



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000368484

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2386536-67.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes RAFAEL MENDONÇA CERQUEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), LILIAN PALACIOS MENDONÇA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e BRUNO SARAIVA PEDREIRA DE CERQUEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado BRADESCO SAÚDE S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso Parcialmente Provido, com observação. 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, 14 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 40822

AI Nº 2386536-67.2024.8.26.0000

COMARCA: SÃO PAULO: FORO CENTRAL CÍVEL

**AGTE: RAFAEL MENDONÇA CERQUEIRA (MENOR(ES)
REPRESENTADO(S)) E OUTROS**

AGDO: BRADESCO SAÚDE S.A.

PFJ

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TUTELA DE URGÊNCIA. Decisão que indeferiu o pedido de concessão da tutela em primeiro grau, cuja pretensão é o tratamento a menor de idade portador de TEA e reembolso dos valores pagos. Autor que dispendeu de valores para tratamento com profissional particular após prescrição para tratamento urgente. MÉRITO: Recurso que deve se limitar a análise dos requisitos contidos no art. 300 do CPC. Procedimentos prescritos pelo médico que devem ser fornecidos/autorizados pelo plano de saúde, ante a expressa determinação médica. Súmula 102 e 96 do TJSP. RN nº 539/2022 que alterou a RN nº 465/2021, acrescentando o § 4º ao art. 6º, a fim de garantir o tratamento adequado a pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Precedentes desta 8ª Câmara. Probabilidade do direito evidenciada. Perigo na demora demonstrado no laudo médico, mencionando o risco inerente ao menor. Tratamento que deve ser autorizado na rede credenciada e somente na inexistência de clínicas credenciadas é que o plano de saúde deve providenciar o reembolso dos gastos em clínica particular.. Discussão sobre o reembolso que deve ser tema de instrução com o devido contraditório, sendo medida de prudência no caso em testilha. Decisão Reformada. Recurso Parcialmente Provido, com observação.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão interlocutória de fls. 211 do processo principal, que indeferiu o pedido de antecipação de tutela, cuja pretensão é compelir o plano de saúde a fornecer tratamento ao menor, arcando com o reembolso dos valores dispendidos em clínica particular.

Irresignada, o requerente apresenta este recurso, com objetivo de modificar a referida decisão e, por conseguinte, a concessão da liminar pretendida.

Sustenta que o recorrente foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA de grau II, com hiperfoco e Transtorno do Processamento Sensorial, sendo prescrito tratamento com terapia multidisciplinar por tempo indeterminado.

Aduz que, devido a urgência do tratamento, os genitores procuraram clínica particular, sendo dever do plano de saúde proceder o reembolso do dispêndio financeiro outrora desembolsado.

Afirmam que a negativa operada pelo réu é abusiva, havendo o cumprimento dos requisitos legais para a concessão da tutela de urgência.

Alega que há previsão contratual para que haja o tratamento e, por conseguinte, o reembolso. Tais pontos caracterizam a probabilidade do direito, enquanto o perigo na demora resta caracterizado através da urgência do tratamento, o qual não pode ser interrompido, sob pena de regressão do quadro clínico do menor.

Pede a concessão da liminar para que o plano de saúde seja compelido a prestar o tratamento multidisciplinar, bem como reembolse os dispêndios financeiros nas clínicas particulares, sob pena de multa.

Contraminuta a fls. 21/26.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça Cível a fls. 47/50.

É o relatório.

Compulsando os autos de primeiro grau, é possível observar que o autor é menor de idade (fls. 31), o qual foi diagnosticado

com Transtorno do Espectro Autista – TEA de grau II de suporte segundo do DSM-5, além de Transtorno do Processamento Sensorial, hiperfoco, verbal pouco funcional e brincar não funcional.

Diante de tal quadro clínico, os médicos prescreveram esquema terapêutico intensivo, de trinta a quarenta horas diárias, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia (método PROMPT, comunicação aumentativa e alimentar), Fisioterapia Motora, Reabilitação pelo método DENVER/ABA, além de consultas com neurologista e nutricionista infantil (fls. 39/40).

O relatório médico ainda mencionou que o tratamento deveria se iniciar com urgência, razão por que o consumidor realizou o procedimento com profissional particular, conforme notas fiscais e documentos juntados a fls. 120/135 e planilha de fls. 136.

À vista disso, importa mencionar que o presente recurso deve se limitar a análise dos requisitos mencionados no art. 300 do CPC, a saber: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Quanto a probabilidade do direito, oportuno menciona que o médico a pessoa apta a escolher o melhor tratamento para o paciente, e não a operadora do plano de saúde.

Assegurar a cobertura da moléstia e, ao mesmo tempo, excluir ou limitar do contrato o tratamento mais adequado equivale a nada cobrir, afetando em excesso o sinalagma contratual, resultando em manifesta desvantagem ao consumidor.

Nesse sentido, este E. TJSP sedimentou o entendimento de que **“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”** (Súmula n.º 102 do

TJSP).

E ainda: **“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”** (Súmula 96 do TJSP).

Destaca-se, ainda, que a RN nº 539/2022 promoveu alteração na RN nº 465/2021, acrescentando o § 4º ao art. 6º, a fim de garantir o tratamento adequado a pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA, confira-se:

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.** (destacamos).

No mesmo sentido, eis o entendimento desta 8ª Câmara:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Decisão que deferiu tutela de urgência para que a operadora de saúde forneça tratamento ao autor, incluindo métodos terapêuticos como Musicoterapia, Equoterapia, Hidroterapia, Psicopedagogia e Educação Física. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos indicados, considerando a natureza experimental e a exclusão de cobertura alegada pela operadora. **A Súmula 102 deste Tribunal e a Resolução Normativa RN nº 539/2022 garantem a cobertura de**

tratamentos indicados para Transtorno do Espectro Autista, superando a discussão sobre o rol da ANS. Musicoterapia, Equoterapia e Hidroterapia são reconhecidas como terapias complementares necessárias ao tratamento do menor, devendo ser custeadas pelo plano. Psicopedagogia deve ser custeada, presumindo-se que o atendimento será em clínica. Tratamento com Educador Físico deve ser excluído por falta de relação com a área médica. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2235816-88.2024.8.26.0000; **Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Americana - 3ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 12/03/2025; Data de Registro: 13/03/2025 – destacamos)**

em>Agravo de instrumento. Plano de saúde. Deferimento da tutela provisória de urgência para custeio de tratamento médico multidisciplinar. Inconformismo. Não cabimento. Decisão destaca de maneira clara as razões para concessão da tutela. **Requisitos para a concessão da tutela provisória preenchidos. Relatório médico detalhado com a descrição da moléstia que acomete o agravado, assim como o tratamento necessário. Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA. Necessidade de tratamento multidisciplinar devidamente justificada. Fornecimento do tratamento devido. Inteligência da Resolução Normativa n. 539 da ANS e da Lei 14.454/2022.** Decisão mantida. Agravo improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2029985-43.2024.8.26.0000; **Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Botucatu - 3ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 30/05/2024; Data de**

Registro: 30/05/2024 – destacamos)

Portanto, em uma primeira análise, é possível concluir que o plano de saúde tem o dever de prestar o tratamento indicado, posto a caracterização da probabilidade do direito.

Já no tocante ao perigo na demora, o mesmo relatório médico cita a necessidade do início do tratamento com urgência, mencionando, *ipsis litteris*, os “riscos de piora do atraso global do desenvolvimento” (fls. 39).

Ante o exposto, é o caso de determinar que o plano de saúde forneça ao requerente: **(i)** Terapia ocupacional (2h por semana pelo método integração sensorial de Ayres); **(ii)** Fonoaudiologia Fala (3h por semana pelo método PROMPT e Comunicação Aumentativa Alternativa); **(iii)** Fonoaudiologia Alimentar (1h por semana); **(iv)** Fisioterapia Motora (2h por semana pelo método Bobath); e **(v)** Reabilitação pelo método DENVER/ ABA (30h por semana com profissional pós-graduado no método.

Oportuno mencionar que o tratamento supra deve ser realizado em clínica credenciada ao plano de saúde ou, na sua ausência, deve ser integralmente custeado pelo réu, mediante reembolso, sendo incabível, por ora, compelir o plano de saúde a arcar com o tratamento em clínica particular.

Já com relação a devolução dos valores já dispendidos pelo requerente, a mesma sorte não se aplica, pois o direito ao reembolso depende de análise contratual em sede de instrução e com o devido contraditório.

Ademais, não houve comprovação da urgência do reembolso, mormente com a concessão parcial desta liminar, garantindo a continuidade do tratamento cabível ao menor.

Por todo o exposto, é o caso de dar parcial



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

provimento ao recurso, determinando que o plano autorize/forneça o tratamento ao autor nos termos da fundamentação retro ou, na ausência de clínica credenciada, realize o integral reembolso do tratamento em questão, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais), no limite de 20 (vinte) dias.

Pelo meu voto, **dou parcial provimento** ao recurso.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator