



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro:2025.0000377105

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Agravo de Instrumento nº 2375564-38.2024.8.26.0000**, da Comarca de Santo André, em que é agravante Notre Dame Intermédica Saúde S/A e agravados Thiago Monteiro de Oliveira e Paula das Dores Monteiro do Nascimento de Oliveira.

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) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2375564-38.2024.8.26.0000

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravados: Thiago Monteiro de Oliveira e Paula das Dores Monteiro do Nascimento de Oliveira

Comarca: Santo André

Voto nº 16117

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Decisão que deferiu parcialmente tutela de urgência para custeio do tratamento. Transtorno do Espectro Autista. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Probabilidade do direito e perigo de dano comprovados. Prescrição de tratamento multidisciplinar. Não cabe ao plano de saúde interferir na relação médico/paciente, cabendo ao profissional que o assiste eleger o tratamento mais adequado. Se a eficácia das terapias prescritas tem ou não comprovação científica, trata-se de tema condizente com o mérito da demanda. Necessidade do contraditório e da produção de provas. Presença dos pressupostos para a concessão da liminar. Decisão mantida. **RECURSO NÃO PROVIDO.**

Vistos.

Agravo de instrumento interposto contra decisão proferida em ação de obrigação de fazer c.c. indenização por dano moral, que deferiu tutela de urgência para *“determinar que a ré autorize e custeie, sem limite de sessões, o tratamento médico solicitado (folhas 55), com exceção do acompanhamento psicopedagogo, podendo oferecê-lo em clínica pertencente à sua rede credenciada, desde que localizada na cidade em que o autor reside ou em cidade contígua (artigo 4º da Resolução ANS 566/2022) e que seja apta a atender todas as necessidades de pessoas com TEA suporte III, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais),*

limitada a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). ”

Alega a ré-agravante que não foram preenchidos os requisitos do art. 300 do CPC; disponibilizou o tratamento em clínica da rede credenciada; os planos de saúde não podem ser obrigados a cobrir todo e qualquer tratamento indistintamente; as terapias prescritas (psicopedagogia, psicomotricidade, equoterapia, musicoterapia, hidroterapia e zooterapia,) não possuem respaldo contratual e legal; não há comprovação de sua eficácia; hidroterapia, equoterapia e zooterapia não correspondem a tratamento médico; não há urgência.

Recurso processado sem efeito suspensivo, sem contraminuta dos agravados, com parecer da Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Sem razão a agravante.

Prevê o artigo 300 do Código de Processo Civil, *in verbis*:

“Art. 300. 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”.

Infere-se dos autos principais que o autor é beneficiário do plano de saúde e portador de Transtorno do Espectro Autista, tendo sido prescrito tratamento multidisciplinar, como demonstrado nos autos de origem.

Esta Corte consolidou o entendimento de que o Rol da ANS é exemplificativo e não isenta o plano de saúde de fornecer o tratamento prescrito quando houver indicação do profissional da saúde, como é o caso dos autos.

Segundo enunciado da Súmula 102, no seguinte sentido:

“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”.

Nesse contexto, havendo previsão de cobertura para a doença, como é o caso dos autos, não cabe a agravante excluir tratamentos necessários

aos cuidados com o paciente, especialmente se considerado o avanço técnico dos tratamentos medicinais, em detrimento da atualização da relação do rol de procedimentos editado pela ANS.

Ademais, a RN 539/2022 reconheceu o tratamento pelo método ABA ou qualquer outro, para pacientes diagnosticados em TEA, ao serem prescritos por médicos.

Segue trecho:

"Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças. A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84)".

Ainda, a recente decisão em Recurso Especial nº 1981499/SP, STJ, de Relatoria da Ministra Nancy Andrighi, publicada em 02/08/2022 é nesse sentido: *"PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANOS MORAIS. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.*

Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer, visando a cobertura de sessões de terapias multidisciplinares para tratamento do transtorno do espectro autista (TEA).

1. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, apesar da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.

2. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em

08/06/2022, 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).

3. *Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).*

4. *A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.*

5. *Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido".*

Ademais, se a eficácia das terapias prescritas tem ou não comprovação científica para a doença do paciente, trata-se de tema condizente com o mérito da demanda e dependente do contraditório e da produção de provas.

Por ora, analisa-se os pressupostos para a concessão da liminar, que estão presentes, no caso.

Segue precedente desta C. Câmara:

"Agravado de instrumento. Obrigação de fazer. Plano de saúde. Agravante é criança portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA, CID-10 F840) pelo que necessita de tratamento multidisciplinar específico pelo Método MIG: fonoterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, psicopedagogia, psicomotricidade e acompanhamento terapêutico. Recentemente a ANS estabeleceu, por meio da RN 539/2022, ser obrigação da operadora disponibilizar as terapias prescritas, nas metodologias indicadas na prescrição, pelo médico assistente da pessoa com síndrome do espectro do autismo. Cabe observar ser obrigação da operadora custear, na íntegra,

o tratamento obrigatório não disponibilizado na rede credenciada (ANS RN 259/2011, art. 4º). Agravo provido com observação. (TJSP; Agravo de Instrumento 2203298-16.2022.8.26.0000; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Bauru - 7ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 12/02/2023; Data de Registro: 12/02/2023)".

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – TUTELA DE URGÊNCIA - Agravante, infante, portador de paralisia cerebral (CID 10 G80) pelo que lhe foi prescrito tratamento multidisciplinar consistente em sessões de hidroterapia e de equoterapia - Tutela de urgência indeferida – Reforma – Cabimento – Demonstrada a existência de contrato de plano de saúde com a demandada, bem como o diagnóstico e a prescrição médica para o tratamento - Probabilidade do direito e urgência da medida se fazem presentes – Programa de tratamento precoce, intensivo e apropriado melhora a perspectiva de crianças com o transtorno, a revelar a urgência no tratamento adequado - Decisão reformada – Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2220239-07.2023.8.26.0000; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Piracicaba - 5ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 24/10/2023; Data de Registro: 24/10/2023)

Sendo assim, comprovados o perigo de dano em caso de negativa do tratamento nos moldes recomendados, sua necessidade e urgência, bem como a probabilidade do direito, a liminar deve ser mantida.

Nessas condições, fica mantida a decisão agravada.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator