



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000378154

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016489-42.2022.8.26.0320, da Comarca de Limeira, em que é apelante UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são apelados ANA CLARA RAPHAEL (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), CLAUDIO RAPHAEL (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1016489-42.2022.8.26.0320

Apelante: Unimed São José do Rio Preto Cooperativa de Trabalho Medico

Apelados: Ana Clara Raphael, Claudio Raphael e Unimed Limeira Cooperativa de Trabalho Médico

(Voto n° 44,271)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE - AUTORA, MENOR IMPÚBERE, PORTADORA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID: 10 F 84) – TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELOS MÉTODOS ABA E PECS - RECUSA DE COBERTURA DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS - ABUSIVIDADE CONTRATUAL – PRESCRIÇÃO MÉDICA - RECUSA INJUSTIFICADA – DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DESTA E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – RELATÓRIO MÉDICO QUE RECOMENDA O TRATAMENTO – LEI 14.454/2022 - EQUOTERAPIA AFIGURA-SE COMO TRATAMENTO PREVISTO NA LEI 13.830/2019, VISANDO À REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PRECEDENTE - A OPERADORA NÃO APONTOU A EXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS COM EFICÁCIA PARA O TRATAMENTO DO AUTOR (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 388/392, integrada pelo r. pronunciamento dos embargos de declaração (fls. 399), que julgou extinto o processo sem resolução do mérito em face de Unimed Limeira - Cooperativa de Trabalho Médico; julgou procedente o pedido em face de Unimed São José do Rio Preto - Cooperativa de Trabalho Médico, condenando a ré na cobertura do tratamento multidisciplinar da autora pelo método ABA, notadamente equoterapia e sem limite de sessões, sendo que na hipótese de inexistência de prestadores credenciados o reembolso de despesas deverá ser integral na rede particular.

Em razão da sucumbência, condenou a autora nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios aos patronos da Unimed Limeira, por equidade, de R\$2.000,00 observada a gratuidade processual; condenou a Unimed São José do Rio Preto nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, por equidade, de R\$2.000,00.

Irresignada, apela a ré em busca da reforma da r. sentença alegando, em síntese, a regularidade da recusa de cobertura de sessões de equoterapia pelo método ABA, porque o tratamento não estaria previsto no contrato e no rol de procedimentos obrigatórios da ANS; inexistência de evidências científicas pertinentes ao tratamento (fls. 402/411).

Contrarrazões às fls. 417/421.

A d. Procuradoria Geral de Justiça foi pelo desprovimento do recurso (fls. 441/446).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Ana Clara Raphael, menor impúbere, nascida em 10 de janeiro de 2019, ajuizou ação de obrigação de fazer em face de Unimed Limeira - Cooperativa de Trabalho Médico sustentando, em resumo,

que é portadora do transtorno do espectro autista (CID-10 F84.0); visa obter tratamento multidisciplinar pelo método ABA e PECS com fonoaudiologia (2 horas semanais), terapia ocupacional (1 hora semanal) e equoterapia (uma vez por semana, conforme relatórios médicos de fls. 14/16 e 17).; houve parcial recusa do plano de saúde com relação às sessões de equoterapia. Por isso, pediu a condenação da ré no custeio integral do tratamento.

Deferida a liminar nesta Corte (fls. 170/176); a Unimed Limeira contestou suscitando preliminar de ilegitimidade passiva e pugnou pela denunciação da lide da Unimed São José do Rio Preto (fls. 72/106), a qual apresentou contestação, não impugnando o diagnóstico em si, mas parte do tratamento prescrito, notadamente equoterapia, acrescentando falta de previsão contratual, que as recusas e limitações de cobertura estão em conformidade com as orientações da ANS e não estaria obrigada a autorizar o tratamento (fls. 180/188) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM juiz de primeiro grau julgou extinto o processo sem resolução de mérito em face da Unimed Limeira e acolheu o pedido em face da Unimed São José do Rio Preto.

3.- DO MÉRITO - Nas hipóteses como a versada nestes autos, prevalece o entendimento de que se a operadora de plano de saúde não afasta a cobertura do mal, é evidente que não pode recusar-se a arcar com o custo do respectivo tratamento (STJ, REsp 519.940-SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 17.06.2003, v.u.).

Assim, é lícito concluir que o procedimento em

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

questão, destinado, expressamente, ao tratamento da doença que acomete a autora, bem como à garantia da sua qualidade de vida, deve ser a ela disponibilizado.

A recusa da ré em dar cobertura às despesas com o tratamento pleiteado se afigura abusiva e ilegal, considerando que está expressamente recomendado por médico especialista, que conhece o quadro clínico da sua paciente.

Além disso, a postura da ré afronta o preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inciso IV, já que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (idem, artigo 51, § 1º, inciso II), consoante entendimento, inclusive, já consolidado por esta Corte na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça: "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".

Com efeito, assim já decidiu esta C. Câmara: "PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - Custeio de tratamento ao autor (despesas a título de hidroterapia e equoterapia) - Procedência decretada - Inconformismo da operadora - Não acolhimento - Recente notícia oriunda do Ministério da Saúde, no sentido de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, assegurando a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o

tratamento do paciente (sendo o caso do menor autor, portador de paralisia cerebral e atraso no desenvolvimento) Julgamento dos REsp. nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP - que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS que, de acordo com reiterado posicionamento desta Turma Julgadora, não possui caráter vinculante - Parecer NATJUS desfavorável que também não leva à conclusão diversa - Cobertura que, conforme decidido por esta Turma Julgadora em anteriores recursos, abrange despesas a título de equoterapia e hidroterapia (eis que integram o tratamento do menor, possuindo natureza complementar) Cobertura devida Sentença mantida Recurso improvido" (Ap. 1014811-50.2023.8.26.0451, rel. Des. Salles Rossi, j. 19.03.2025).

A propósito, outra não foi a orientação adotada pela C. 5ª Câmara de Direito Privado deste E. TJSP: "Plano de saúde - Obrigação de Fazer - Imposição da obrigação de custear os procedimentos indicados para o tratamento do menor, acometido de transtorno do espectro autista - Sessões de equoterapia e de psicomotricidade que também devem ser custeadas pela ré - Rol da ANS que tem caráter exemplificativo, nos termos da Lei 14.454/2022 - Edição da RN 539/2022 pela ANS estabelecendo cobertura para o tratamento multidisciplinar, em hipóteses que tais - Precedentes desta E. Corte e do C. STJ Reembolso integral de despesas, na hipótese de inexistência de clínica capacitada às terapias, dentro da rede conveniada Sentença mantida Recurso não provido, com observação" (Ap. 1013009-22.2022.8.26.0008, rel. Des. Emerson Sumariva Júnior, j. 23.08.2023).

Logo, reconhecido o dever de ofertar o tratamento indicado, não se revela lícita sua limitação, uma vez que só os profissionais médicos e equipe técnica que assistem a paciente podem atestar a quantidade necessária de sessões para um resultado positivo, não sendo lícito à apelante negar cobertura ao procedimento indicado pelo médico.

Além disso, de acordo com alteração realizada pela Resolução Normativa nº 465/2021, no ANEXO II DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, na Sessão com fonoaudiólogo, item 4, dispõe sobre a obrigatoriedade de cobertura de número ilimitado de sessões aos pacientes com autismo, ou seja, "Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; CID F84.5; CID F84.9)."

Ademais, o art. 4º, § 6º da Resolução 539/2022 da ANS dispõe 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".

Por outro lado, com o advento da nº Lei 14.454/2022, que alterou a Lei 9.656/98, para consignar expressamente

que o rol de procedimentos listados pela ANS não é taxativo, constituindo apenas "referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados".

Conforme infere-se da norma focalizada:

"Art. 10 (...)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - 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".

No caso em exame, a equoterapia afigura-se como tratamento previsto na Lei 13.830/2019, visando à reabilitação de pessoas com deficiência.

De mais a mais, no julgamento dos Recursos Especiais 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, ficou decidido que o plano de saúde não estaria obrigado a custear tratamento não listado no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, na hipótese de existência de procedimento diverso eficaz.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Sucedee, porém, que a apelante não comprovou a existência de outras alternativas eficazes para o tratamento da autora.

Portanto, a r. sentença deverá ser prestigiada.

4. - DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O insucesso do recurso implica a majoração da verba honorária devida aos patronos da apelada para R\$3.000,00 (CPC, art. 85, § 8º e 11).

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica