

Registro: 2025.0000383120

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014936-59.2023.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados ARTHUR DE LIMA COSTA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANTONIA CLEIZIANE SILVA COSTA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 93919

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1014936-59.2023.8.26.0405

COMARCA: OSASCO

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: RICARDO CUNHA DE PAULA

APELANTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

APELADOS: ARTHUR DE LIMA COSTA E ANTONIA CLEIZIANE SILVA COSTA

Apelação – Plano de saúde - Transtorno do espectro autista – Sentença de procedência da ação – Cobertura integral indispensável do tratamento multidisciplinar indicado, sem restrições de terapias ou limitações - Lei 9656/98 e Resolução Normativa 539/2022, da própria ANS - Precedentes do STJ – Concepção de que o tratamento multidisciplinar busca soltar a criança de sua individualidade introspectiva, sendo válidas todas as iniciativas para que a interação surta efeito - Quantidade de terapias prescritas e especificações que devem ser observadas, sendo, no entanto, permitido que o tratamento ocorra em até três clínicas diversas, próximas à residência do autor, em razão da grande quantidade de procedimentos prescritos - Atendimento particular e eventual reembolso integral que deve ocorrer apenas na ausência de clínica/profissionais próprios ou credenciados aptos para prestar o atendimento prescrito ao menor.
Recurso não provido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta por **N.D.I.S. S/A** pretendendo a reforma da sentença de fls. 449/454, proferida nos autos da ação de obrigação de fazer proposta por **A. de L.C.** (menor representado por sua genitora, A.C.S.C.), a qual julgou a ação procedente, sendo a ré condenada a disponibilizar à parte autora o tratamento médico apontado na petição inicial, em uma clínica credenciada que siga integralmente as orientações médicas contidas no pedido médico (fls. 30/34), salientando que, na ausência de clínicas e/ou profissionais em sua rede credenciada aptos para ministrar o tratamento proposto, a parte autora poderá se dirigir a estabelecimento não credenciado e, neste caso, será o tratamento custeado integralmente pela parte ré, ou por meio de reembolso excepcionalmente integral; a ré foi condenada, ainda, ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da

causa.

Inconformada, a ré **N.D.I.S.** nega ter se recusado a custear o tratamento proposto ao autor, tendo, isso sim, se pautado pelo respeito aos padrões contratuais mínimos, dentre eles a condição de ser observado o rol de tratamentos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela lei e pela jurisprudência; pondera que *“o Consumidor, muitas vezes, por sempre se colocar em posição de vulnerabilidade, abusa do direito a ele disponibilizado, estendendo-o, de forma forçosa, principalmente, no âmbito da saúde, a bens jurídicos dos quais sabe não ser detentora”*; defende que a assistência e o atendimento deverão ser prestados em sua rede própria ou credenciada e nega dever de cobertura para tratamentos específicos (terapia ocupacional com integração sensorial, equoterapia, hidroterapia, aromaterapia e terapia de modulação intestinal), defendendo a taxatividade do rol de procedimentos, colacionando jurisprudência que lhe é favorável; questiona o laudo fornecido pelo médico que acompanha o beneficiário e a eficácia dos tratamentos prescritos, ressalta o caráter complementar das Operadoras de Plano de Saúde ante o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Estado o único responsável por zelar pela vida e pela saúde dos cidadãos e, por fim, requer a exclusão do dever de reembolso por não ter sido pactuado contratualmente, ainda que de forma limitada.

Intimada, a parte autora apresentou contrarrazões, pela manutenção da decisão recorrida.

Há parecer da I. PGJ, pelo não provimento do recurso (fls.489/500).

É o relatório.

Foi relatado na inicial que o apelado, nascido em 07.11.2014, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - CID10 F84 - nível 3 de suporte, Transtorno do déficit de Atenção com Hiperatividade CID10 F90.0 (TDAH Moderado); considerando o novo CID11 6A02, com diagnóstico realizado de acordo com os critérios DSM-5, apresentando atrasos importantes, dificuldades na socialização, de aprendizagem e riscos para sua vida já que não reconhece ameaças, riscos e perigos, o

que impactará diretamente em sua independência na vida adulta, razão pela qual a médica neurologista infantil que o acompanha, Dra. Bruna Caroline Ituassu, diante da necessidade de suporte terapêutico intensivo visto o grau de complexidade do caso, lhe prescreveu tratamento multidisciplinar, indicando para o paciente:

Psicologia baseado na Ciencia ABA :100 horas mensais;

Fonoaudiologia: Método Lamp e PROMPT: 12 horas mensais

Terapia ocupacional com integração sensorial: 8 horas mensais;

Hidroterapia: 08 horas mensais;

FisioterapiaNeurofuncional:04horas mensais

Equoterapia: 04 horas mensais

Musicoterapia: 04horas mensais;

Psicomotricidade: 12 horas mensais;

Terapia nutricional: 04 horas mensais,

Terapia de modulação intestinal:08 horas mensais;

Aromaterapia: 04 horas mensais.

Psicopedagogia: 04 horas mensais

Ante a negativa da ré em oferecer cobertura integral para o tratamento indicado, com exclusão de algumas terapias (hidroterapia, terapia de modulação intestinal e equoterapia) a presente ação foi proposta, sobrevivendo sentença de procedência, com a qual não concordou a ré. Daí este recurso.

Pois bem.

Determinadas demandas produzem jurisprudência do tipo normativa ou, de tanto exame de situações iguais, os Tribunais definem as diretrizes a serem seguidas nos julgamentos que se repetem, mesmo que não afetadas, como é o caso de ações que envolvem menores portadores de autismo. Trata-se de questão que tem sido amplamente debatida nesta Corte, tendo em vista o crescimento de casos pleiteando referidos tratamentos para crianças portadoras de TEA. O número de recursos fez com que a divisão de entendimento do STJ sobre rol taxativo e exemplificativo movimentasse o legislativo e a própria ANS, com a alteração da Lei 9656/98 pela Lei 14.454/2022 e publicação da Resolução Normativa 539/2022, conferindo ampla e irrestrita cobertura para desenvolvimento de terapias recomendadas para melhora de sentidos e aspectos sociais das crianças afetadas pela condição. Em

virtude desse conhecimento, é natural que os processos sejam resolvidos sem a realização de perícia ou outros documentos médicos, por constituir matéria exclusivamente de direito, bastando o relatório médico para certeza da situação fática a ser solucionada. Ademais, cabe ao médico, **e não ao plano de saúde**, escolher o melhor tratamento ao paciente. Assim, no que diz respeito às terapias propostas ao autor, ante a expressa indicação médica, com concordância da família do paciente, qualquer negativa se mostra contrária ao objeto do próprio contrato, sendo eventual cláusula limitativa nula, nos termos do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, aplicável ao caso.

O tratamento multidisciplinar é indicado para que a criança obtenha subsídios que as demais crianças que estão livres do comprometimento não necessitam, sendo indispensável para que alcance um equilíbrio social que não a diferencie ou estigmatize, constituindo uma promessa concreta para a sua interação e completa construção de personalidade produtiva. Em julgado publicado no dia **8.5.2023**, a tutela foi novamente confirmada pelo voto do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (AgInt no Resp. 1963078 SP):

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES.

1. A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. Na hipótese, inviável a análise de violação de dispositivos de lei não prequestionados na origem, apesar da interposição de embargos declaratórios. Súmula nº

211/STJ.

4. *A admissão de prequestionamento ficto em recurso especial, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, exige que no mesmo recurso seja reconhecida a existência de violação do art. 1.022 do CPC/2015, o que não é o caso dos autos.*

5. *A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.*

6. *Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.*

7. *A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).*

8. *Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).*

9. *Agravo interno não provido.”*

Portanto, esse debate instaurado por conta de uma injusta resistência/recusa da operadora não possui mais razão de ser, a não ser aumentar o fluxo de demandas desnecessárias. Basta conferir os julgados para se ter completa ideia da impossibilidade de alegar a existência de restrições da ANS, porque a própria agência não mais impõe limitação sobre a cobertura, que deve ser completa, ou seja, deve atender a prescrição do médico sem ressalvas ou limites, sob pena de comprometer o tratamento.

Em 25.06.2023 a revista eletrônica CONJUR publicou Acórdão da 4ª Câmara de Direito Privado em que figurou como Relator o Desembargador Alcides Leopoldo (Apelação nº 1014780-80.2021.8.26.0554), o qual evidencia o entendimento da Turma Julgadora. No mesmo sentido o REsp. 2043003 SP, DJ de 23.03.2023, Ministra Nancy Andrighi:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

- 1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.*
- 2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.*
- 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.*
- 4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).*

5. 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, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. 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, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.

7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de

musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.”

Cabe, ainda, destacar a **aprovação da Resolução Normativa 539/2022, vigente a partir de 1º.7.2022, e que incluiu o parágrafo 4º ao artigo 6º da Resolução Normativa 465/2021, a ANS passou a incluir no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde os métodos e as técnicas tal qual prescritas pelo responsável clínico, assim enunciando:**

"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."

Eventual discussão em relação a limitação de sessões também já foi objeto de análise pelo C. STJ, que assim se manifestou:

*“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO. INOVAÇÃO RECURSAL. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCP. NÃO OCORRÊNCIA. **TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE.** ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. LIMITES DO REEMBOLSO À TABELA PRATICADA PELO PLANO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211*

DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. (...)

(...)

4. *A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.*

5. *A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo tratamento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.*

(...)

8. *Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1919906. Ministro MOURA RIBEIRO. DJ de 15.4.2021).*

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. DOENÇA COBERTA. RECUSA INDEVIDA. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. *Ação cominatória.*

2. *A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de procedimento prescrito para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.*

3. *Consoante jurisprudência desta Corte **“é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta”** (REsp 1.679.190/SP, 3ª Turma, DJe de 02/10/2017).* 4. *Agravo interno*

desprovido.” (AgInt no REsp 1905033. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. DJ de 12.5.2021).

Destarte, o entendimento desta Corte sempre foi no sentido de ter pouca relevância o fato de o tratamento não se enquadrar em uma ou outra regulamentação da ANS, seja porque, como já mencionado, é o profissional que assiste o demandante quem detém o conhecimento de suas necessidades (sendo dele a responsabilidade pela orientação terapêutica), seja porque as normas da referida agência reguladora possuem somente natureza de diretriz, não podendo limitar direitos estipulados contratualmente.

Outrossim, ainda que, originariamente, a ausência de rede credenciada e a recusa da cobertura pela operadora em rede particular possa ter se embasado na alegação de que o tratamento especializado no método indicado pela médica assistente não estaria integrado ao rol da ANS, essa justificativa não mais se mostra resistente, tendo em vista a atualização do rol de procedimentos ora destacada, que reflete o reconhecimento, pela entidade reguladora, da cientificidade do tratamento recomendado pelos médicos assistentes, com metodologia especial, aos portadores desse tipo de patologia.

Além disso, em observância aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, reitere-se que não há mesmo que se falar em exclusão ou limitação de cobertura, inclusive para o número de sessões, pois a negativa de procedimentos equivaleria a negar o direito do autor a uma vida com dignidade e desenvolvimento de sua comunicação e de habilidades adaptativas e sociais.

No que se refere ao questionamento da apelante sobre terapias específicas (**terapia ocupacional com integração sensorial, equoterapia, hidroterapia, aromaterapia e terapia de modulação intestinal**), é certo que se tratam de mecanismos voltados à melhora da comunicação e interação social, e, por essa razão, devem ser considerados tratamentos correlatos com o objeto do contrato, e, portanto, de cobertura obrigatória. Destaca-se, ainda, que o SUS já incluiu algumas terapias na nova “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”, por meio da Portaria nº 849/2017 c.c. a Portaria nº 145/2017, estando no rol de procedimentos do SUS as práticas integrativas de arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento

naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e Reiki. O mesmo se observa quanto à **hidroterapia, equoterapia, aromaterapia, terapia de modulação intestinal**, psicologia, fonoaudiologia, **terapia ocupacional com integração sensorial**, psicomotricidade, fisioterapia neurofuncional, terapia nutricional, sendo oportuno reproduzir, aqui, trecho da decisão proferida no julgamento do REsp nº n. 2.060.669, em 08.05.2023:

“(...) Assim, extrai-se que a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

Ressalta-se que, recentemente, a própria ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

De fato, com a edição da RN-ANS nº 539/2022, o art. 6º, § 4º, da RN-ANS nº 465/2021 passou a ter a seguinte redação:

"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".

Ademais, a Autarquia Reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

Dessa maneira, como entenderam as instâncias ordinárias, o pedido formulado na petição inicial merece amparo.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e, nessa

extensão, nego-lhe provimento” (...)

(REsp n. 2.060.669, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 08/05/2023.)

No que atine à escolha do estabelecimento em que o serviço deverá ser disponibilizado e eventual dever de reembolso, ficou claro no julgamento do feito que o tratamento deverá ser prestado **pela rede própria**, como defendido pela apelante, que deverá indicar profissionais de sua rede credenciada e/ou intervir para atendimento dentro da área de cobertura do plano contratado, **o que deve ocorrer perto da residência do paciente em razão de seu quadro clínico e da prescrição médica, a fim de viabilizar sua frequência às sessões.**

Há de ser considerado, também, que, em razão de se tratar de tratamento que exige numeroso número de sessões em diferentes áreas - Psicologia baseado na Ciência ABA :100 horas mensais; Fonoaudiologia: Método Lamp e PROMPT: 12 horas mensais; Terapia ocupacional com integração sensorial: 8 horas mensais; Hidroterapia: 08 horas mensais; Fisioterapia Neurofuncional: 04horas mensais; Equoterapia: 04 horas mensais; Musicoterapia: 04horas mensais; Psicomotricidade: 12 horas mensais; Terapia nutricional: 04 horas mensais; Terapia de modulação intestinal:08 horas mensais; Aromaterapia: 04 horas mensais; Psicopedagogia: 04 horas mensais - , todas de alto custo e de alta complexidade e que não comumente seriam encontradas disponíveis em uma mesma clínica credenciada, mostra-se aceitável o desmembramento em até três prestadoras de serviço, permanecendo, no entanto, o respeito à proximidade da residência do menor.

Ficou claro, também, que eventual custe/reembolso deverá ocorrer **apenas na falta de profissional apto para qualquer uma das terapias dentro da rede credenciada**, não merecendo qualquer alteração a sentença neste ponto. Relevante consignar que, a princípio, as cláusulas contratuais referentes ao reembolso – ou sua ausência de previsão - devem ser observadas, de modo que, caso seja opção do paciente e de seus familiares o tratamento com profissionais de fora da rede referenciada, não há de se falar em obrigação de custeio integral das despesas médicas em clínicas particulares, na medida em que, nos termos do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, a cobertura integral dos honorários somente deve ser deferida nas hipóteses de urgência e de inexistência de profissionais especializados para a realização do procedimento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

prescrito.

Nesse contexto, fica confirmado o efeito ativo deferido nos autos, devendo o tratamento ser disponibilizando na rede própria ou credenciada da apelante mais próxima possível da residência do infante¹ e, **apenas na falta de prestador ou clínica habilitada e com disponibilidade de horário**, caberá à ré efetuar o custeio integral e direto com profissional não credenciado, tudo conforme prescrição médica, não sendo demais anotar que não basta a mera indicação, mas, sim a efetiva prestação do serviço reclamado pelo beneficiário.

Ante o ora decidido, ficam majorados os honorários sucumbenciais, de 10% para 13% do valor da causa, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Neste conjunto de ideias, **nega-se provimento ao recurso.**

ENIO ZULIANI
Relator

¹ sendo aceitável o desmembramento em até três prestadoras de serviço