



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

SENTENÇA

Processo nº: **1054626-79.2019.8.26.0100**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Planos de Saúde**
 Requerente: _____
 Requerido: _____ - _____
 _____ - _____

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Melissa Bertolucci**

Vistos.

_____ propôs ação de conhecimento, pelo procedimento comum em face de _____ - _____ - _____, requerendo a procedência total do pedido, com a declaração de abusividade na recusa do atendimento reembolso integral do tratamento almejado, especialmente com relação aos serviços com Tratamento Psicoterápico comportamental intensivo, compreendendo Análise com Comportamento Aplicada (ABA) com tratamento intensivo para melhora do comprometimento social, retirada dos comportamentos em excesso e aumento dos deficitários (15 horas semanais), acompanhamento fonoaudiológico comportamental associado a metodologia PROMPT, para trabalhar as alterações motoras da fala e realizar estimulação de linguagem (2 horas/semana), acompanhamento com terapêutico ocupacional com integração sensorial, para atingir sua independência nas atividades de vida diária, para melhora das suas alterações sensoriais e para treinamento da coordenação motora fina (2 horas/semana), acompanhamento neuropediátrico trimestral para ajuste medicamentoso, acompanhamento em sala de aula para que o requerente seja assistido por auxiliar pedagógico especializado e individualizado, com o objetivo de integra-lo às atividades da turma, auxiliar a professora na adaptação de material (muito importante) e na adaptação de conteúdo (muito importante) que o aluno necessita (Sala de Aula regular em Escola Regular, acompanhado por professor mediador especializado) e medicamentos: Aristab 10 mg (1 cx) e Venvanse 70 mg (1 cx), por tempo indeterminado, para o Requerente em decorrência de prescrição médica, em sua totalidade, bem como, a condenação das requeridas ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 30.000,00.

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 1

Alega que sofre do transtorno do espectro autista e que a requerida não apresenta profissionais capacitados a prestar os serviços necessários, na região em que é domiciliada. Afirma que conheceu a clínica Integrar que presta tais serviços, mas que não é credenciada à requerida, de modo que esta seria obrigada a permitir que o atendimento se fizesse por meio de reembolso, no valor integral, sendo nula a cláusula contratual que dispõe ao contrário.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

O Ministério Público interveio no feito, por conta da menoridade da parte autora.
 Foi deferida medida liminar (fls. 93/94).

_____ ingressou voluntariamente nos autos, como assistente litisconsorcial, por ser a operadora de saúde contratada pela parte autora e, portanto, que estaria obrigada a lhe prestar os serviços previstos em contrato. Apresentou, assim, defesa contra a pretensão da parte autora, alegando falta de interesse de agir, pela inexistência de pedido administrativo de cobertura das terapias indicadas, incompetência deste Juízo, por prever o contrato foro de eleição na Comarca de Ourinhos, sendo a autora domiciliada em cidade vizinha (Santa Cruz do Rio Pardo). No mérito, alega que os serviços pretendidos pela parte autora deve ser buscado na rede credenciada do contrato celebrado entre as partes, observada a limitação geográfica e a co-participação, que tal contrato não prevê o direito a livre-escolha de prestadores de serviço. Afirma que sua rede credenciada apresenta profissionais capacitados para a prestação dos serviços. Alega que a pretensão no que diz respeito ao tratamento com psicólogo com especialização na metodologia ABA, assistente terapêutico (AT) supervisionado e; auxiliar pedagógico especializado e individualizado não merece prosperar, já que expressamente excluídos da cobertura contratual, por não se encontrarem previsto no rol de procedimentos obrigatórios editados pela ANS. Afirma que não tem obrigação de fornecer acompanhamento pedagógico, nem medicamentos de uso domiciliar. Nega a existência de dano moral. Requer a improcedência (fls. 180/214).

Citada, a _____ – FEDERAÇÃO

ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS alegou ser parte ilegítima para ocupar o polo passivo da ação. Nega a existência de solidariedade. Requer a improcedência (fls. 403/420).

A liminar foi revogada (fls. 513).

Foi apresentada réplica (fls.514/530).

A _____ Ourinhos foi incluída no polo passivo da ação, a _____ Fesp foi declarada parte ilegítima e, por fim, concedida tutela provisória de urgência em face da requerida _____ Ourinhos (fls. 532/533).

Foi deferida a gratuidade de justiça à parte autora (fls. 605).

O egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reconheceu a legitimidade

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 2

passiva da requerida _____ Fesp.

O feito foi saneado (fls. 633/635), sendo deferida a produção de prova pericial e oral.

A requerida desistiu da produção da prova oral (fls. 660).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

A requerida desistiu da prova pericial (fls. 1057).

O Ministério Público apresentou parecer e opinou pela procedência parcial dos pedidos. (fls.1081/1092).

É o relatório. Fundamento e decido.

Indefiro o pedido de oitiva de testemunha deduzido pela parte requerida a fls. 1071/1076, posto que preclusa a oportunidade de requerer a produção de tal prova, tendo a parte desistido expressamente da testemunha que havia anteriormente arrolado. Há que se destacar que também desistiu da produção de prova pericial. Não lhe assiste o direito de deduzir requerimentos dessa espécie a qualquer momento, sem observância dos prazos processuais e preclusões já operadas.

A pretensão da parte autora é improcedente em face da requerida ____ FESP. Não se encontram presentes, no caso, os pressupostos legais para que esta seja responsabilizada pelas obrigações pertinentes por outra integrante do sistema ____, Tratamse de cooperativas com personalidade jurídica distintas, autonomia esta que deve ser observada, a princípio.

Apenas no caso de não existir, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas.

São esses os termos da súmula de jurisprudência n.º 99, do egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Não assiste aos consumidores das cooperativas do sistema ____ pretenderem, incondicionalmente, ser atendidos por outra cooperativa que não a por ele contratada. Note-se que cada cooperativa oferece um tipo de contrato, com limitação geográfica e rede conveniada própria, resultando disso diferentes preços de mensalidade. Aquele que opta por celebrar contrato com cooperativa de cobertura regional, com rede credenciada limitada e sem direito à livre escolha, mediante reembolso, ao se ver acometido por doença, não tem direito de atendimento a ser prestado por outra cooperativa, com rede credenciada mais ampla ou de melhor qualidade, no seu entendimento.

A responsabilidade apenas existe quando inexistentes prestadores de serviços na

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 3

especialidade necessária, dentro da rede credenciada da cooperativa contratada, situação esta que não ocorre no caso em questão.

Após a concessão da medida liminar, a ré ____ Ourinhos indicou clínica credenciada de titularidade da psicóloga Juliana Pozza, que subscreve o laudo que instrui a inicial, a demonstrar a existência de profissionais aptos, dentro de sua rede credenciada.

A oferta de tal clínica à parte autora, de titularidade da profissional cujo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

atendimento esta perseguiu, em sua inicial, basta para dirimir a questão sobre a existência de profissionais capacitados dentro da rede credenciada da operadora de saúde contratada pela parte.

Quanto a _____ Ourinhos, operadora contratada pela parte autora, em sua contestação, baseou sua negativa de cobertura na ausência de previsão contratual de cobertura de alguns dos serviços pretendidos, tendo em vista o que consta no rol de procedimentos e cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A Quarta Turma do egrégio Superior Tribunal de Justiça, em julgamento recente, alterou o entendimento jurisprudencial até então prevalecente, sobre a natureza exemplificativa do rol de procedimentos de cobertura obrigatória editado pela ANS.

Revedo seu anterior posicionamento, consignou que *"é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas."*

Confira-se a ementa do referido julgado:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO,

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 4

CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE. 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar. 2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde. 3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. 4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas. 5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores. 6. O rol da ANS é solução

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 5

concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente. 7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais. 8. Recurso especial não provido. (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020)

Com razão a mudança de entendimento, já que aquele que vigia até então imputava às operadoras de saúde obrigação de cobertura universal da assistência à saúde do beneficiário, sem qualquer tipo de limitação ou maior reflexão sobre as alternativas existentes cuja cobertura se encontrava prevista no referido rol e, portanto, abarcada pelo contrato, em consonância com a lei de regência.

Nessa esteira, a princípio, há que se concluir que a ré não se encontra obrigada a cobrir procedimento não previsto no rol de coberturas obrigatórias, editado pela ANS, ou em situação não abarcada pelas diretrizes de utilização previstas no referido rol.

Todavia, para se ter como legítima a recusa, há que se indicar tratamento adequado à doença que acomete a parte, dentre aqueles previstos no referido rol.

Salvo melhor Juízo quanto à interpretação a ser dada ao novo paradigma de jurisprudência, não se pode perder de vista que a medicina não é uma ciência exata, a permitir que todas as situações sejam enquadradas em hipóteses genéricas, devendo comportar certa discricionariedade racional a análise sobre a obrigatoriedade de cobertura, fora das hipóteses do referido rol, como nos casos de doenças raras, desconhecidas, novas, em que não exista um protocolo bem definido de tratamento e, ainda, nos casos em que o referido rol não apresente alternativa que se mostre igualmente adequada ao tratamento da doença que acomete a parte, por alguma especificidade do caso analisado.

No caso, não indicou a ré qual seria a alternativa de tratamento a ser administrado ao autor, com supedâneo em tal rol, igualmente adequado a combater a doença que lhe aflige, a afastar sua obrigação de cobertura.

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 6

Destarte, reconheço o direito da parte autora à cobertura das sessões de terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia, nos métodos mencionados na inicial.

Todavia, a cobertura deve se dar nos termos do contrato, mediante atendimento pela rede referenciada.

Não existe qualquer ilegalidade na cláusula que afasta a possibilidade de livre



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

escolha do prestador de serviço, prevendo a possibilidade de reembolso apenas a casos de urgência ou emergência.

A lei de regência dos planos de saúde permite que o objeto do contrato se limite ao atendimento na rede credenciada, estando dentro da autonomia da vontade do consumidor optar por contratos deste tipo ou por outro que prevê também a cobertura mediante reembolso, arcando com o preço da mensalidade respectiva.

Não existe abusividade, posto que o atendimento à saúde do consumidor se encontra garantido, residindo a limitação apenas nos prestadores de serviços disponibilizados e não no objeto de cobertura.

Improcede, portanto, a pretensão à declaração de nulidade de cláusula contratual.

Em relação ao acompanhamento em sala de aula por auxiliar pedagógico, não assiste à autora razão.

Resta claro que estes tratamentos tem por objetivo principal o âmbito educacional e não propriamente de assistência à saúde, portanto, afastado da esfera obrigacional da ré. O laudo médico, acostado pela parte requerente, confirma tal objetivo.

Vale dizer, não há como considerar os tratamentos acima mencionados como de natureza afeta à área da saúde, sem prova idônea a respeito, diante do constante do relatório médico que instruiu a inicial.

Nessa disposição caminhou o parecer da representante do Ministério Público anexado aos autos.

Nesse sentido também cito os seguintes julgados:

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. O autor menor de idade, diagnosticado como portador de Autismo, recebendo recomendação médica de realização de tratamento multidisciplinar com 'analista aplicada do comportamento', 'acompanhante terapêutico', 'pediatra', 'psiquiatra', 'fonoaudiólogo', 'terapeuta ocupacional' 'psicoterapia baseada no método ABA'. Negativa de cobertura fundada na ausência de obrigatoriedade no rol da ANS. Recurso interposto por ambas as partes em face de sentença de parcial procedência. Preliminar de nulidade da sentença, por ausência de decisão certa, afastada. Sessões/consultas com pediatra, psiquiatra,

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 7

analista comportamental, fonoaudiólogo, terapia ocupacional e psicoterapia possuem previsão genérica no rol de procedimentos obrigatórios, não havendo diferenciação conforme o método utilizado. A inexistência de previsão expressa no rol da ANS não é justificativa aceitável para a negativa de cobertura de tratamento médico. Súmula 102 deste Tribunal. Solicitação referente a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

'acompanhante terapêutico', no entanto, emerge como indicação voltada ao desenvolvimento educacional da criança, não guardando uma relação direta com o objeto do contrato, que se destina a cobrir tratamentos de saúde. Operadora que deve responder pelo custeio do tratamento dentro de sua rede credenciada. Limitação de reembolso para utilização fora da rede credenciada que se mostra regular. Sentença reformada, apenas para afastar a obrigação de custeio de acompanhante terapêutico. RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR". (v.27866). (TJSP; Apelação Cível 1001781-17.2017.8.26.0011; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/07/2018; Data de Registro: 24/07/2018)

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela antecipada deferida. Tratamento multidisciplinar para tratamento de autismo. Método ABA. 1. Limitação do número de sessões de terapia. Abusividade na limitação de sessões indicados por médicos que acompanham o menor. Tratamento que deve prosseguir até que o paciente esteja plenamente recuperado. Aplicação do artigo 51, inciso IV, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, e por analogia, da Súmula nº 302, do STJ. 2. Reembolso. Não acolhimento. Em princípio, a ré deveria oferecer cobertura para o tratamento; não o fazendo, sujeita-se a arcar com os custos impostos ao beneficiário. 3. Pedido parcialmente acolhido quanto à "terapia comportamental ABA". Decisão recorrida não especificou profissionais. A princípio, "analista de comportamento" e "acompanhante terapêutico" não são considerados profissionais da saúde. Terapia suspensa. Questão que pode ser revisada após eventual dilação probatória. 4. Multa. Incidência diária acarretaria bis in idem. Alteração para incidir a cada sessão não coberta pelo plano de saúde. Mantido o valor fixado. Agravo parcialmente provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2203457-95.2018.8.26.0000; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível 45ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/02/2019; Data de Registro: 19/02/2019)

Rejeito, ainda, a pretensão da parte à cobertura de medicamento de uso domiciliar.

A Lei n.º 9.656/98, em seu artigo 10, ao instituir o plano referência de assistência à saúde, excepciona da cobertura obrigatória deste o fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e o de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 8

alíneas 'c' do inciso I (cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes) e 'g' do inciso II (cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar) do art. 12, do referido diploma legal.

Nesse diapasão, assentou o e. Superior Tribunal de Justiça que a a cobertura obrigatória da assistência suplementar à saúde, em vista da disciplina do plano de referência, abrange, caso haja indicação clínica, os insumos necessários para a realização de procedimentos cobertos, incluídos os medicamentos, sobretudo os registrados ou regularizados na ANVISA, imprescindíveis para a boa terapêutica do usuário, exceto somente os não nacionalizados e os destinados ao tratamento domiciliar, salvo, neste último caso, àqueles destinados ao tratamento do câncer ou do controle dos efeitos adversos de tal tratamento. Vale dizer, somente o que excetua a lei pode ser objeto de exclusão da cobertura contratual. Nesse sentido:

“RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AÇÃO COLETIVA PROPOSTA POR ASSOCIAÇÃO. LEGITIMIDADE ATIVA. PERTINÊNCIA TEMÁTICA. SENTENÇA CONDENATÓRIA. EFEITOS SUBJETIVOS DA COISA JULGADA. RESTRIÇÃO AOS FILIADOS. REGIME DE REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. DOENÇA COBERTA. TRATAMENTO IMPRESCINDÍVEL À RECUPERAÇÃO DO PACIENTE. MEDICAMENTO IMPORTADO COM REGISTRO NA ANVISA. USO RESTRITO EM HOSPITAIS E CLÍNICAS MÉDICAS. OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO. 1. (...) 5. Estão excluídos das exigências mínimas de cobertura assistencial a ser oferecida pelas operadoras de plano de saúde o fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo se for o caso, nessa última hipótese, de tratamentos antineoplásicos (art. 10, V e VI, da Lei nº 9.656/1998). 6. Nos termos da RN nº 338/2013 da ANS, medicamento importado não nacionalizado é aquele produzido fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA. Por seu turno, medicamento de uso domiciliar é aquele prescrito pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde. 7. Embora o medicamento "Xolair" (princípio ativo omalizumabe) seja produzido fora do território nacional, possui registro na ANVISA, ou seja, é nacionalizado. Ademais, a sua administração deve ser feita em clínicas ou hospitais, sob supervisão médica, não podendo ser adquirido em farmácias (uso restrito nas unidades de saúde). Observância, ademais, da legislação sanitária (arts. 10, 12 e 66 da Lei nº 6.360/1976 e 10, IV, da Lei nº 6.437/1977). 8.

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 9

A exclusão da cobertura do produto farmacológico nacionalizado e indicado pelo médico assistente, de uso ambulatorial ou hospitalar e sem substituto eficaz, para o tratamento da enfermidade significaria negar a própria essência do tratamento, desvirtuando a finalidade do contrato de assistência à saúde. 9. A cobertura obrigatória da assistência suplementar à saúde abrange, caso



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

haja indicação clínica, os insumos necessários para a realização de procedimentos cobertos, incluídos os medicamentos, sobretudo os registrados ou regularizados na ANVISA, imprescindíveis para a boa terapêutica do usuário (arts. 35-F da Lei nº 9.656/1998 e 6º, parágrafo único, 17 e 20, III, da RN nº 338/2013 da ANS). Precedentes. 10. Recursos especiais parcialmente providos.” (REsp 1481089/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 09/12/2015).

Destarte, não se tratando de medicamento destinado ao tratamento do câncer ou efeitos associados, de um lado, e sendo medicamento de uso domiciliar, não tem a ré obrigação de custea-lo.

Não reconheço, por fim, ilícito praticado pela requerida a responsabiliza-la por eventuais danos morais sofridos pela parte, em função da negativa de fornecimento de cobertura a tais terapias.

A ré fundou sua conduta na letra expressa da lei e, ainda, nas cláusulas contratuais pertinentes, conferindo-lhes interpretação literal.

O reconhecimento posteriormente conferido pelo Poder Judiciário aos dispositivos legais que regem a relação entre as partes não tem o condão de caracterizar a conduta da ré como ilícita. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 1. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. Precedentes. 2. Não cabe, em recurso especial, reinterpretar cláusulas contratuais ou reexaminar matéria fático-probatória (Súmulas 5 e 7/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1717629/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 14/05/2019, DJe 17/05/2019)

Diante do exposto e por tudo mais que dos autos consta, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido formulado pela autora para, confirmando a decisão que concedeu a tutela provisória de urgência, condenar a parte requerida a obrigação de custear os tratamentos Psicoterápico comportamental intensivo, compreendendo Análise com

1054626-79.2019.8.26.0100 - lauda 10

Comportamento Aplicada (ABA) com tratamento intensivo para melhora do comprometimento social, retirada dos comportamentos em excesso e aumento dos deficitários (15 horas semanais), acompanhamento fonoaudiológico comportamental associado a metodologia PROMPT, para



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
27ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

trabalhar as alterações motoras da fala e realizar estimulação de linguagem (2 horas/semana), acompanhamento com terapêutico ocupacional com integração sensorial, para atingir sua independência nas atividades de vida diária, para melhora das suas alterações sensoriais e para treinamento da coordenação motora fina (2 horas/semana), bem como, acompanhamento neuropediátrico trimestral para ajuste medicamentoso, por meio de profissionais pertencentes à sua rede credenciada. Assim, extingo esta fase do processo, com resolução do mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Diante da sucumbência integral em face da _____ FESP, condeno a parte autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como, dos honorários advocatícios da parte contrária que fixo no percentual de 10% sobre o da causa.

Diante da sucumbência recíproca entre parte autora e a requerida _____ Ourinhos, condeno cada uma ao pagamento de metade das custas e despesas processuais, bem como, de honorários advocatícios ao advogado da parte contrária que fixo proporcionalmente ao benefício econômico auferido pela parte patrocinada, para cada um, em 5% sobre o valor conferido à causa.

Expeça-se guia de levantamento dos honorários periciais depositados nos autos pela requerida _____ Ourinhos em favor dela mesma.

Regularizados, e nada mais sendo requerido, independentemente de nova intimação, arquivem-se os autos, observando-se as Normas de Serviço da Corregedoria Geral de Justiça.

Publique-se. Intimem-se. Dispensado o registro (Prov. CG n. 27/2016).

São Paulo, 15 de abril de 2021.