta que o tratamento de fonoaudiólogo não possui cobertura conforme os termos da RN 465/2021. Retrata que o método solicitado de tratamento não faz parte do rol da ANS e não possui comprovação científica em melhora dos resultados terapêuticos.

Expõe que não há nos autos comprovação científica independente acerca da eficácia e segurança da terapia em apreciação.

Relata que o método ABA não possui previsão de cobertura nos termos da RN 465/2021.

Alude que o tratamento solicitado com

profissional BCBA é realizado somente internacionalmente e que os procedimentos pleiteados pelo agravado não possuem comprovação científica de apresentar melhores resultados terapêuticos do que os métodos tradicionais, reconhecidos e contemplados no rol da ANS.

Indeferida a concessão do efeito suspensivo, não foi oferecida contraminuta, colhido parecer ministerial, pelo improvimento do recurso (fls. 117/125).

Ausente oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada pelo menor impúbere representado por seu genitor, portador de Transtorno de Espectro Autista (CID F84.0) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F90.0), pretendendo compelir o plano de saúde a autorizar o tratamento prescrito pelo médico, conforme fls. 68 dos autos principais, consistente em: Psicoterapia comportamental, em ambiente clínico e natural da criança – ABA (30 semanais); Fonoterapia para linguagem e aplicação de comunicação alternativa e aumentativa – CAA e PROMPT (3 horas por semana); Terapia ocupacional com foco em integração sensorial (3 horas por semana); Orientação parental para alinhar planos e aplicação das intervenções em casa e no ambiente clínico (1 hora semanal). Ressalta necessidade de realização das sessões em ambientes próximos à sua residência.

A ré agravante se insurgiu contra o deferimento da tutela de urgência.

Destaco que aqui a análise se volta à presença dos requisitos na tutela de urgência, como a probabilidade do direito e o perigo de dano, além da reversibilidade da medida.

Neste sentido o art. 300 do CPC afirma que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Entendo que presentes os requisitos para a manutenção da tutela de urgência tal como concedida.

Há probabilidade do direito. É o médico a pessoa apta a escolher o melhor tratamento para o paciente, e não o plano de saúde.

Assegurar a cobertura da moléstia, porém excluir do contrato ou limitar o tratamento mais adequado equivale, em última análise, a nada cobrir, afetando em excesso o sinalágma contratual e colocando o consumidor em manifesta desvantagem.

Assim, a Súmula 102 deste Tribunal está em consonância com a decisão da ANS:

"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".

Vale lembrar que a Súmula, ao ser editada, apenas cristaliza a opinião pacífica do Tribunal.

Verifico também presente o perigo de dano, pois a criança está com nove anos de idade (nascido em 22/12/2015) e segundo a prescrição médica de fls. 68, apresenta dificuldade de interação social, pouco diálogo, linguagem receptiva melhor do que expressiva, agitação psicomotora e baixo foco atencional com impulsividade e dificuldade em entender normas sociais.

Portanto, a limitação aventada não pode se operar, a princípio, sendo o mais, a tutela reversível, de modo que por ora, a tutela deve ser mantida.

A questão da eficácia dos métodos indicados é matéria a ser dirimida após a instrução processual.

Outrossim, deve o plano de saúde indicar clínicas credenciadas aptas para o tratamento indicado e, o reembolso de

despesas somente ocorre no caso de o plano de saúde não possuir clínicas aptas para o tratamento indicado.

É certo que o Superior Tribunal de Justiça firmou tese, quando do julgamento do Recurso Especial nº 1.886.929/SP:

"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 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."

No caso dos autos, o plano de saúde negou cobertura, sob a justificativa de ausência de cobertura contratual e por não constar do rol da ANS os métodos indicados, por seu caráter experimental.

A Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022, alterou a Resolução Normativa RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, nos seguintes termos:

"Art. 6º (...)

§ 4º 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."

Portanto, diante da expressa manifestação da ANS no sentido de que o prestador de serviço deve estar apto para executar o método ou técnica indicados pelo médico, para tratar a doença do paciente, não cabe à operadora discutir o método ou técnica indicada pelo médico, sendo, inclusive, devida a cobertura sem limites de sessões.

Diante do quadro de saúde do menor e havendo indicação médica para realização do tratamento, a negativa por parte do plano se mostra indevida, com relação aos métodos indicados.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso.**

SILVÉRIO DA SILVA
Relator