



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000449591

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002591-86.2022.8.26.0020, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados MATHEUS NASCIMENTO SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e SANDRA FERREIRA DO NASCIMENTO SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) 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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PAULO TOLEDO E PEDRO FERRONATO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

GILBERTO FRANCESCHINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1002591-86.2022.8.26.0020

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A.

Apelado: Matheus Nascimento Silva, menor representado pela genitora Sandra Ferreira do Nascimento

Origem: Foro Regional XII – Nossa Senhora do Ó – 5ª Vara Cível

Juiz de Direito: Dr. José Roberto Leme Alves de Oliveira

Voto nº 2485

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência e indenização por danos morais proposta por Matheus Nascimento Silva, menor, representado por sua genitora, contra Amil Assistência Médica Internacional S/A. Sentença determinou cobertura integral de tratamento multidisciplinar para Transtorno do Espectro Autista (TEA) com método ABA, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Musicoterapia.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em: (i) inexistência de previsão no rol da ANS para cobertura de métodos terapêuticos específicos no tratamento do TEA; (ii) obrigatoriedade de realização do tratamento exclusivamente na rede credenciada; (iii) limitação do reembolso fora da rede aos valores contratuais; (iv) exclusão de cobertura para musicoterapia.

III. Razões de Decidir

3. A ausência de previsão no rol da ANS não justifica a negativa de cobertura quando o tratamento é prescrito por especialistas, sendo abusiva a negativa com base nesse argumento.

4. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça reconhecem a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pelo método ABA.

5. A operadora deve custear integralmente o tratamento indicado, inclusive fora da rede credenciada, se não houver profissionais habilitados na rede, conforme a Lei nº 14.454/2022 e a

Resolução Normativa ANS nº 539/2022.

IV. Dispositivo e Tese

6. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. O rol da ANS é exemplificativo e não pode justificar a negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico. 2. A operadora de plano de saúde deve custear integralmente o tratamento indicado, inclusive fora da rede credenciada, com reembolso integral na ausência de profissionais especializados na rede.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/1998, art. 10, inciso VII, § 13.

Lei nº 14.454/2022.

Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, artigo 6º, § 4º.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no AREsp nº 2.083.773/MS, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, j. 13/02/2023;

STJ, REsp nº 2.064.964/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 20/2/2024;

TJSP, Apelação Cível 1009033-70.2023.8.26.0008, Rel. Des. Pastorelo Kfour, j. 27/03/2024;

TJSP; Apelação Cível 1005304-55.2021.8.26.0477; Rel. Des. Luiz Antonio de Godoy; j. 17/01/2024;

TJSP; Apelação Cível 1016788-40.2023.8.26.0625, Rel. Domingos de Siqueira Frascino, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV, j. 30/09/2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por **Amil Assistência Médica Internacional S/A.**, contra a r. sentença de fls. 662/665, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente os pedidos nos autos da ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência e indenização por danos morais, proposta por **Matheus Nascimento Silva, menor, representado por sua genitora Sandra Ferreira do Nascimento**, nos seguintes termos:

“Ante o exposto e nos termos do inc. I do art. 487 do CPC, julgo parcialmente a pretensão para determinar à ré imediata e integral cobertura ao tratamento multidisciplinar, por meio do método ABA, com no mínimo 40 horas semanais; Terapia Ocupacional com Integração Sensorial por no mínimo 3 horas semanais; Terapia Fonoaudiológica por 3 horas semanais; e, Musicoterapia por 1 hora semanal, nos termos dos laudos médicos de págs. 34 e 37, em rede

credenciada ou em não havendo, por rede indicada pelo autor, no prazo de 30 dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada em R\$ 30.000,00. O atraso no cumprimento da liminar referida deverá ser pleiteada em incidente próprio, se o caso.

Condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que ora arbitro em 10% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 86, caput, do CPC.”

Sustenta a ré/apelante, em síntese, que: (i) inexistência de previsão no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a cobertura de tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) por métodos específicos; (ii) o tratamento para TEA deve ser realizado na rede credenciada da operadora, não havendo obrigação de custear tratamento fora dessa rede; (iii) caso o tratamento seja realizado fora da rede credenciada, o reembolso deverá observar os limites estabelecidos em sua tabela própria; e (iv) não há cobertura assistencial obrigatória prevista no rol da ANS para a terapia de musicoterapia. Assim, requer a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos da exordial.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 750).

Contrarrazões apresentadas (fls. 741/746).

A D. Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento do recurso (fls. 759/760).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Indubitável a relação de consumo estabelecida entre as partes, sendo o autor titular do plano de saúde oferecido pela operadora de saúde ré, até porque não contrariado.

Consoante relatório médico juntado às fls. 37, o autor é portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CID: F84.0 e F72), com retardo mental grave, atraso na linguagem, presença de estereotípias, escasso contato visual, dificuldades de socialização, comportamento restrito e repetitivo, não tendo sido alfabetizado, além de apresentar episódios de agressividade e irritabilidade.

Ao realizar acompanhamento clínico com a Dra. Juliana Leite Souza e com a psicóloga infantil, Dra. Bianca Romano, foi-lhe indicado o tratamento com as seguintes terapias:

Relatório Psicoterapêutico (fls. 34):

“Diante disso, oriento que Matheus seja encaminhado com urgência para as seguintes especialidades:

-Psicoterapia Comportamental ABA de maneira intensiva (no mínimo 30 horas semanais), inclusive durante as atividades de vida diária;

-Terapia Ocupacional com Integração Sensorial por no mínimo 3 horas semanais;

-Terapia Fonoaudiológica por no mínimo 3 horas semanais;

- Musicoterapia por 1 hora semanal”

Relatório Médico (fls. 37):

“Paciente necessita de um acompanhamento multidisciplinar. (Psicoterapia método ABA, fonoaudiólogo, terapia ocupacional com integração sensorial, musicoterapia) Método ABA – 40 horas semanais, com início imediato para não comprometer o tratamento. A terapia é fundamental para o desenvolvimento do paciente.”

O autor pleiteou, assim, que a ré fosse compelida a autorizar o tratamento conforme as orientações da médica e da psicóloga que o acompanham.

A controvérsia recursal cinge-se à análise de: (i) inexistência de previsão, no rol da ANS, para cobertura de métodos terapêuticos específicos no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA); (ii) obrigatoriedade de realização do tratamento exclusivamente na rede credenciada da operadora; (iii) limitação do reembolso, em caso de atendimento fora da rede, aos valores previstos na tabela contratual; e (iv) exclusão de cobertura para sessões de musicoterapia.

Embora a ré sustente a ausência de previsão, no rol da ANS, para a cobertura das terapias indicadas pelas profissionais de saúde mediante a aplicação do método ABA, tal argumentação não se sustenta.

A simples ausência de expressa previsão no referido rol não justifica, por si só, a negativa de cobertura, sobretudo quando se trata de tratamento prescrito por especialistas, voltado às necessidades específicas do autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista.

Negar cobertura sob esse fundamento configura prática abusiva, por violar os princípios da boa-fé objetiva e do equilíbrio nas relações de consumo (art. 4º, III, do CDC), além de representar a imposição de vantagem excessiva ao consumidor (art. 39, V, do CDC).

Ademais, cabe salientar ser função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuam objetivos puramente financeiros.

Este entendimento também já se encontra cristalizado, conforme a súmula do Tribunal de Justiça de São Paulo, que deve ser obrigatoriamente observada, nos termos do artigo 927, inciso V, do Código de Processo Civil:

“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”.

Ainda, quanto à taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o Superior Tribunal de Justiça, ao analisar a matéria, firmou o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS consubstancia um patamar mínimo obrigatório de cobertura, e não meramente exemplificativo, de modo que a restrição de cobertura fundada nesse rol não implica, *per se*, abusividade.

Não obstante, tal orientação não obsta que, no exame das peculiaridades de cada caso concreto, a cobertura seja reconhecida como devida, mesmo em situações não expressamente previstas no referido rol.

Cumprе destacar a superveniência da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/98, estabelecendo critérios para a cobertura de exames e tratamentos não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A propósito, confira-se a redação do § 13º do artigo 10 da Lei nº 9.656/98:

“§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”.

De acordo com a nova redação dada ao artigo 10 e

parágrafos da Lei dos Planos de Saúde, o caso em análise se amolda às diretrizes estabelecidas na norma supracitada.

Isso ocorre por haver subsunção a uma das condicionantes, qual seja, a eficácia do tratamento à luz da ciência (inciso I, § 13, do artigo 10, da Lei 9.656/98).

A literatura especializada é vasta no sentido de que a abordagem multidisciplinar pelo método ABA fornece melhor qualidade de vida ao portador de transtorno do espectro autista.

Inclusive, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 2.083.773/MS, sob a relatoria do Ministro Antonio Carlos Ferreira, reconheceu a eficácia do Método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, fundamentando-se no relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), o qual atesta a adequação da utilização do aludido método.

Vejamos:

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIALIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. 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. 1.889.704/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. 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. Analisando controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a Segunda Seção também firmou o entendimento de que "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" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

5. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede credenciada, "razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

6. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.956.468/SP, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.

7. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

8. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem sobre a obrigação da empresa de saúde de custear a terapêutica postulada, indisponível na rede credenciada.

9. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.083.773/MS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 22/2/2023.) (grifos nossos).

Ademais, para que não parem dúvidas, a Colenda 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento finalizado em 8 de junho de 2022, nos autos do EREsp 1.889.704, assim decidiu:

“[...] a operadora deve cobrir tratamento para uma pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar”.

Ao que concerne ao tratamento com musicoterapia (1 hora semanal), o C. STJ decidiu que:

“A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista” (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/2/2024, DJe de 8/3/2024.).

Outrossim, cumpre destacar que a Nota Técnica nº 91026 do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) do Conselho

Nacional de Justiça (CNJ), datada de 24 de agosto de 2022, emitiu parecer favorável à musicoterapia para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Acrescenta-se, ainda, que a musicoterapia foi incluída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, conforme as Portarias GM/MS nº 849/2017 e nº 702/2018.

Portanto, impõe-se a ré a obrigação de cobertura ao tratamento multidisciplinar, por meio do método ABA, com no mínimo 40 horas semanais; Terapia Ocupacional com Integração Sensorial por no mínimo 3 horas semanais; Terapia Fonoaudiológica por 3 horas semanais; e, Musicoterapia por 1 hora semanal, nos termos dos laudos médicos de págs. 34 e 37.

Por fim, não merecem acolhida as alegações da ré no sentido de que o tratamento deve ser realizado exclusivamente na rede credenciada, tampouco a de que, em caso de atendimento fora dela, o reembolso estaria limitado aos valores previstos em tabela contratual.

Com efeito, é certo que, havendo profissional habilitado na rede credenciada para o atendimento do menor, nos termos do método terapêutico prescrito, o tratamento deverá ser prestado integralmente por meio do plano.

Contudo, inexistindo na rede referenciada profissional ou estabelecimento apto a aplicar a técnica indicada pelas especialistas que acompanham o autor, impõe-se à operadora a obrigação de custear integralmente o reembolso das despesas efetuadas fora da rede.

Tal entendimento encontra amparo no novo regime legal instituído pela Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a RN nº 465/2021, tornando obrigatória a cobertura de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para beneficiários com Transtorno do Espectro Autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

Nos termos do art. 6º, § 4º, da referida norma, “*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. (Incluído pela RN nº 539, 23/06/2022)*” (grifos nossos).

Dessa forma, comprovada a inexistência, na localidade do domicílio do segurado, de profissionais ou clínicas credenciadas com disponibilidade para prestar o tratamento indicado, é devido o reembolso integral das despesas realizadas fora da rede. Ressalte-se que tal situação não configura mera escolha do paciente por estabelecimentos particulares, mas sim o exercício do direito de acesso ao tratamento prescrito para sua condição de saúde.

Nesse sentido, colaciona-se os seguintes julgados:

*“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TEA. Sentença de procedência. Insurgência da requerida. Desacolhimento. Natureza do rol da ANS é de taxatividade mitigada. Como requisito para mitigação do rol, há necessidade de recomendação por órgão técnico de renome nacional ou estrangeiro, nos termos do precedente do STJ e da Lei nº 14.454/2022. Necessária abordagem transdisciplinar no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtornos globais do desenvolvimento. Precedentes do E. STJ. Devido, portanto, o custeio de fonoaudiologia; terapia ocupacional; psicopedagogia e psicoterapia pelo método ABA. Avaliação neuropsicológica. **Cabível a mitigação do rol da ANS. O reembolso de atendimentos devidos ao paciente que a operadora não ofereça em sua rede credenciada não está limitado ao contrato. Sentença mantida. Recurso improvido.**”* (TJSP; Apelação Cível 1009033-70.2023.8.26.0008; Relator (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2024; Data de Registro: 27/03/2024) (grifos nossos).

*“PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer – Cobertura de procedimentos de natureza médica para tratamento multidisciplinar de reabilitação de criança de Transtorno do Espectro Autista, pelo Método ABA – Taxatividade do rol da ANS que não é absoluta – Hipótese em que não foi demonstrado haver atualização do rol, substituto terapêutico ou contraindicação do método, cuja eficácia é notória – Abusividade na recusa de cobertura a procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato, sob pretexto de não constar no rol de procedimentos da ANS – **Precedente do STJ que, recentemente, reconheceu a eficácia do Método ABA, bem como relatório do CONITEC que afirmou ser adequada ao tratamento do TEA a utilização do referido método** – Súmula 102, TJSP - Custeio devido, sem limitação de*

sessões – Custeio integral de profissionais fora da rede credenciada na eventualidade de o tratamento não ser fornecido diretamente pela operadora, conforme art. 4º, da RN ANS n. 259/11 – Custeio de despesas com acompanhante terapêutico, que, entretanto, extrapola o escopo do contrato de plano de saúde – Cobertura, neste ponto, corretamente afastada – Danos Morais in re ipsa – Indenização Devida – Sentença Reformada – Recurso do autor provido em parte, desprovido o recurso da ré. (TJSP; Apelação Cível 1005304-55.2021.8.26.0477; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Praia Grande - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2024; Data de Registro: 17/01/2024) (grifos nossos).

“DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO POR MÉDICO. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO CONTRATUAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ILICITUDE. ROL DA ANS NÃO TAXATIVO. REEMBOLSO INTEGRAL EM CASO DE INEXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido de menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA), condenando a apelante a custear tratamento multidisciplinar com Psicologia (Método ABA), Terapia Ocupacional (Método Jean Ayres), Fonoaudiologia e Nutrição, conforme prescrição médica. A sentença determinou ainda o reembolso integral, em caso de não haver profissionais na rede credenciada. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear integralmente o tratamento prescrito, inclusive fora da rede credenciada; e (ii) se o reembolso fora da rede credenciada pode ser limitado pelo contrato. III. RAZÕES DE DECIDIR A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto para planos autogeridos, não exclui a

*obrigatoriedade de custeio de tratamento essencial prescrito por médico, especialmente quando há indicação expressa, conforme Súmulas 96 e 102 do TJSP. O rol da ANS é exemplificativo e estabelece parâmetros mínimos de cobertura. A negativa de custeio de tratamento indicado por médico, com base na ausência de previsão no rol da ANS, é abusiva. A Lei 14.454/2022 e a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS reforçam a obrigatoriedade de custeio de tratamentos para Transtorno do Espectro Autista, independentemente de previsão no rol da ANS, quando indicado por profissional médico. **O reembolso integral dos tratamentos realizados fora da rede credenciada é devido quando não houver profissionais especializados disponíveis na rede credenciada, como forma de garantir o tratamento adequado e contínuo ao paciente.** Precedentes do STJ e do TJSP confirmam o entendimento de que a negativa de cobertura com base em cláusulas contratuais ou na ausência de previsão no rol da ANS é ilícita, especialmente em casos de tratamentos essenciais para o desenvolvimento de pessoas com TEA. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso desprovido. Tese de julgamento: **O rol da ANS é exemplificativo e não pode ser utilizado como justificativa para negar a cobertura de tratamento prescrito por médico, especialmente no caso de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. A operadora de plano de saúde é obrigada a custear integralmente o tratamento indicado pelo médico, inclusive fora da rede credenciada, com reembolso integral em caso de ausência de profissionais especializados na rede.** Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §12; Lei nº 14.454/2022; CPC/2015, arts. 85, §§2º, 8º e 11, 487, I. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJSP, Súmulas 96 e 102; STJ, REsp nº 2.064.964/SP, DJE 8/3/24; TJSP, Apelação Cível 1003408-27.2023.8.26.0082, Rel. Des. Alberto Gosson, j. 03.05.2024”. (TJSP; Apelação Cível 1016788-40.2023.8.26.0625; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de Taubaté - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024) (grifos nossos).*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Portanto, nega-se provimento ao recurso, com manutenção integral da sentença.

Diante da manutenção do julgado, majoro os honorários de sucumbência devidos pela ré para 13% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, §§ 2º e 11, do CPC).

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “*é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida*” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação supra.

GILBERTO FRANCESCHINI
RELATOR