



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000405447

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1046255-45.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante/apelado ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, são apelados/apelantes LAURA DE JESUS PEREIRA CUNHA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TAYNÃ DE JESUS PEREIRA CUNHA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1046255-45.2023.8.26.0114

Apelante/Apelada: Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência

Apelada/Apelante: Laura de Jesus Pereira Cunha

Comarca: Campinas

Juíza de primeiro grau: Ana Lia Beall

Voto nº 25086

Obrigação de fazer. Plano de saúde. Cobertura. Beneficiária portadora de TEA. Tratamento por terapia multidisciplinar pelo método ABA. Recusa abusiva. Atendimento devido na rede credenciada ou, na inexistência de clínica capacitada, mediante custeio do tratamento em unidade não conveniada através de pagamento direto ao prestador pela ré. Exigência de profissional que possua certificação estrangeira (BACB) que é desarrazoada. Precedentes. Recursos providos em parte.

A r. sentença de fls. 557/566, cujo relatório se adota, julgou parcialmente procedente o pedido para “confirmar a tutela antecipada (páginas 136) e, definitivamente, condenar o réu na obrigação de fazer para determinar que providencie para a autora, no prazo de 05 dias, a cobertura e/ou custeio das terapias discriminadas no laudo médico, nos exatos moldes prescritos, a saber: 'terapia multidisciplinar pelo método ABA, com os profissionais especializados com a certificação Behavior Analyst Certification Board (BACB)', sem limite de sessões, em rede credenciada pelo réu no Município de Campinas. Ultrapassado o referido prazo sem o cumprimento, alternativamente, deverá o réu providenciar o reembolso integral das despesas pela requerente com os profissionais de sua escolha (terapia multidisciplinar pelo método ABA, com os profissionais especializados da 'Clínica Sintonia', a qual detém a comprovada

certificação Behavior Analyst Certification Board (BACB), sem limite de sessões, no prazo de 15 dias do protocolo administrativo, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$ 500.000,00, nos moldes do artigo 537, do Código de Processo Civil”.

Embargos de declaração foram rejeitados (fls. 665/666).

Apelam ambas as partes.

A ré defende que a obrigação imposta de cobertura em clínica com profissionais certificados internacionalmente é desarrazoada e desnecessária e que as terapias prescritas devem ser realizadas por prestadores conveniados. Subsidiariamente, sustenta que o custeio deve ser limitado ao valor que seria desembolsado com o mesmo tratamento na rede credenciada.

A autora, por sua vez, postula seja a ré compelida a continuar fornecendo o seu tratamento na Clínica Sintonia. Alega, ainda, que não possui condições financeiras de desembolsar o valor mensal do tratamento e posteriormente obter o ressarcimento, pelo que o pagamento das despesas deve ser feito diretamente pela ré.

Recursos tempestivos, com preparo anotado, no que exigível, e contrarrazoados.

A douta Procuradoria de Justiça opinou pelo parcial provimento do apelo da ré e pelo desprovimento do recurso da autora (fls. 784/787).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Há muito já se decidiu que *“o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura”* (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

Assim, *“não cabe à operadora do plano de saúde,*

mas ao médico que assiste o paciente decidir qual é o procedimento mais indicado em face de seu estado de saúde” (Apelação nº 9099078-33.2008.8.26.0000, relator Des. Elliot Akel, j. 14/08/2012).

À vista de expressa requisição médica, a negativa de cobertura de tratamento tido por indispensável aos cuidados da menor, portadora de transtorno do espectro autista, mostra-se abusiva, sobretudo porque contrária ao princípio da boa-fé objetiva.

No caso em exame, os profissionais que atendem a paciente atestaram que a intervenção multidisciplinar especializada pelo método *ABA* é imprescindível para a melhora do seu estado de saúde.

Na Corte consolidou-se jurisprudência no sentido de que *“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”* (Súmula nº 102).

Em 22.09.2022 entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da ANS:

“Art. 10. ...

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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:

- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou*
- 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."

Especificamente sobre o tratamento do *Transtorno do Espectro Autista* a ANS editou a Resolução Normativa nº 539/2022, que modificou o art. 6º da Resolução Normativa nº 465/2021 (que por sua vez havia revogado a RN 428/2017), passando a vigorar, acrescido do § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 6º (...)

§ 4º. 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".

Tudo na esteira do que já vinha sendo preconizado pelas instâncias técnicas da ANS (GCITS/GGRAS/DIPRO), como demonstra o Parecer Técnico nº 39, publicado em 26.07.2021, que confirmou estarem contemplados no rol os procedimentos que visam a assegurar a assistência multidisciplinar dos beneficiários portadores do *Transtorno do Espectro Autista*, os quais *"terão cobertura obrigatória, para todos os planos regulamentados, uma vez indicados pelo médico assistente do beneficiário, desde que cumpridas as suas diretrizes de utilização, quando houver"*.

Portanto, inseridas as técnicas em conjunto no rol da ANS, a negativa de cobertura não se sustenta.

Importante observar que somente caberá integral cobertura em prestador não credenciado se a ré não dispuser de unidades ou profissionais que atendam as necessidades da beneficiária especificadas nos autos.

Constitui obrigação da operadora oferecer rede apta ao atendimento das necessidades dos beneficiários. Caso isso não seja possível, por dificuldade interna ou opção administrativa, caberá à operadora arcar com as despesas em prestador não conveniado. Incide a hipótese do art. 4º, §§ 1º e 2º, da Resolução

Normativa 259/2011 da ANS.

Tanto que a Segunda Seção do STJ já assentou que excepcionalmente é permitido o reembolso integral diante da “inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento” (EAREsp 1.459.849/ES, desta relatoria, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

Nesse ponto, anoto que não se mostra mesmo razoável exigir que a beneficiária, cuja hipossuficiência financeira fora reconhecida, tenha de desembolsar vultosos valores, de que não dispõe, para, em seguida, pleitear o reembolso. Logo, na impossibilidade de utilização da rede conveniada, a ré deverá providenciar o pagamento direto das despesas realizadas na clínica particular.

Observe-se, por outro lado, não ser cabível, como pretende a autora, exigir que os serviços sejam prestados por profissionais com certificação BACB (“Behavior Analyst Certification Board”), expedida por instituição sediada nos Estados Unidos.

Não há, no Brasil, exigência normativa ou legal que obrigue o profissional a obter o referido certificado estrangeiro para fornecer o tratamento pela metodologia ABA.

Desarrazoado, portanto, impor à ré a exigência de que seus prestadores credenciados possuam a certificação BACB.

A propósito:

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTONO DO ESPECTRO AUTISTA. Sentença de procedência para condenar a ré a fornecer terapia interdisciplinar pelo método ABA, com sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, por 25 horas semanais de terapia ABA, com certificação Behavior Analyst Certification Board (BACB), sem limite de sessões, em rede credenciada pelo réu no Município de Campinas. Recurso de ambas as partes. RECURSO DA RÉ. EXIGÊNCIA DE CERTIFICADO BACB. Certificado "BACB" afastado por ausência de previsão legal ou regulatória. Precedente. Caso em que, ademais, a ANS

respondeu ofício durante a instrução processual, observando que a operadora não é obrigada a oferecer atendimento com profissionais da saúde que tenham, especificamente, a certificação internacional BCBA. RECURSO DO AUTOR. MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO EM CLÍNICA ESPECÍFICA. Pedido que não prospera. Impossibilidade de condenação da ré ao fornecimento do tratamento em determinada clínica descredenciada. Ré que indicou, na contestação, clínica para continuidade do tratamento, comprovando a existência das terapias pelo método ABA. Irregularidade no redirecionamento do autor não constatada. Caso em que, de toda forma, já constou da sentença a obrigação de a ré de reembolsar integralmente o autor se não fornecer o tratamento em clínica credenciada no Município de Campinas. Sentença reformada em parte, apenas para afastar a exigência de realização das terapias com profissionais que possuam certificação BACB. Ônus de sucumbência recíproco. RECURSO DA RÉ PROVIDO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR." (V. 47847). (TJSP; Apelação Cível 1045792-06.2023.8.26.0114; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025 – grifei);

PLANO DE SAÚDE. Cumprimento provisório de sentença. Decisão agravada que não fixou sanção à operadora ré, ao fundamento de que indicou clínica para tratamento da autora. Manutenção. Insurgência manifestada pela autora quanto à possibilidade do tratamento ser fornecido por outra prestadora de saúde, dotada de certificação BACB "Behavior Analyst Certification Board" somente expedida por instituição sediada nos Estados Unidos da América. Existência de local à disposição da autora na rede credenciada recomenda a transferência do tratamento, pena de caracterizar manifesto enriquecimento sem causa e desequilíbrio do sinalagma contratual. Não há direito à cobertura de tratamento em determinada clínica de escolha da paciente. Certificado internacional mencionado pela recorrente que não é requisito para a realização do tratamento sob a metodologia ABA no Brasil. Demonstração satisfatória de que a prestadora indicada pela operadora possui profissionais especializados no tratamento proposto pelo médico que assiste a paciente. Nada impede que a autora permaneça na clínica atual, mas, nesse caso, a

operadora de saúde não é obrigada a custear o tratamento. Caberá à paciente assumir o custeio integral do tratamento e pedir mensalmente o reembolso parcial das despesas, de acordo com os limites estipulados no contrato, inclusive coparticipação. Decisão agravada mantida. Recurso desprovido, com observação. (TJSP; Agravo de Instrumento 2347451-11.2023.8.26.0000; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/05/2024; Data de Registro: 03/05/2024 – grifei).

Ante o exposto, dou provimento em parte aos recursos.

É como voto.

Augusto Rezende

Relator