



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**PODER JUDICIÁRIO**

VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº: 0021522-15.2022.8.19.0000**

**AGRAVANTE: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Agravado 1: [REDACTED]

Agravado 2: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE  
PROCESSO Nº. 0015829-47.2022.8.19.0001

RELATOR: DES. MARCOS ANDRÉ CHUT

AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO ATIVO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DECISÃO DE INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA PARA REEMBOLSO DAS DESPESAS COM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, SOB O FUNDAMENTO DE QUE ESTAS NÃO ESTARIAM NO ROL DA ANS. RESOLUÇÃO DA ANS 469/2021 QUE REGULAMENTA A COBERTURA OBRIGATÓRIA E ILIMITADA DE SESSÕES COM PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E FONOAUDIÓLOGOS, PARA O TRATAMENTO/MANEJO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). CLÍNICAS CREDENCIADAS À AGRAVADA QUE NÃO POSSUEM HORÁRIOS PARA ATENDER A DEMANDA DO AGRAVANTE. TRATAMENTO URGENTE. CONTRATO QUE PREVÊ REEMBOLSO PARA DESPESAS NÃO MÉDICAS, DENTRE ELAS FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA,



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**PODER JUDICIÁRIO**

TERAPIA OCUPACIONAL E ACUPUNTURA.  
REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA  
PREENCHIDOS. DECISÃO QUE MERECE REFORMA.  
PROVIMENTO DO RECURSO.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos do **agravo de instrumento nº 0021522-15.2022.8.19.0000**, em que figura como agravante **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** e como agravados [REDAZIDA]

[REDAZIDA]  
COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

Acordam os Desembargadores que integram a Vigésima Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça Estado do Rio de Janeiro, por **unanimidade de votos**, em **DAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto do Relator.

**RELATÓRIO**

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** contra decisão proferida nos autos do processo nº 0015829-47.2022.8.19.0001, assim redigida:

*“Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e materiais proposta por [REDAZIDA], menor impúbere, portador de autismo, neste ato representado por sua genitora, em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**. Formula pedido de tutela de urgência visando o reembolso do valor integral das terapias do autor*



## ESTADO DO RIO DE JANEIRO

### PODER JUDICIÁRIO

*, no prazo máximo de 30 dias contados de cada solicitação feita no sistema da Ré, enquanto durar o tratamento, nos termos estabelecidos no laudo médico, a saber: 1- 40 horas semanais de psicologia baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e PRT (PIVOTAL RESPONSE TREATMENT); 2- 02 horas semanais de fonoterapia: com profissional especializado em PROMPT (RESTRUCTURING ORAL MUSCULAR PHONETIC TARGET), CAA (Comunicação Alternativa Aumentativa) e os PECS (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION) com abordagem comportamental; 3- 02 horas semanais de terapia ocupacional com integração sensorial. Parecer emitido pelo Ministério Público opinando pelo deferimento da tutela de urgência (fls. 589/590). Em que pese a condição clínica apresentada pelo autor, não comprovou este que os procedimentos desejados estejam incluídos no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. A taxatividade ou exemplificatividade do rol da Ans encontra julgados dissonantes nas 4ª e 3ª Turmas do STJ, estando à matéria ainda sujeita à pacificação pela 2ª Seção daquela corte. . Destarte, não há como acolher o pedido formulado em caráter de antecipação de tutela. Neste sentido, veja-se: AgInt no REsp 1882494 / SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 2020/0162310-1 - PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL.*



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**PODER JUDICIÁRIO**

*CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. ILEGALIDADE. EXPRESSO RECONHECIMENTO NA EXORDIAL DE QUE O AUTOR JÁ SE SUBMETE/SUBMETEU ÀS "TERAPIAS CONVENCIONAIS". REQUERIMENTO DE IMPOSIÇÃO DE CUSTEIO DE AMPLA LISTA DE TERAPIAS QUE NEM SEQUER INTEGRAM O ROL (MUSICOTERAPIA, EQUOTERAPIA, FONOTERAPIA COM MÉTODO PECS E TEACHH, MÉTODO ABA, PSICOPEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL COM MÉTODO INTEGRAÇÃO SENSORIAL, PSICOMOTRICIDADE COM MÉTODO INTEGRAÇÃO SENSORIAL E HIDROTERAPIA). AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA RELAÇÃO EDITADA PELA AUTARQUIA, CONFORME RECONHECIMENTO EXPRESSO NA INICIAL E PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. COBERTURA CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA. ENTENDIMENTO PERFILHADO PELA CORTE LOCAL ESTABELECENDO QUE DEVE SER SEMPRE CONCEDIDO AQUILO QUE FOR REQUERIDO PELO USUÁRIO, COM BASE NA PRESCRIÇÃO DE SEU PRÓPRIO MÉDICO, INDEPENDENTEMENTE DO ROL DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA ANS E ATÉ MESMO DO EVENTUAL CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL. DESARRAZOABILIDADE. Cite-se. Intimem-se. Dê-se ciência ao MP."*

Inconformado, o Ministério Público interpôs agravo de instrumento, no qual alega que o autor apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA (CID 10 – F84.0) e Apraxia da fala (CID 48.2), necessitando, em caráter emergencial, de tratamento por meio de métodos multidisciplinares. Ressalta que, o diagnóstico foi devidamente comprovado pelo laudo de fl. 48, subscrito pelo médico pediatra do Autor, que destaca



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PODER JUDICIÁRIO**

a imprescindibilidade do tratamento “*intensivo e ininterrupto, sob pena de o paciente sofrer graves prejuízos em caso de interrupção, atraso ou diminuição da carga terapêutica*”.

Sustenta que, restaram comprovadas, em sede de cognição sumária, as tentativas da genitora do Autor, sem sucesso, no sentido de agendar as terapias prescritas, conforme se extrai da documentação juntada às fls. 49, 54, 59, 60, 61, 120, 121/122, 123, 124, 125 e 568, havendo, inclusive, e-mail respondido pela Ré mantendo a indicação da rede credenciada e informando desobrigação de cobertura de métodos específicos.

Afirma que o rol da ANS não é taxativo, devendo ser reformada a decisão agravada.

Parecer da d. procuradoria de Justiça no index. 14 pelo provimento do recurso.

**É o relatório. Passo ao voto.**

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

Trata-se de agravo de instrumento contra decisão que indeferiu o pedido de tutela de urgência para reembolso das despesas médicas decorrentes de tratamento multidisciplinar, em razão de não possuir a ré rede credenciada apta a atender o autor.

Como disposto no artigo 300, do Código de Processo Civil, a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, bem como quando inexistir perigo de irreversibilidade do provimento antecipado. Outrossim, registre-se que a decisão que analisa e



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PODER JUDICIÁRIO**

deferir ou indeferir o pedido de antecipação de tutela de urgência é provimento provisório, fundada em cognição sumária e no princípio do livre convencimento do Magistrado, diante da análise das provas trazidas aos autos.

Restou comprovado nos autos que o menor [REDACTED] é portador de autismo e de apraxia da fala (docs. 45, 48 e 55), bem como beneficiário de plano de saúde comercializado pela Sul América.

Em razão deste diagnóstico, seu médico assistente prescreveu tratamento multidisciplinar especializado (doc. 48). Entretanto, relata que as clínicas conveniadas disponibilizadas pela Sul América não dispõem de vagas para atendimento, tampouco possuem todas as terapias de que necessita o menor (docs. 54, 59, 60, 121, 125, 126 e 568), razão pela qual impõe-se a realização do tratamento em clínicas não credenciadas com o devido reembolso, ante a urgência do mesmo.

Inicialmente, importa esclarecer que a operadora de saúde não pode negar a cobertura de tratamentos indicados pelo médico do paciente, pois é ele quem lida diretamente com suas necessidades, sendo, portanto, abusiva a cláusula que exclui tal cobertura, uma vez que vai de encontro com os objetivos inerentes à própria natureza do contrato, com flagrante violação ao artigo 51, inciso IV, parágrafo I, do Código de Defesa do Consumidor, além do artigo 424, do Código Civil.

Além disso, a cobertura deve compreender o método mais atual para o tratamento da doença que acomete o paciente, sempre com a indicação médica específica, sendo verdadeira afronta à dignidade humana obrigar o paciente a se submeter à métodos ultrapassados ou sem eficácia para o seu caso, delimitando a cobertura aos procedimentos previstos no rol da ANS.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PODER JUDICIÁRIO**

Nesse sentido, pertinente o destaque dos verbetes sumulares nº 211 e 340, deste Tribunal:

*Nº. 211 “Havendo divergência entre o seguro saúde contratado e o profissional responsável pelo procedimento cirúrgico, quanto à técnica e ao material a serem empregados, a escolha cabe ao médico incumbido de sua realização”.*

*Nº. 340: “Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano”.*

Destaque-se, oportunamente, que a abordagem terapêutica pretendida pelo autor está prevista no rol de procedimentos obrigatórios elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, de modo que razão não há para negativa de sua cobertura, já que o tratamento é modalidade coberta contratualmente.

No que tange às terapias prescritas (psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional), destaco que a Resolução 469/2021 tornou a cobertura obrigatória e ilimitada para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que é o caso do autor.

Já em relação à especialidade, por óbvio que, se o tratamento está previsto no contrato, o plano deve disponibilizar profissionais devidamente habilitados para os métodos terapêuticos indicados. No entanto, não o fazendo, cabe o reembolso das despesas, o que é, inclusive, previsto no contrato.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PODER JUDICIÁRIO**

SulAmérica Saúde

20  
PME

3.1 O Segurado Titular e seus Dependentes poderão solicitar o reembolso EXCLUSIVAMENTE das terapias não médicas relacionadas na cláusula 3.1.1, solicitadas pelo médico assistente nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, comprovadamente pagas, desde que realizadas dentro da área geográfica de abrangência e área de atuação do plano.

3.1.1 Terapias Reembolsáveis não Médicas

- a) Fisioterapia;
- b) Nutrição;
- c) Psicoterapia;
- d) Fonoaudiologia;
- e) Terapia Ocupacional.
- f) Acupuntura

3.1.2 As terapias acima só serão cobertas se solicitadas ao Segurado por Profissional Médico registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM.

Por tais fundamentos, conduzo meu voto no sentido de **DAR PROVIMENTO** ao recurso para deferir a tutela de urgência e determinar que a ré proceda ao reembolso do valor integral das terapias realizadas pelo autor de acordo com o laudo de fls. 48, mediante depósito na conta da genitora do autor, no prazo máximo de 30 dias contados de cada solicitação feita no sistema da ré, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por recusa, enquanto durar o tratamento.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

**DESEMBARGADOR MARCOS ANDRÉ CHUT**  
**RELATOR**