



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000445163

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003295-30.2021.8.26.0604, da Comarca de Sumaré, em que é apelante BRADESCO SAÚDE - OPERADORA DE PLANOS S.A, são apelados DILEUSA DOS SANTOS DE CASTRO FERNANDES (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e GABRIEL DE CASTRO FERNANDES (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: **Negaram 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, 7 de maio de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 35760

Apelação nº 1003295-30.2021.8.26.0604

Apelante: Bradesco Saúde - Operadora de Planos S.a

Apelado: Dileusa dos Santos de Castro Fernandes e outro

Comarca: Sumaré

Juiz Sentenciante: Rafael Carmezim Camargo Neves

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência, com condenação da ré a custear o tratamento do menor, portador de TEA. Manutenção da sentença. Taxatividade do rol da ANS que não pode ser considerada absoluta. Prevalência da prescrição médica. Incidência da súmula 102/TJSP. Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, § 13º, da Lei nº 9.656/98, e 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 Cobertura devida de musicoterapia - Abusividade da recusa de cobertura (arts. 14 e 51, IV e § 1º do CDC). Recurso desprovido.

GABRIEL DE CASTRO FERNANDES, menor impúbere representado por sua genitora, Dileusa dos Santos de Castro Fernandes, ajuizou ação em face de BRADESCO SAÚDE S/A aduzindo, em síntese, que é beneficiário do plano de saúde e portador de Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F 84.0). Foi-lhe recomendado, então, pelo profissional responsável, a realização de tratamento de reabilitação multidisciplinar com: a) psicopedagogia com o método ESDM Denver, b) fonoaudiologia especializada em saúde interdisciplinar e reabilitação, c) psicologia especializada em neuropsicologia, d) terapia ocupacional com o método DIR FLOORTIME e e) musicoterapia, indispensáveis para melhora do seu

atual estado clínico. A cobertura ao tratamento, contudo, foi negada. Por isso, requer a condenação da ré na obrigação de autorizar a cobertura para o tratamento pretendido, pelo tempo necessário.

A ação foi julgada procedente, nos termos da sentença de fls. 562/568, para: *“CONDENAR a ré na OBRIGAÇÃO de arcar com todas as despesas necessárias à realização do tratamento do autor, a saber: a)psicopedagogia com o método ESDM Denver, b)fonoaudiologia especializada em saúde interdisciplinar e reabilitação, c)psicologia especializada em neuropsicologia, d)terapia ocupacional com o método DIR FLOORTIME e e)musicoterapia, conforme prescrito (fls. 29/30), sem limitação de sessões, sob pena de multa diária de R\$ 500,00(quinzentos reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), nos moldes do art.537, do Código de Processo Civil.*

Apela o réu. Sustenta que as limitações contratuais existentes na apólice da apelada são da natureza dos contratos de seguro, não havendo irregularidade em suas disposições, tal como tenta fazer crer a r. sentença recorrida, merecendo ser reformada.

Destaca que, nos termos da RN 465/ANS, a apelante confere cobertura para terapias com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e com psicólogo, considerada a patologia do paciente e o profissional executante. Ou seja, as sessões de terapias com fonoaudiólogo, com terapeuta ocupacional e de psicoterapia são passíveis de cobertura, consoante a patologia apresentada e independente da técnica utilizada (desde que coberta, como por exemplo, técnica ABA / DENVER, PROMPT). Ou seja, há cobertura das sessões das terapias reclamadas, não havendo obrigatoriedade de fornecimento de método específico, pois não constam no rol da ANS.

Assim, com o diagnóstico apresentado pelo segurado, a seguradora cumpre as Diretrizes de Utilização da ANS para os

tratamentos, inclusive em relação número de sessões por ano de contrato. Quanto à técnica, ou método a ser aplicado é prerrogativa do profissional.

Em relação à **integração sensorial**, a Seguradora esclarece que é um processo pelo qual o cérebro organiza as informações de modo a dar uma resposta adaptativa adequada, para organizar as sensações do próprio corpo em relação ao ambiente. As nossas capacidades de processamento sensorial são usadas para a interação social, o desenvolvimento de habilidades motoras e para a atenção e concentração. Na Sala de Integração Sensorial o terapeuta faz uso de recursos como bolas, rolos, colchões, colchonetes, tapetes e materiais texturizados; materiais coloridos e sonoros, bem como equipamentos suspensos como balanço e rede, entre outros.

No que tange ao método **PROMPT**, tem-se que, Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets é uma abordagem dinâmica tátil de tratamento das perturbações dos sons da fala, baseada na utilização de pistas proprioceptivas, cinestésicas e de pressão, com o objetivo de ajudar as crianças a ganhar controle voluntário do sistema motor da fala e por conseguinte obter uma maior funcionalidade no seu discurso.

Já o método **DENVER**, a Seguradora informa que o modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) é um dos métodos utilizados no tratamento do autismo infantil. Ele tem como fundamentação principal nos métodos: Modelo Denver original (1981); Análise Aplicada do Comportamento (ABA); Treino da Resposta Induzida (pivotal reponse training – PRT).

Quanto à **MUSICOTERAPIA**, esclarece tratar-se de terapia não prevista no Rol de Procedimentos da ANS e, portanto, de cobertura não obrigatória.

Há cláusula de exclusão contratual expressa, constante nas Condições Gerais da Apólice contratada. De forma que, a opção de utilizar determinadas técnicas ou métodos é de prerrogativa do profissional, após a análise do quadro clínico de cada paciente. Sendo assim, se a técnica ou método específico não constarem no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não serão de cobertura obrigatória pelas Operadoras/Seguradoras. Aduz que a Seguradora não está questionando a necessidade das terapias. Contudo, deve-se ter em mente que a necessidade das terapias por parte do segurado não pode alterar as condições contratuais, cristalinas ao prever as hipóteses de exclusão, riscos esses, aliás, pelos quais o apelado jamais pagou.

Assevera cerceamento de defesa posto que o juízo a quo deixou de enviar os autos para emissão de parecer do NAT-JUS, mesmo que a apelante tenha requerido a remessa por diversas oportunidades, visto que é ferramenta crucial e impotente para a solução de demandas de cunho técnico, como o do presente caso. Não se nega que, apesar da análise técnica a ser feita pelo NAT-JUS, a decisão final cabe ao i. Magistrado competente para julgar cada caso. Contudo, também não passa despercebido que o referido órgão foi criado com a função de ser um suporte técnico ao Poder Judiciário, de forma a melhor embasar o Juízo quando proferidas decisões.

Destaca que a Resolução Normativa – RN N° 465, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde a título de referência de cobertura mínima a ser observada pelas operadoras a partir de abril de 2021. Trata-se de uma garantia ao consumidor em obter uma série de exames e procedimentos, cuja cobertura não pode ser negada a qualquer título. 40 Assim, se, por um lado, a Operadora não pode deixar de providenciar cobertura para qualquer dos procedimentos relacionados no rol editado pela ANS, ela também não pode ser obrigada a efetuar a cobertura de eventos que não estão ali previstos, ainda mais quando é expressa a previsão contratual de

exclusão, sob pena de se conferir indevida vantagem à segurada.

Aduz ser bastante compreensível uma limitação de cobertura desta natureza: é um direito da operadora não cobrir procedimentos que não são reconhecidos pelas autoridades médicas e governamentais nacionais, e estabelecer isso como uma previsão contratual junto aos seus segurados. Trata-se de uma medida que preza pela racionalidade e previsibilidade, por parte de ambos os contratantes, sem gerar indevida desvantagem para qualquer das partes. Que o Rol de procedimentos pode ser facilmente localizado no site da ANS na internet, bastando que se procure na lista o nome do tratamento que se quer efetuar a fim de que se saiba, de uma boa vez, se as operadoras estão ou não obrigadas a efetuar a cobertura. Inclusive, o próprio médico que o solicita é capaz de informar se o procedimento está ou não presente no rol da ANS. Que o ROL da ANS é taxativo segundo tese fixada pelo E. Superior Tribunal de Justiça. Desta forma, não há como se ignorar o fato que a pretensão do apelado é contrária às diretrizes gerais da ANS, motivo pelo qual requer desde já a improcedência total dos pedidos, com base no entendimento do STJ.

Destaca que o método ABA - tratamento considerado experimental RESP. 1.544.749-SP (2019/0214970-4). Assim, dessa forma, as terapias não podem ser concedidas ao apelado de forma indiscriminada, pois têm cobertura explicitamente limitada pela apólice de seguro. Quanto ao método ABA, a INTEGRAÇÃO SENSORIAL, DENVER e PROMPT, estes não são passíveis de cobertura, uma vez que não constam listados no ROL de Procedimentos da ANS. Que não se pode negar que, na hipótese da livre escolha, há limites para o reembolso das despesas que o segurado opta por suportar. Que é evidente que a Bradesco Saúde somente pode ser compelida ao reembolso de eventuais gastos do apelado com as referidas terapias conforme os limites da apólice. Assim, cada sessão

requerida deve observar o limite contratual e o limite de sessões anual coberto.

Ante o exposto, confia a apelante que o presente recurso será conhecido e no mérito provido para reformar integralmente a r. sentença impugnada, a fim de que se julgue totalmente improcedente o pedido, com a condenação da apelada aos ônus da sucumbência e consequentemente a revogação da tutela antecipada de urgência deferida. Caso assim este e. Tribunal não entenda, confia a operadora pelo parcial provimento do recurso, para que se exclua a indenização à título de danos morais, bem como seja reformada a r. sentença no tocante o arbitramento em duplicidade dos honorários sucumbências.

Efetuada o preparo, o recurso foi processado e contrariado.

A douta Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

O apelo não comporta provimento.

De nulidade da sentença, por cerceamento de defesa, não há falar.

Não é requisito essencial o encaminhamento dos autos ao NAT-Jus (Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário), podendo o magistrado valer-se de outros elementos e meios de prova para formar sua convicção, como relatórios e laudos médicos, provas analisadas e considerada na fundamentação da sentença.

A remessa dos autos ao NAT-Jus não é obrigatória, cabendo ao magistrado analisar a necessidade respectiva; e, no caso, a ausência de parecer técnico do NAT-Jus não importou em cerceamento defensivo, porquanto há elementos idôneos para amparar a decisão judicial.

Superada a preliminar, passa-se à análise do tema de fundo do inconformismo.

O autor, que possui 06 anos, é portador de Transtorno do Espectro Autista (CID F 84.9), com prescrição, de início imediato e de forma contínua, para melhor desenvolvimento e estimulação, das seguintes terapias: a) psicoterapia clínica modelo ESDM – DENVER; b) fonoaudiologia especializada em saúde interdisciplinar e reabilitação; c) psicologia especializada em neuropsicologia; d) terapia ocupacional modelo DIR FLOORTIME; e), musicoterapia.

Os genitores do menor buscaram, na rede credenciada, profissionais aptos a aplicar as terapias. Contudo, os prestadores de serviços indicados pela ré-apelante, ou *estavam com lista de espera e sem previsão de atendimento*; ou *informaram que não possuem as qualificações necessárias para aplicar os métodos solicitados pela médica* (fls. 05 da inicial). Também foi indicada a clínica CETE, localizada em Campinas, distante da residência do autor (que mora em Sumaré), o que seria inviável.

O réu-apelante defende a legalidade de limitação das sessões, exclusão dos métodos das terapias, exclusão de musicoterapia, em razão da taxatividade do rol da ANS e das cláusulas contratuais. Afirma que há cobertura para terapias com fonoaudiologia, terapeuta ocupacional e psicóloga, insurgindo-se quanto aos métodos requeridos.

Com relação à psicoterapia pelo método DENVER, à

fonoaudiologia e à terapia ocupacional, devem ser autorizados os tratamentos, conforme Resolução Normativa ANS n. 539/2022, *verbis*:

“RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

(...)

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 .” (g.n)

(...)”.

Isso não bastasse, aprovou-se a RN 541/2022, que garante cobertura obrigatória, ilimitada, para consultas com psicólogos, psicoterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial da Saúde, revogando as diretrizes de Utilização (DUT): *“A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas para determinada coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o*

atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente.”
(<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias-1/periodo-eleitoral/ans-caba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais> (acesso em 10/03/2025)).

Quanto à musicoterapia, o Col. STJ ressaltou a obrigatoriedade de sua cobertura, porquanto tal tratamento foi incluindo na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS: *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* (REsp n. 2.043.003/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 23/03/2023).

No tocante à limitação de sessões, melhor sorte não colhe a apelante. Pois, em se tratando de paciente portador de TEA, tem direito ao número de sessões necessárias para seu tratamento, sem qualquer limitação, tal qual estabelecido na RN 541/22 da ANS.

Frente a isso, evidente que a recusa da operadora-apelante é injusta e descabida.

As técnicas prescritas pela profissional que assiste o autor-apelado integram seu tratamento, objetivando sua melhor integração social, e inserem-se no próprio fim do contrato entabulado entre as partes, motivo pelo qual são de cobertura obrigatória

Deve, portanto, ser mantida a sentença monocrática, com majoração dos honorários advocatícios para 20% sobre o valor da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao apelo.

RAMON MATEO JUNIOR

Relator