



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000372249**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012701-41.2023.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados LUCA FRANCO CASTRO (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE) e MARCELA FRANCO CASTRO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial provimento ao apelo, na parte conhecida, v. u.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

**RAMON MATEO JÚNIOR**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**Voto nº 36073**

**Apelação nº 1012701-41.2023.8.26.0625**

**Apelante: Sul América Serviços de Saúde S/A**

**Apelado: Luca Franco Castro (rep p sua mãe)**

**Comarca: Foro de Taubaté – 1VC**

**Magistrado Prolator: José Claudio Abrahão Rosa**

NULIDADE – Inocorrência – Produção de prova pericial desnecessária – Suficientes os documentos constantes dos autos - Preliminar afastada.

PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência – Autor portador de encefalopatia crônica não progressiva e epilepsia secundária a prematuridade extrema, apresentando atraso global do desenvolvimento psicomotor – Tratamento multidisciplinar – Taxatividade do rol da ANS que não pode ser considerada absoluta - Prevalência da prescrição médica - Incidência da Súmula nº 102 do TJSP- Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, § 13º, da Lei nº 9.656/98, que passou a admitir a cobertura de tratamentos e procedimentos com comprovação científica de eficácia não inseridos no rol da ANS - Recente resolução da ANS que incorporou novos métodos de terapias para pacientes com transtornos globais de desenvolvimento (Resolução nº 539/2022), como no caso sem limite de sessões, conforme Resolução nº 469 da ANS - Abusividade da recusa de cobertura (arts. 14 e 51, IV e § 1º do CDC) – Referidos tratamentos devem ser realizados em clínicas credenciadas, com reembolso integral do tratamento, caso inexista, entre os credenciados, clínica capacitada - Reembolso na hipótese de o autor optar por tratamento fora da rede credenciada, limitado aos termos do contrato – Auxiliar Terapêutico não consta da prescrição médica inviabilizando o conhecimento do apelo nesse ponto - Sentença parcialmente reformada - Apelo da ré parcialmente provido, na parte conhecida.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 766/769 que julgou parcialmente procedente “Ação de Obrigação de Fazer com tutela de urgência em caráter liminar c.c. Danos Materiais e Morais” movida por Luca Franco Castro (rep p sua mãe) contra Sul América Serviços de Saúde S/A, *in verbis*:

***“Julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido e condeno a ré: ao custeio do tratamento, melhor descrito na petição inicial e já deferidos por ocasião da concessão da ordem liminar, sob pena de multa de R\$500,00 a cada negativa; e a pagar ao autor, a título de reembolso, o valor de***

***R\$ 5.340,00 e dos demais gastos devidamente comprovados, atualizado, desde o desembolso conforme os índices da Tabela Prática do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, e acrescido de juros de 1% ao mês, a contar da citação.***

***Sendo ambas as partes vencedoras e vencidas, na forma do art. 86 do Código de Processo Civil, a ré pagará as despesas processuais na proporção de 70% ficando o restante das despesas a cargo da autora (30%).***

***Dada a sucumbência recíproca e parcial, condeno a ré ao pagamento dos honorários do advogado do autor, que arbitro em 10% do valor dado à causa, bem como condeno o autor pagar honorários advocatícios à ré, os quais fixo em R\$ 1.500,00, equivalentes a 10% do proveito econômico que nesta sentença se nega ao autor."***

Apela a requerida (fls. 772/795), arguindo preliminarmente nulidade da r. sentença por cerceamento de defesa. Argumenta com a necessidade de produção de prova pericial diante do laudo médico apresentado, unilateralmente produzido. No mérito, sustenta a ausência de ilicitude na recusa de tratamentos que não constam do rol taxativo da ANS. Aduz que a jurisprudência do STJ assentou que a operadora de plano de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se houver outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado. Alega que não há comprovação científica de que os tratamentos pretendidos – musicoterapia, equoterapia e hidroterapia – são eficazes e que não há cobertura prevista em contrato para os tratamentos equoterapia e hidroterapia. Salaria que inexistente obrigatoriedade para fornecimento de Auxiliar Terapêutico em ambiente domiciliar e escolar. Ressalta a necessidade de imposição de limitação de carga horária aos tratamentos pretendidos e que o reembolso deve observar os limites do contrato. Por fim, sustenta a necessidade de se respeitar os termos do contrato celebrado.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 810/825), subiu o recurso.

A Douta Procuradoria opinou pelo não provimento do recurso (fls. 833/840).

**É o relatório.**

**O apelo comporta parcial provimento, na parte conhecida.**

### NULIDADE

Inicialmente, rejeito a preliminar de nulidade da r. sentença.

Inicialmente, quanto ao cerceamento de defesa é certo que o magistrado é o destinatário da prova cabendo-lhe, de ofício ou se provocado, ordenar a realização das provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias para o fim de motivar seu convencimento, ante a aplicação da causa madura.

A necessidade da dilação probatória deve ser evidente e cabal para que o julgamento antecipado implique em cerceamento de defesa. Legítima a antecipação se os aspectos decisivos relacionados ao mérito estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do Magistrado.

A controvérsia dos autos recai sobre a obrigatoriedade de cobertura pela apelante do tratamento multidisciplinar o qual necessita o autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista. Nesse contexto, o laudo médico elaborado pelo médico assistente do autor (fls. 45/46) descrevendo a sua condição e os tratamentos necessários para seu desenvolvimento. Assim desnecessária se afigura a realização de perícia médica, pois a indicação do melhor tratamento deve ser feita pelo médico que o assiste, em razão das peculiaridades do transtorno que o acomete, e que inequivocamente, deve prevalecer.

Portanto, a prova pleiteada não era mesmo imprescindível à solução do caso concreto.

### MÉRITO

Trata-se de ação ajuizada por menor diagnosticado com encefalopatia crônica não progressiva e epilepsia secundária a prematuridade extrema, apresentando atraso global do desenvolvimento psicomotor. Diante da complexidade de seu quadro clínico, foi-lhe prescrito tratamento multidisciplinar compreendendo fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia neurofuncional, hidroterapia e equoterapia (fls. 45/46) não disponíveis no município (Taubaté) de residência do autor, sendo-lhe oferecida a cobertura no município de São José dos Campos, distante 47 km.

Foi deferida a antecipação da tutela (fls. 56/57) contra a qual a requerida agravou, sendo excluídos a obrigatoriedade de disponibilização do tratamento no município de residência do autor e os tratamentos de hidroterapia e equoterapia (AI nº 2244099-37.2023.8.26.0000, j. de 31.10.23, Rel. Des. Rodolfo Pellizari – fls. 613/623).

Por fim, a r. sentença julgou a ação procedente, em parte, para determinar o fornecimento do tratamento nos termos da inicial sob pena de multa diária, o reembolso de R\$ 5.430,00 referente ao pagamento efetuado pelo autor pelo tratamento particular, afastando apenas, os danos morais.

Daí o inconformismo da requerida.

Pois bem.

As operadoras de saúde não podem se furtar a custear o tratamento daquelas doenças cobertas pelo plano, sendo vedada parcial cobertura.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar exarou Resolução Normativa nº 469/2021 (datada de 09/07/2021), em que alterou o anexo II da RN 465/2021, e emitiu, na mesma data, o Comunicado nº 92, de seu Diretor-Presidente,

que dispôs especificamente sobre a revogação dos limites de sessões não apenas de fisioterapia (como já ocorria), mas também de psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, o que demonstra uma clara evolução normativa no sentido de garantir aos pacientes que sofrem com deficiências ou transtornos dessa natureza um tratamento mais adequado, específico e multidisciplinar, acompanhando o avanço da medicina especializada.

Observa-se, ainda, a Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022, ao alterar a RN nº 465/2021, determinou que *“para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento”, “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”*.

Ademais, a recentíssima Lei nº 14.454 de 21/9/2022 que introduziu o § 13 no art. 10 da Lei nº 9.656/98, de acordo com o qual é possível a cobertura de procedimentos em princípio não previstos no rol da ANS desde que haja prescrição médica, que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (inciso I) ou que 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 (inciso II).

De modo que, não se há que falar em taxatividade absoluta no rol da ANS, cabendo aos planos de saúde comprovar, para os procedimentos que em princípio nele não estão incluídos, que não estão preenchidos os requisitos acima reproduzidos, prova esta que a requerida não se preocupou em produzir.

Neste sentido, a Súmula 102: *“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”.

É cristalina a violação dos artigos 14 e 51, IV e § 1º do Código de Defesa do Consumidor (aplicável à espécie por força da Súmula nº 100 desta Corte: *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”*).

Assim, superada a questão da taxatividade do rol da ANS, na medida em que em se tratando o beneficiário de portador de transtorno global de desenvolvimento a operadora deverá disponibilizar o tratamento indicado pelo médico assistente, neles se incluindo por óbvio, a hidroterapia e equoterapia, como decorre do entendimento do Col. Superior Tribunal de Justiça:

*“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.*

- 1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.*
- 2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - apenas acarreta a preclusão da matéria não impugnada. Precedente da Corte Especial.*
- 3. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).*
- 4. 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, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.*
- 5. 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. (REsp 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023).*

6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como 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 (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

7. **Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida 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.**

8. **A hidroterapia está abarcada no tratamento multidisciplinar do atraso global de desenvolvimento** (AgInt no REsp n. 2.084.901/SP, 3ª Turma, DJe de 30/11/2023).

9. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente (desconforto, dificuldades e temor pela própria vida - e-STJ, fl. 570), exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

10. Agravo interno não provido.” (g.n. - AgInt no REsp 2161153/SP, DJ-e de 14.02.25 – Rel. Min. Nancy Andrichi).

Daí porque, a ré deverá viabilizar ao autor o tratamento do qual necessita, conforme prescrição médica, sem limite de sessões.

Com relação ao Auxiliar Terapêutico em ambiente domiciliar e escolar não consta na prescrição médica (fls. 45/46 e 646/647), nem do pedido inicial (fls. 01/29) e não comporta, portanto, conhecimento.

No mais, deverá a operadora de saúde ressarcir integralmente os gastos com o tratamento, como determinado na r. sentença.

Nada impede, é claro, que a operadora comprove efetivamente disponibilizar esse serviço ou indique estabelecimentos ou clínicas



credenciadas, ou referenciadas, com capacitação para prestar atendimento nos moldes prescritos pelo médico, às quais deverá se dirigir o autor.

Caso a ré indique clínica credenciada apta ao tratamento e o autor se dirija a clínicas não credenciadas, a operadora de saúde não é obrigada a custear o tratamento.

Nesse sentido é o precedente do C. Superior Tribunal de Justiça que impôs às operadoras de saúde o dever de reembolsar despesas de segurados em hospitais não credenciados, de acordo com os limites previstos na tabela, independentemente de a internação decorrer de situação de urgência ou emergência (cf. REsp 1575764-SP, 3ª Turma, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 07/05/2019, DJe 30/05/2019).

Nesse sentido:

*“APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE AÇÃO COMINATÓRIA Autora diagnosticado com autismo e paralisia cerebral. Prescrição médica de terapia multidisciplinar pelo método “MIG”. Recusa de cobertura. Sentença que julgou procedente a ação para determinar a cobertura dos procedimentos e condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais. Insurgência da requerida. Acolhimento parcial. Doença não excluída do contrato. Tratamento prescrito por profissional habilitado e que visa a recuperação da saúde da autora. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo, da Lei nº 14.464/2022 e da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Dever de custeio das terapias na clínica indicada pelo autor, com exceção de educação física, (atividade não abrangida pelo plano de saúde). Precedentes. Danos morais não configurados. Mero inadimplemento contratual. Tratamento garantido por liminar concedida pelo Juízo de origem. Sentença reformada em parte. Sucumbência recíproca. Recurso parcialmente provido.”* (Apelação Cível nº 1009476-50.2022.8.26.0624- 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo- Relator: COSTA NETTO- data do julgamento 22 de agosto de 2024).

*“TUTELA PROVISÓRIA. Cobertura de tratamento multidisciplinar a criança portadora de autismo, transtorno global de desenvolvimento e transtorno do desenvolvimento da fala e linguagem. Método MIG. Escolha da metodologia, assim como o número de sessões do tratamento, cabe exclusivamente ao médico, a quem compete indicar dentre os métodos e terapias existentes aquele que melhor se adequa ao quadro clínico do paciente. Entendimento jurisprudencial pacífico desta Corte aliado*

*a precedentes do STJ. Cobertura deve ser integralmente custeada pela operadora de saúde em clínica credenciada, que deve ser disponibilizada ao autor. Caso não haja clínica ou profissional credenciado, deverá a operadora custear excepcionalmente o tratamento fora da rede, ou por meio de reembolso integral. RN n. 539, de 23/06/2022 alterou a RN n. 465/2021, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Recurso desprovido” (Agravado de Instrumento nº 2102719-26.2023.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 01/06/2023).*

*“Apelação Plano de saúde Obrigação de fazer - Procedência do pedido para condenar a UNIMED a providenciar a cobertura do tratamento pelo método MIG, a segurado diagnosticado com autismo grave - Inconformismo - Tratamento pelo método ABA que, segundo relatório médico, não apresentou progressão - Adequação do tratamento que compete ao médico assistente e não ao órgão de apoio do Tribunal (NatJus) - Aplicação da Súmula 102 da Corte - Perícia que não rechaçou a aplicação do método indicado pelo médico assistente - Laudos dos profissionais que atendem o apelado que indicam a evolução de seu quadro clínico - Confirmação da sentença - Majoração dos honorários do patrono do autor (art. 85, §11 do CPC) - Não provimento.” (Apelação Cível nº 1002293-07.2021.8.26.0125- 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo- Relator: ENIO ZULIANI- data do julgamento 22 de junho de 2023).*

Apenas para esse fim, limitar o reembolso às condições contratuais na hipótese de a ré indicar clínica credenciada apta ao tratamento e o autor se dirigir a clínicas não credenciadas, é provido o apelo da ré.

Ante o exposto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao apelo, na parte conhecida.

**RAMON MATEO JÚNIOR**  
**Relator**