



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000395803

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1030313-41.2021.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, são apelados NATHÁLIA MARTINS DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LEVY MARTINS DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Concederam a gratuidade de justiça e deram parcial provimento ao recurso, 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, 24 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 36041

Apelação nº 1030313-41.2021.8.26.0114 **Apelante:** Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência

Apelado: L. M. D. S. (menor representado)

Comarca: Foro De Campinas - 8ª VC

Magistrado Prolator: Ricardo Baréa Borges

Justiça Gratuita - Comprovação da real necessidade do benefício- Gratuidade concedida

Ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada - Transtorno do espectro autista (TEA- CID 10 F 84) - Recusa da ré em custear o tratamento do autor com utilização do método ABA ou integração sensorial de Ayres (ISA), terapia, fundada na ausência de previsão no rol de procedimentos obrigatórios da ANS - Sentença de procedência para condenar a ré a custear, de forma integral e por período indeterminado, o tratamento médico prescrito ao autor, sem limite de sessões, nos termos do relatório médico de fl. 50, em clínica da rede credenciada da ré - Insurgência da operadora de saúde - 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). Psicopedagogia - Cobertura devida desde que realizada em ambiente clínico e por profissional da saúde - Precedentes do STJ. Referidos tratamentos devem ser realizados em clínicas credenciadas. A clínica indicada deve estar localizada próxima à residência do menor ou em município de até 10 km de distância e, caso indisponível o serviço na rede credenciada, deverá a operadora custear o tratamento em clínica particular com reembolso integral das despesas- Honorários advocatícios de sucumbência fixados no percentual mínimo legal - art.

85, § 2º do CPC - impossibilidade de redução (A teor dos julgamentos do REsp nº 1.850.512/SP - Tema 1076 do STJ que estabelece a impossibilidade de fixação dos honorários por apreciação equitativa quando o valor da condenação ou do proveito econômico forem elevados) - Recurso parcialmente provido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 380/382 declarada à fl. 421 que julgou procedente a “ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada”, movida por LEVY MARTINS DOS SANTOS (menor representado), contra Associação de Saúde Portuguesa De Beneficência, *in verbis*:

"DISPOSITIVO Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado para o fim de confirmar a tutela de urgência concedida, sendo do direito do requerente a concessão do tratamento que faz jus em epígrafe nos termos da recomendação médica. O custeio integral deve se dar caso necessite o autor realizar o tratamento fora da rede credenciada da requerida, em caso de não possuir a ré profissionais habilitados, e de não proceder a indicação de local para a realização do tratamento, a ser realizado de forma integrada quanto ao local. Tudo a extinguir o processo, com resolução do mérito na forma do artigo 487 inciso I do Código de Processo Civil. Considerando que noticiado o descredenciamento da clínica em que o autor era atendido, fica desde já a requerida intimada para, em até 05 dias, indicar uma nova clínica para continuidade dos tratamentos, sob pena de incidir a multa diária já fixada anteriormente. Ressalto desde já, contudo, que não prospera o pedido do autor para incidência da multa desde o encerramento do atendimento pela clínica anterior (fls. 372), já que deve ser conferida a ré a oportunidade de, no prazo acima, disponibilizar um novo local para a continuidade do tratamento. Em razão da sucumbência, arcará a requerida com o pagamento das custas, despesas processuais, bem como honorários advocatícios que fixo no valor total de 10% sobre o valor da causa.

Com o trânsito em julgado, archive-se. P.I.C.."

Apela a operadora de saúde (fls.429/447). Requer a reforma da r. sentença proferida. Pugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita sob argumento de que é uma associação sem fins lucrativos. Requer sejam os pedidos autorais julgados totalmente improcedentes, tendo em vista que os tratamentos não estão previstos no rol da ANS bem como não atende aos critérios previstos no artigo 10, § 13, DA LEI Nº 9.656/98, ou caso esse não seja o entendimento, que seja diminuído o valor de honorários para o valor final de R\$ 1.000,00 reais

Apresentadas as contrarrazões (fls. 491/499), subiu o recurso.

É o relatório.

O autor é beneficiário de plano junto a requerida, sendo diagnosticado, após nascimento prematuro, com transtorno global de desenvolvimento, já tendo feito cirurgia para retirada de tumor benigno no cérebro. Todavia, as terapias tradicionais não estão sendo suficientes para seu desenvolvimento, sendo prescrito método mais específico, fonoaudiologia PECS, terapia ocupacional ABA ou integração sensorial de Ayres (ISA), que não foram disponibilizadas pela requerida, haja vista ainda a necessidade de realização de tratamentos multidisciplinares integrados, na mesma clínica, a ser paga pela ré, não havendo credenciados. Afirma ter solicitado cobertura do tratamento à requerida, que foi recusada, por não constar no Rol da ANS. Desse modo, requer, mediante tutela de urgência a ser confirmada em sentença, para que a requerida seja compelida a aprovar e custear todo o tratamento que faz jus a requerente, sem limite de sessões, na duração e quantidade a serem determinadas pelos especialistas. Requereu a gratuidade. Fixou o valor da causa em R\$

30.000,00 (trinta mil reais).

Justiça gratuita:

Com efeito, a requerente é pessoa jurídica, tendo direito aos benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Ademais, nos termos da Súmula 481 do C. Superior Tribunal de Justiça, *“faz jus ao benefício da justiça gratuita a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que demonstrar sua impossibilidade de arcar com os encargos processuais”*.

No entanto, para a concessão da gratuidade à pessoa jurídica, ao contrário da pessoa natural, que basta a alegada hipossuficiência para que se presuma verdadeira essa condição (art. 99, §3º, CPC), é necessário que se comprove documentalmente a alegada necessidade do benefício.

Neste particular, a própria Constituição Federal restringe a gratuidade da justiça aos litigantes *“que comprovarem insuficiência de recursos”* (artigo 5º, inciso LXXIV da CF).

No presente caso, a agravante logrou demonstrar, como lhe competia, que a empresa está em más condições financeiras, ao apresentar documentação referente a balancetes da empresa, que demonstra saldo negativo e um passivo maior do que o ativo.

Dessa forma, concedo a justiça gratuita à recorrente, conforme postulado.

Pois bem.

Diante do diagnóstico de atraso de linguagem e intelectual –CID 10 F84.0 e F 78.1 o laudo médico (fls. 41/50) descreveu que a criança apresenta afasia, dificuldade de alimentação, pouca interação social, distúrbio de equilíbrio, atraso no

desenvolvimento neuropsicomotor. Necessita de acompanhamento neurologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, método de comunicação alternativa, tendo sido prescritas sessões de fonoaudiologia pelo método PECS e sessões de terapia ocupacional pelo método ABA ou integração sensorial de Ayres (ISA).

Em razão da solicitação foi negada pelo plano de saúde foi deferida em parte a tutela de urgência fls. 76/78, consoante segue transcrita:

"Vistos. 1. Diante dos documentos juntados pela parte autora, defiro a Justiça Gratuita. 2. Defiro em parte o pedido de tutela de urgência. Com efeito, os documentos trazidos com a inicial dão conta de que, efetivamente, estão presentes, prima facie, o fumus bonis iuris (direito do autor em ser atendido pelo plano de saúde da ré), e o periculum in mora (o autor sofre de transtorno específico no desenvolvimento da fala e linguagem, deficiência intelectual moderada, sintomas relacionados ao transtorno do espectro autista, epilepsia, sendo-lhe prescrito pelo médico que o acompanha a realização de tratamento multidisciplinar: sessões de fonoaudiologia pelo método PECS e sessões de terapia ocupacional pelo método ABA ou integração sensorial de Ayres (ISA). Descabe à ré avaliar a escolha do tratamento, mas sim ao médico, que, com sua experiência e conhecimento da situação de saúde do paciente, melhor pode indicar o que é mais adequado para se alcançar um bom resultado no tratamento da autora. Nesse sentido, aplicável a Súmula nº 102 do E. TJSP: 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 Assim, o interesse do autor de tratar adequadamente da saúde, sob pena de agravá-la seriamente,

avultam preponderantes sobre outros e eventuais interesses da ré. Ademais, em casos semelhantes, vale destacar alguns precedentes do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: AGRADO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. Ação de obrigação de fazer. Recurso contra decisão que indeferiu a tutela de urgência postulada para obrigar a recorrida a custear sessões de Fonoterapia com métodos PECS/PROMPT, terapia ocupacional com integração sensorial e psicoterapia pelo método ABA. Agravante portadora de transtorno do espectro autista. Início imediato do tratamento que favorece o desenvolvimento psicológico da criança. Negativa branca da agravada que não justifica o indeferimento da tutela de urgência. Postura da agravada em juízo que evidencia que o pedido certamente seria indeferido pela via administrativa. Tutela de urgência plenamente reversível, ao passo que o dano à saúde mental da agravante pode se mostrar permanente. Aparente abusividade da limitação ao número de sessões quando se cuida de tratamento multidisciplinar pelo método ABA e terapias afins. Incidência da Súmula nº 102 desta Corte. Presença dos requisitos do art. 300 caput do CPC. Precedentes desta C. Câmara e do STJ. Decisão reformada. RECURSO PROVIDO. (TJ-SP - AI: 22752018220208260000 SP 2275201-82.2020.8.26.0000, Relator: Alexandre Marcondes, Data de Julgamento: 04/03/2021, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/03/2021) AGRADO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Insurgência contra decisão que deferiu tutela de urgência para compelir a ré a fornecer o tratamento médico indicado à autora. Terapias multidisciplinares: musicoterapia, hidroterapia, equoterapia, fisioterapia/terapia nutricional e psicomotricidade especializados em autismo; Fonoaudiologia método ABA/PECS/INTERACIONISTA; Psicologia em terapia especializada no método ABA/DENVER; Terapia Ocupacional/Fisioterapia (PEDIASUIT, THERASUIT INTENSIVO)

com Integração Sensorial e foco em seletividade alimentar especializada em autismo; Psicopedagogia especializada em autismo para suporte pedagógico. Prova inequívoca, convincente da verossimilhança das alegações da agravada. Inteligência do artigo 300 do CPC. Descabida a limitação contratual à quantidade de sessões. Inexistência de risco de irreversibilidade da medida. Decisão mantida. Recurso não provido. (TJ-SP - AI: 21130859520218260000 SP 2113085-95.2021.8.26.0000, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 19/07/2021, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/07/2021) Fica, assim, deferida a liminar, devendo a ré, no prazo de 05 dias, fornecer o tratamento multidisciplinar: sessões de fonoaudiologia pelo método PECS e sessões de terapia ocupacional pelo método ABA ou integração sensorial de Ayres (ISA), na forma como indicado pelos médicos que o assistem, sem limite de sessões (fls. 41/50). Na hipótese da operadora do plano de saúde ré não possuir profissionais na rede credenciada a realizarem o referido tratamento pelos métodos indicados, deverá custear de forma integral o referido tratamento multidisciplinar nas clínicas particulares apontadas pela parte autora. Fixo a multa diária no valor de R\$ 500,00, limitada em R\$ 50.000,00, no caso de descumprimento da liminar. A presente decisão, por cópia assinada digitalmente, serve como ofício, a ser encaminhado pelo autor ou quem o represente, para conferir maior celeridade ao cumprimento da tutela de urgência ora concedida, com comprovação nos autos, no prazo de 10 dias. 3. Cite-se e Intime-se. Int."

As operadoras de saúde não podem furtar-se 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 apelante 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”).

O Colendo STJ quando do julgamento dos EREsp nº 1.886.929/SP firmou posicionamento acerca da obrigatoriedade de cobertura contratual para tratamento multidisciplinar pelo método ABA:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. DANO MORAL. REVISÃO. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. FALTA DE INDICAÇÃO DOS ARTIGOS DE LEI VIOLADOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA. 1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome

nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS"(EResp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022) . 2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos:"a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA." 3. Constatou-se que o entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ . 4. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior. 5. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n . 7 do STJ). 6. O Tribunal de origem entendeu que a negativa de cobertura indevida causou dano moral, ao colocar em risco a possibilidade de efetivo desenvolvimento da capacidade do beneficiário, causando abalo emocional, frustração, desamparo e angústia. Alterar esse entendimento, no presente caso, demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial. 7. Nos termos da jurisprudência do STJ, é imprescindível que, no recurso especial, sejam particularizados, de forma inequívoca, os normativos federais supostamente contrariados pelo Tribunal de origem, sob pena de incidência da Súmula n. 284 do STF (STJ - AgInt no REsp: 1941857 SP 2021/0168393-1, Data de Julgamento: 29/08/2022, T4 -

QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/08/2022)

Diante de tal cenário, deverá a operadora de saúde ressarcir integralmente os gastos com o tratamento.

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:

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE CUSTEIO – Autora portadora de Transtorno de Espectro Autista – R. sentença que julgou procedente o pedido inicial, para condenar a ré a dar cobertura às terapias prescritas por método ABA e terapia ocupacional por método de integração sensorial, além de custeio de equoterapia, hidroterapia, musicoterapia, arteterapia, pet-terapia e de metodologias Bobath e Pedituit - Recurso da ré requerendo a improcedência dos pedidos quanto à equoterapia, hidroterapia, musicoterapia, arte terapia, pet-terapia, e de metodologias Bobath e Pedituit e psicopedagogia - Equoterapia regulamentada pela Lei nº 13.830/2019, enquadrando-se como terapia da área de saúde, que objetiva o desenvolvimento da pessoa com deficiência – Musicoterapia, método de reabilitação que proporciona benefícios em diversos aspectos do autismo – Hidroterapia, modalidade de fisioterapia, que é método

terapêutico reconhecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), e deve ser fornecida pelo plano de saúde - Arteterapia incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, Portaria nº 849/2017, do Ministério da Saúde - Pet-terapia - Existência de PL nº 4711/2023 em tramitação, para que seja disponibilizada no SUS, para o tratamento de pessoas com autismo - Arteterapia e pet-terapia consideradas como métodos terapêuticos - Dever de cobertura pelas operadoras de saúde - Existência de precedentes deste E. Tribunal de Justiça - Metodologias Bobath e Peditasuit, do mesmo modo, que devem ser custeados - Métodos terapêuticos que auxiliam no desenvolvimento motor - Psicopedagogia, embora ligada à área da educação, está relacionada também com a área da saúde, possuindo natureza interdisciplinar - Obrigatoriedade de cobertura de psicopedagogia que fica limitada, no entanto, à prestação em ambiente clínico, observados os limites do objeto do contrato de plano de saúde - R . sentença reformada apenas para excluir da cobertura contratual a psicopedagogia em ambiente escolar - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 1029583-26.2022.8 .26.0007 São Paulo, Relator.: Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, Data de Julgamento: 26/03/2024, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE - Cerceamento de Defesa - Não ocorrência - Autora com Deficiência Intelectual Moderada - Indicação de terapia comportamental pelo método ABA - 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 - Sumula 102 do TJSP - Método ABA de tratamento específico necessário para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento ao portador de atraso global no desenvolvimento - Obrigatoriedade da cobertura - Recurso desprovido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1001603-11.2021.8 .26.0114 Campinas, Relator.: Alcides Leopoldo, Data de Julgamento: 14/05/2024, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/05/2024)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE

– Fornecimento de Terapia Comportamental/ Psicoterapia método ABA (Análise comportamental aplicada), Fonoterapia e Terapia Ocupacional com integração sensorial, ambas com supervisão em ABA para o tratamento de pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Decisão que concedeu a tutela de urgência – Insurgência da Operadora – Laudo médico claro ao estabelecer o quadro clínico do Autor, bem como a necessidade de realização da terapia a ele prescrita – Indicação que cabe somente ao médico – Súmula 102 do E. TJSP – Rol da ANS – Taxatividade do Rol que não é absoluta – Terapia que visa ao desenvolvimento do Autor, enquadrando-se no conceito de tratamento do paciente, cujo custeio é obrigação da Operadora – Decisão agravada que já determinou que a utilização de rede particular estaria condicionada à inexistência de rede credenciada apta ao tratamento do menor – Astreintes fixadas de forma proporcional e razoável ao caso concreto, não havendo que se falar em seu afastamento ou redução – Decisão mantida – RECURSO NÃO PROVIDO.(TJ-SP - Agravado de Instrumento: 2092093-11.2024 .8.26.0000 Campinas, Relator.: Corrêa Patiño, Data de Julgamento: 12/06/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/06/2024)

Importa destacar que o percurso de longas distâncias pode causar prejuízo à saúde do autor e reduzir a efetividade do tratamento, deve a operadora disponibilizar as terapias em estabelecimento próximo à residência do autor, conforme indicação médica.

Em situações semelhantes tem a jurisprudência reconhecido que a distância excessiva da clínica na rede credenciada prejudica a eficácia do tratamento ou praticamente impossibilita sua realização:

“PLANO DE SAÚDE Negativa de fornecimento de tratamento pelo fato de não constar no rol da ANS Transtorno do espectro autista Tratamento multidisciplinar pelo método ABA Raio de alcance da disponibilidade de prestador de serviços. Redução. Raio máximo de 10 km. Precedente desta C. 10ª Câmara de Direito Privado Apelo provido em parte para reduzir o

raio de alcance da disponibilidade de prestador de serviços ao limite máximo de 10 km de distância da residência do autor”. (TJSP; Apelação Cível 1002043-94.2022.8.26.0009; Relator (a): Gilberto Cruz; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/11/2022; Data de Registro: 30/11/2022).

“Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Ação julgada procedente. Autor portador de "Transtorno do Espectro Autista". Tratamento de psicoterapia com método ABA, fonoterapia e terapia ocupacional com método integração sensorial. Taxatividade do rol da ANS que não pode ser considerada absoluta. Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, § 13º, da Lei nº 9.656/98, para admitir a cobertura de tratamentos e procedimentos com comprovação científica de eficácia não inseridos no rol da ANS. Aplicação da Súmula nº 102 desta Corte. Evidência de que o rol não atende às diversas necessidades dos pacientes autistas. Deficiência estrutural e sistêmica da lista preparada pela autarquia responsável pela saúde complementar no Brasil no que diz respeito ao tratamento de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento. Recentes resoluções da ANS que incorporaram novos métodos de terapias e que também afastaram a limitação contratual de sessões. Reconhecimento recente da autarquia acerca das múltiplas necessidades desses pacientes, o que denota a deficiência da lista por ela preparada. Dever de a ré cobrir o tratamento de psicoterapia com método ABA, fonoterapia e terapia ocupacional com método integração sensorial, de acordo com a prescrição médica. Atendimento que deve ser prestado em rede credenciada próxima à residência do autor. Caso não exista estabelecimento adequado, de acordo com a prescrição médica, a ré deve responder pelo reembolso integral das despesas. Sentença mantida. Recurso desprovido”. (TJSP; Apelação Cível 1011337-44.2020.8.26.0009; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/10/2022; Data de Registro: 27/10/2022).

“PLANO DE SAÚDE - AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID: 10 F 84) - RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO

MÉTODO ABA - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE - DESCABIMENTO - 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. TJSP RELATÓRIO MÉDICO RECOMENDANDO A TERAPÊUTICA A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO E O MINISTÉRIO DA SAÚDE RECONHECEM A ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MÉTODO ABA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, APESAR DE PARECER TÉCNICO CONTRÁRIO NAT-JUS PRECEDENTE DESTA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO A FREQUÊNCIA DAS SESSÕES DISPONIBILIZAR TORNA CLÍNICAS NECESSÁRIO PRÓXIMAS À RESIDÊNCIA DO MENOR PARA NÃO PREJUDICAR O RESULTADO DO TRATAMENTO - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO". 1 (TJSP; Apelação Cível 1112332-49.2021.8.26.0100; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/11/2022; Data de Registro: 10/11/2022)

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. Autora portadora de "Transtorno do Espectro Autista". Indicação de tratamento multidisciplinar pelo método ABA. Sentença de procedência, que determinou a realização do tratamento na cidade onde reside a autora. Irresignação da ré, que pretende a disponibilização do tratamento em local credenciado em cidades de abrangência contratual. Particularidade do caso concreto que possibilita a determinação de que o tratamento ocorra em estabelecimento próximo à residência da autora, que apresenta desconforto em razão dos deslocamentos constantes. Clínica credenciada indicada pela ré que dista mais de quarenta quilômetros da residência da autora. Local indicado que inviabiliza o sucesso do tratamento. Sentença modificada para determinar que o tratamento em rede credenciada seja fornecido em clínica localizada em um raio de 10 km do domicílio da autora.

Redistribuição do ônus da sucumbência. Recurso parcialmente provido”. (TJSP; Apelação Cível 1002076-69.2020.8.26.0651; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Valparaíso - 1ª Vara; Data do Julgamento: 11/10/2022; Data de Registro: 11/10/2022).

“PLANO DE SAÚDE Ação de obrigação de fazer visando compelir a ré a custear o tratamento do autor, menor de idade, portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), a ser realizado em clínica e por profissionais certificados para o atendimento pelo método ABA Recursos conta sentença de procedência Direito à cobertura integral de tratamento multidisciplinar, pelo método ABA, conforme prescrição médica, independentemente de não previsão deste no rol de procedimentos obrigatórios da ANS Incidência da Súmula 102 deste Tribunal Recusa de cobertura que não se sustém Negativa que compromete o restabelecimento da saúde do beneficiário - Observância à boa-fé objetiva que caracteriza as relações contratuais Direito ao custeio do tratamento às expensas da ré ou ao reembolso dos valores despendidos de forma particular Indicação de Clínica localizada fora do município de residência do autor é abusiva pois inviabiliza o tratamento Recurso a ré desprovido, provido o do autor, com observação em relação ao ônus de sucumbência”. (TJSP; Apelação Cível 1002953-03.2021.8.26.0577; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/12/2021; Data de Registro: 10/12/2021).

De sorte que, os serviços devem ser prestados, a princípio, na rede credenciada, desde que seja exatamente idêntica à prescrição do médico assistente, limitada a uma distância de até 10 km da residência do paciente, observado o método de terapia e a carga horária prescritos pelo médico, sendo que, caso indisponível o serviço na rede credenciada, deverá a operadora custear o tratamento em clínica particular com reembolso integral das despesas.

Dos honorários de sucumbência:

Para que seja possível a condenação de forma equânime

temos que observar as causas cujo valor ou proveito econômico sejam inestimáveis ou irrisórios, consoante os critérios previstos acima transcritos.

Em suma, na hipótese dos autos não há como acolher a insurgência do recorrente sob o argumento de que o valor da causa é elevado, em razão do julgado no REsp nº 1.850.512/SP, Tema 1076 sob rito dos recursos repetitivos.

Destaca-se o quanto decidido pelo STJ no âmbito do Tema nº 1076, que discutiu a ***“Definição do alcance da norma inserta no § 8º do artigo 85 do Código de Processo Civil nas causas em que o valor da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados”***

No julgamento do REsp 1.850.512 foi fixada a seguinte tese jurídica:

“1) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação ou da causa, ou o proveito econômico da demanda, forem elevados. É obrigatória, nesses casos, a observância dos percentuais previstos nos parágrafos 2º ou 3º do artigo 85 do Código de Processo Civil (CPC) a depender da presença da Fazenda Pública na lide, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

2) Apenas se admite o arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo.”

Observa-se que, o critério equitativo é excepcional e subsidiário, a ser utilizado somente quando o valor da causa for muito baixo ou

inestimável, diversamente do caso em análise, uma vez que o arbitramento foi corretamente efetuado no mínimo legal de 10% sobre o valor da causa.

Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO** ao apelo apenas para conceder à recorrente os benefícios da justiça gratuita.

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois “**desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais**” (STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j. 18.04.2006).

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator