

Processo: 5103527-96.2022.8.24.0023 (Acórdão do Tribunal de Justiça)
Relator: Luiz César Medeiros
Origem: Tribunal de Justiça de Santa Catarina
Orgão Julgador: Quinta Câmara de Direito Civil
Julgado em: 02/09/2025
Classe: Apelação

Citações - Art. 927, CPC:

Súmulas STJ: 8, 83

Apelação Nº 5103527-96.2022.8.24.0023/SC

RELATOR: Desembargador LUIZ CÉZAR MEDEIROS

RELATÓRIO

Por refletir fielmente o contido no presente feito, adoto o relatório da r. sentença (evento 73, SENT1, do primeiro grau):

"M. D. S. D. S., representada por sua mãe, A. P. D. S. K., qualificada na inicial, ajuizou a presente ação de obrigação de fazer com pedido de tutela provisória de urgência em face de UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, também qualificada nos autos, alegando ser portadora de Transtorno do Espectro Autista - TEA e ter sido prescrita pela médica especialista a submissão a tratamento com Fonoaudiologia pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath, na frequência de 05 (cinco) sessões semanais de 1 h de duração, por tempo indeterminado; Fisioterapia motora pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath e RTA, na frequência de 02 (duas) sessões semanais, por tempo indeterminado; Psicologia pela Análise do Comportamento Aplicada - ABA, com profissional com experiência em TEA, na frequência de 05 (cinco) sessões semanais com 4h de duração, por tempo indeterminado; Terapia Ocupacional pelo método de Integração Sensorial de Ayres, na frequência de 05 (cinco) sessões semanais, por tempo indeterminado; Psicopedagogia, na frequência de 01 (uma) sessão semanal com 2h de duração, por tempo indeterminado; Psicomotricidade, na frequência de 03 (três) sessões semanais com 1h de duração, por tempo indeterminado; Musicoterapia, na frequência de 03 (três) sessões semanais com 1 h de duração, por tempo indeterminado; bem como o uso do medicamento Óleo CDB Medkaya - 1500 mg, uso contínuo.

Informou que a ré autorizou a cobertura da terapia Psicomotricidade, sem informar a quantidade de sessões, bem como negou as demais terapias em razão do prazo de carência e negou o fornecimento do medicamento por não ter cobertura de medicamento para uso **domiciliar**.

Assim, ao argumento de que os tratamentos são imprescindíveis para sua saúde, pugnou pela concessão da tutela provisória de urgência para que a ré seja compelida a autorizar na integralidade todas as terapias prescritas relativizando-se o período de carência ante a urgência do tratamento, bem como para que forneça a medicação prescrita e autorize a terapia de Psicomotricidade na periodicidade indicada pelo médico especialista.

Ao final, pleiteou pela procedência da demanda para tornar definitiva a tutela provisória requerida.

No evento 5, foi deferida em parte a tutela antecipada de urgência.

Citada, a ré apresentou contestação alegando que a **negativa** se deu porque os procedimentos requeridos pela autora estavam em período de carência e não havia critérios para concessão em caráter excepcional. Asseverou em sua defesa que as normas das agências reguladoras têm força de lei e que a cobertura dos planos de saúde é limitada pelo contrato e pelo rol de procedimentos da ANS. Ainda, impugnou o valor dado à causa e os documentos apresentados pela autora, pugnano pela improcedência dos pedidos iniciais, argumentando que agiu dentro do exercício regular de seu direito e que o tratamento solicitado não possui cobertura contratual.

Houve réplica.

Determinada a especificação de provas, a ré pugnou pela produção de prova pericial e expedição de ofício à ANS para verificar a existência de estudo para incorporação no rol e a autora pugnou pela produção de prova pericial.

No evento 35, foram intimadas as partes, com fundamento no princípio da não surpresa, para, querendo, manifestarem-se sobre a Resolução Normativa ANS nº 539 que ampliou regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, vindo as partes a se manifestar nos eventos subsequentes.

Intimado o Ministério Público para manifestação, sobreveio parecer pela expedição de ofício à ANS sobre a qualificação do prestador de serviço de saúde e pela realização de prova pericial quanto ao fornecimento do medicamento requerido.

A parte autora noticiou o descumprimento da liminar nos eventos 63, 67, vindo a ré a se manifestar informando o cumprimento da tutela no evento 70.

No evento 72, a parte autora pugnou pela comprovação documental da qualificação dos prestadores de serviço de saúde credenciados da ré".

Acresço que a Togada a quo julgou parcialmente procedentes os pedidos por meio da sentença cujo dispositivo segue transcrito:

"Em face do que foi dito, julgo parcialmente procedente o pedido formulado por M. D. S. D. S., representada por sua mãe A. P. D. S. K., em face de UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO para determinar à ré que autorize de forma ilimitada a terapia Psicomotricidade nos exatos termos da prescrição médica, sem limitações de número de sessões.

Diante da sucumbência recíproca, condeno as partes ao pagamento das custas processuais na proporção de 80% a ser arcada pela parte autora e 20% pela parte ré e, na mesma proporção, quanto ao pagamento dos honorários, estes fixados em 10% do valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC, ficando suspensa a exigibilidade da cobrança em relação a autora por ser beneficiária da justiça gratuita".

Embargos de declaração (evento 80, EMBDECL1, do primeiro grau) foram rejeitados (evento 87, SENT1, do primeiro grau), tendo sido mantida a sentença proferida.

Irresignada, M. D. S. D. S., representada por sua genitora, A. P. D. S. K., interpôs apelação (evento 100, APELAÇÃO1, do primeiro grau).

Discorreu, inicialmente, sobre a obrigatoriedade de fornecimento do tratamento pleiteado e que embora o Juízo tenha embasado a decisão no fato de que o prazo de carência não havia sido cumprido, houve uma ampliação nas regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais se inclui o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o qual a apelante foi diagnosticada. Destacou, também, a Lei n. 14.454, que afastou a taxatividade do rol da ANS, defendeu que há previsão de cobertura para as terapias solicitadas pela autora e que não há carência para a sua utilização, o que justifica o seu fornecimento pela operadora do plano. Teceu considerações sobre a relação de consumo existente entre as partes, derivada do contrato de plano de saúde e sobre a limitação do tratamento violar as disposições da legislação de regência.

Com relação ao medicamento à base de CBD, alegou que "Em maio de 2022 a ANS publicou o Parecer nº 40 intitulado: "Cobertura: medicamentos à base de Cannabis Sativa e **Canabidiol**". Nesse parecer a agência indica que, sendo o produto registrado na ANVISA, a operadora de saúde é obrigada a fornecer o medicamento a base de **canabidiol**, quando o beneficiário estiver internado e houver prescrição médica. Em relação ao fornecimento para tratamento **domiciliar**, a agência se limita a indicar que não é de cobertura obrigatória, mas que fica a cargo da própria operadora indicar se irá ou não fornecer. 34. Portanto, não há indeferimento, pelo contrário, há um relaxamento nas restrições antes existentes para produtos derivados do **canabidiol**" (p. 17) e que os estudos médicos recentes demonstram a eficácia do tratamento do TEA com o uso de CBD, cuja utilização foi prescrita pela médica assistente. Alegou, ainda, por fim, que com o cumprimento da carência em 25.11.2022, tendo em vista a assinatura do contrato em 30.5.2022, "[...] tem direito pleno ao tratamento e às terapias prescritas, não restando qualquer justificativa válida para a **negativa** do plano de saúde" (p. 43).

Requeru, então, o conhecimento e provimento do reclamo a fim de que sejam julgados integralmente procedentes os pedidos formulados na petição inicial.

Intimada (evento 104, ATOORD1, do primeiro grau), a parte apelada apresentou contrarrazões, pugnando pela manutenção da sentença (evento 108, CONTRAZAP1, do primeiro grau), com o que os autos ascenderam a esta Corte para julgamento.

Lavrado parecer pela Douta Procuradoria-Geral de Justiça o Exmo. Sr. Dr. Durval da Silva Amorim, que opinou pelo conhecimento e parcial provimento do reclamo a fim de que o tratamento multidisciplinar seja integralmente fornecido (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/TJSC, evento 10, PROMOÇÃO1).

VOTO

1 Presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal, o reclamo merece ser conhecido, passando-se, desta forma, à respectiva análise.

2 Trata-se de recurso por meio do qual se discute o acerto da sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais formulados pela beneficiária em face da operadora do plano de saúde, determinando "à ré que autorize de forma ilimitada a terapia Psicomotricidade nos exatos termos da prescrição médica, sem limitações de número de sessões".

Por intermédio do presente reclamo a parte autora pretende o fornecimento das demais terapias previstas no tratamento prescrito em seu favor, na condição de pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pelos médicos que lhe acompanham, consubstanciado na realização de tratamento multidisciplinar com "(i) Fonoaudiologia pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath, na frequência de 05 (cinco) sessões semanais de 1 h de duração, por tempo indeterminado; (ii) Fisioterapia motora pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath e RTA, na frequência de 02 (duas) sessões semanais, por tempo indeterminado; (iii) Psicologia pela Análise do Comportamento Aplicada - ABA, com profissional com experiência em TEA, na frequência de 05 (cinco) sessões semanais com 4h de duração, por tempo indeterminado; (iv) Terapia Ocupacional pelo método de Integração Sensorial de Ayres, na frequência de 05 (cinco) sessões semanais, por tempo indeterminado; (v) Psicopedagogia, na frequência de 01 (uma) sessão semanal com 2h de duração, por tempo indeterminado; [...] e, (vii) Musicoterapia, na frequência de 03 (três) sessões semanais com 1 h de duração, por tempo indeterminado"; além do fornecimento do medicamento Óleo CDB Medkaya - 1500 mg (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, RECEIT13).

Pois bem.

Conforme se apura dos autos originários, observa-se que apesar de a sentença fundamentar-se no fato de a **negativa** na cobertura ter sido imposta em razão da não observância do prazo de carência para os tratamentos pleiteados, é bem verdade que o referido prazo encerrou-se em 25.11.2022, de modo que a justificativa apresentada não mais subsiste como fundamento apto para, por si só, autorizar o afastamento da cobertura.

Isso porque, conforme se apura do contrato de prestação de serviços entabulado entre as partes, o período de carência para as coberturas pleiteadas é de 180 (cento e oitenta) dias a contar da assinatura do contrato, o que ocorreu em 30.5.2022 (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, CONTR7, p. 2).

Desse modo, superada a questão atinente à carência contratual, resta a análise dos tratamentos pleiteados sob o ponto de vista jurídico-contratual que os regula.

2.1 Quanto às terapias envolvendo a realização de sessões de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, extrai-se da cláusula 4ª do contrato celebrado entre as partes, que dispõe acerca das coberturas e procedimentos garantidos (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, CONTR7, p. 12):

"[...] 4.4. A cobertura completa do plano de saúde é representada atualmente pela Resolução Normativa n.º 428/2017 e seus Anexos, disponíveis no portal: www.ans.gov.br.

4.5. Revogada a resolução normativa citada na subcláusula 4.4, será considerado o novo ato normativo publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento, sem necessidade de aditar o presente Contrato.

[...]

4.7.6. Cobertura de consulta/sessão de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e psicoterapia, limitadas as quantidades por ano contratual, estabelecidas pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT), nele previstas.

4.7.7. Cobertura em número ilimitado de sessões para fisioterapia (procedimentos de reeducação e reabilitação física), listados Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta".

Das disposições em destaque extrai-se a existência de cobertura contratual para as terapias/tratamentos pleiteados pela parte, sendo que a Resolução Normativa da ANS n. 465/2021, que atualizou a Resolução Normativa da ANS n. 428/2017, contempla, em seu Anexo I (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde), de forma expressa, as consultas e sessões solicitadas, cujas Diretrizes de Utilização (Anexo II) que apresentavam limitações na quantidade de sessões foram inclusive revogadas pela Resolução Normativa da ANS n. 541/2022.

A amplitude da cobertura, portanto, tornou-se ainda mais abrangente, tornando ilimitado o número de sessões inclusive para outras doenças.

Não bastasse, o receituário médico anexado no processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, RECEIT13, que trouxe o diagnóstico da apelante, destacou a sua necessidade de submissão, com urgência, aos mencionados tratamentos.

Não se descarta, ainda, que o método/técnica prescritos pela profissional médica assistente para cada uma das terapias deve, evidentemente, ser observado pela operadora do plano de saúde, cujo dever de atendimento/cobertura é obrigatório nos termos do § 4º do art. 6º da Resolução Normativa da ANS n. 465/2021, atualizada pela Resolução Normativa n. 539/2022, que assim dispõe:

"Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:

I - médico assistente; ou

II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.

[...]

§ 3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado.

§ 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. (Incluído pela RN nº 539, 23/06/2022)" [sem grifo no original].

Quanto às terapias envolvendo a realização de sessões em Psicopedagogia e Musicoterapia, aplicando-se as disposições consumeristas, plenamente aplicáveis à espécie, revendo o entendimento anterior e considerando a recente jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, inafastável a conclusão de que a autora também faz jus à cobertura dessas intervenções.

É bem verdade que, de modo geral, nas hipóteses em que não contratadas coberturas adicionais, as operadoras de plano de saúde efetivamente devem observar a amplitude de coberturas estabelecida pela ANS. Isso porque o referido rol, em regra, é considerado taxativo, consoante entendimento recentemente sedimentado no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (REsp 1886929 e REsp 1889704, Min. Luis Felipe Salomão).

A taxatividade da lista da agência reguladora, no entanto, pode ser mitigada em determinadas hipóteses, a teor do que se extrai da ementa dos julgados paradigmas:

"Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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" (REsp n. 1.889.704/SP, Min. Luis Felipe Salomão).

A própria lei de regência dos planos de saúde, após o julgamento da questão pela Corte da Cidadania, passou por processo de atualização implementado pela Lei n. 14.454/2022, por meio do qual inclui-se a disposição de que mesmo nas hipóteses de tratamentos não previstos pela agência reguladora será devida a cobertura pelas operadoras e seguros privados de assistência à saúde, desde que reste demonstrada a eficácia da intervenção ou existam recomendações de uso por órgãos de renome na área da saúde (Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 13, incs. I e II).

Conquanto a operadora apelada tenha tentado fazer crer em sua peça de defesa na origem que os critérios de mitigação do Rol da ANS não foram preenchidos in casu, impõe registrar que a discussão é de somenos importância aqui, pois, tanto o contrato de prestação de serviços celebrado entre as partes, em sua já mencionada cláusula 4ª, quanto o o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento - no art. 18, incs. III, IV e V, da RN n. 465/2021 -, previram o dever de cobertura às sessões com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, bem como aos procedimentos de reeducação e reabilitação física realizados por fisioterapeutas

Desse modo, não há como afirmar que o tratamento multidisciplinar em discussão seja totalmente carente de cobertura assistencial.

Afinal, o próprio contrato firmado entre as partes não previu expressamente, na cláusula que garantiu os atendimentos de fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional e fonoterapia, a restrição quanto aos métodos convencionais de abordagem dos referidos serviços assistenciais, de modo que a dúvida interpretativa deveria ser resolvida em favor do consumidor (CDC, art. 47).

Demais disso, e como também já mencionado acima, recentemente a ANS editou a Resolução Normativa n. 539/2022, alterando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente atualmente (RN n. 465/2021), para garantir que os procedimentos que envolvam o tratamento de beneficiários com transtornos do desenvolvimento sejam realizados/fornecidos de acordo com os métodos indicados pelos profissionais que os assistem, o que, a bem da verdade, também justifica e autoriza o fornecimento dos tratamentos pleiteados.

Afinal, o caso da autora efetivamente autoriza e impõe a observância a todos às terapias e aos métodos de abordagem específicos prescritos pela médica assistente, inexistindo, ainda, nos autos, elementos capazes de assegurar que as sessões de musicoterapia e psicopedagogia não sejam realizadas pelos profissionais de saúde e em ambiente ambulatorial, conforme cobertura obrigatória elencada na Resolução Normativa n. 465/2021, art. 18, incs. III, IV e V, da ANS,

Nessa linha, aliás, têm se posicionado as duas Turmas do Superior Tribunal de Justiça competentes para análise da matéria, inclusive em julgados a respeito das intervenções cuja cobertura fora indeferida na origem:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. **NEGATIVA** DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR

DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a **negativa** de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao REsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.6. 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, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.7. Segundo a jurisprudência, 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, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no

acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.10. Recurso especial conhecido e desprovido" (REsp n. 2.043.003/SP, Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 23.3.2023)[sem grifo no original].

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PSICOPEDEGOGIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.**1. Esta Corte reconhece que a psicopedagogia integra as sessões de psicoterapia, sendo considerada especialidade da psicologia, conforme dispõe a Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia, não se justificando a exclusão da modalidade do tratamento prescrito.2. Agravo interno desprovido" (AgInt no AREsp n. 2.496.480/SP, Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. em 3.6.2024) [sem grifo no original].

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. MUSICOTERAPIA. PSICOPEDEGOGIA. RECUSA INDEVIDA. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. CABIMENTO.INDENIZAÇÃO. 1. A Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.2. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.3. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas, também, de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.5. Esta Corte reconhece que a psicopedagogia integra as sessões de psicologia, sendo considerada especialidade da psicologia, conforme dispõe a Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia, não se justificando a exclusão da modalidade do tratamento prescrito.6. 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 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023).7. A autarquia reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).8. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ante o reconhecimento de que houve a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito ao recebimento de indenização, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já abalado e com a saúde debilitada.9. Agravo interno não provido".(AgInt no AREsp n. 2.560.764/SP, Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j em 16/9/2024) [sem grifo no original].

Assim, diante do cenário normativo e jurisprudencial vigente acerca do tema em discussão, não há outra alternativa senão o parcial acolhimento do apelo da autora para o fim de compelir a operadora a custear todas as intervenções prescritas pela médica assistente no processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, RECEIT13, p. 1-2.

Afinal, como visto, as operadoras devem garantir o atendimento multidisciplinar com profissionais devidamente habilitados a executar os métodos e técnicas prescritos pelos médicos assistentes em casos como o dos autos.

Desse modo, além do tratamento garantido pelo Juízo a quo, a operadora do plano de saúde demandada também deverá autorizar/fornecer cobertura às sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e musicoterapia, na frequência indicada no receituário da médica assistente (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, RECEIT13, p. 1-2), por profissionais credenciados pela ré, podendo recair em outros caso a recorrida não indique algum de seus quadros credenciados.

2.2 Por outro lado, quanto ao fornecimento do medicamento Óleo CBD Medkaya 1500mg, e conforme já me manifestei nos autos do Agravo de Instrumento relacionado, n. 5061139-53.2022.8.24.0000, cujos fundamentos utilizo como razões de decidir, tanto para evitar repetições desnecessárias quanto, e principalmente, por estar mantida a situação fática e jurídica que impede a autorização de seu fornecimento pela demandada, não há como prover o recurso no ponto:

"Acerca das coberturas garantidas referente ao fornecimento de medicamentos, o contrato em comento assim dispôs (evento 1, CONTR7, p. 13, do primeiro grau):

"CLÁUSULA 4ª - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

[...]

4.3. A cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia contratada é limitada aos procedimentos e quantidades definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, observadas as Diretrizes de Utilização (DUT), Diretrizes Clínicas (DC) e Protocolo de Utilização (PROUT).

[...]

4.7.11. Cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso **domiciliar**, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso **domiciliar** relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e Diretrizes de Utilização, vigentes à época do evento, e respeitando, preferencialmente, as seguintes características:

(a) Medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787/99; e

(b) Medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do beneficiário e definição da ANVISA.

(c) Medicamento biossimilar: produto biológico que contém um componente bioativo semelhante ao de um produto biológico de referência aprovado, para o qual a biossimilaridade pode ser comprovada por meio de um exercício de comparabilidade completo em nível de qualidade, pré-clínico e clínico, para garantir eficácia e segurança semelhantes

[...] [sem grifo no original].

Adiante, a avença assim versa sobre as exclusões de cobertura contratual:

"5.1. Ficam excluídos da cobertura assistencial do plano, conforme Lei nº 9.656/98 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

[...]

5.1.7. Medicamentos para tratamento **domiciliar**, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT)".

Das disposições em destaque, como se vê, estabeleceu-se com clareza que seria garantida à beneficiária a amplitude de coberturas definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

Pois bem.

In casu, a parte agravante pretende a cobertura do "Óleo CBD Medkaya 1500mg", para "uso oral", cuja prescrição contempla, ainda, as seguintes orientações para a ministração do medicamento (evento 1, RECEIT13, p. 4, do primeiro grau):

"- Tomar 1 gota após o café da manhã e 1 gota antes de dormir, aumentar 2 gotas (1 de manhã e 1 a noite) diariamente até chegar em 17 gotas de manhã e 17 gotas a noite.

- Colocar o óleo em baixo da língua e segurar por 30 segundos para absorção na mucosa".

Infere-se, portanto, que o medicamento pleiteado é para evidente tratamento domiciliar e, de fato, como bem pontuou a Togada a quo, "[...] se está diante

de medicamento que não será administrado em período de internação hospitalar, tampouco se trata de remédio para tratamento de doença neoplásica". De igual modo, o medicamento não se encontra relacionado em alguma das coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela ANS ora vigente (Anexo I - rol de 2018), nem nas Diretrizes de Utilização para a cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar (Anexo II). O medicamento, portanto, não foi contemplado entre as hipóteses de cobertura mínima obrigatória a serem observadas pelas operadoras de plano de saúde.

Assim, e tendo em vista que a autora é beneficiária de plano de saúde com expressa vinculação à amplitude de coberturas definida pela ANS, não se revela irregular a **negativa** de custeio operada na via administrativa.

Tampouco há falar em relativização da cobertura contratada ou interpretação das cláusulas contratuais em favor da autora, na qualidade de consumidora aderente do pacote assistencial, uma vez que as disposições analisadas são claras e coerentes, inclusive com relação à legislação de regência e ao plano-referência por ela instituído.

Vale gizar que a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp n. 1733013, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, recentemente decidiu rever o entendimento que prevalecia naquela Corte, passando a considerar que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS não é meramente exemplificativo, mas sim, em verdade, uma listagem mínima obrigatória que deve ser observada pelas operadoras de planos de saúde.

Colhe-se daquele decisum:

"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, 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 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 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 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, Ministro Luis Felipe Salomão) [sem grifo no original].

Na linha do que decidido pela Quarta Turma da Corte Superior de Justiça, entende-se que não se pode imputar às administradoras de plano de saúde coberturas não pactuadas contratualmente e que não estejam previstas entre o rol básico de fornecimento estabelecido pela ANS, incluindo-se aí as diretrizes de utilização eventualmente previstas para a outorga de determinados insumos e serviços.

Pensar de outra forma, priorizando apenas a escolha e indicação médica, implicaria verdadeiro desequilíbrio contratual às gestoras dos pacotes assistenciais, porquanto ver-se-iam obrigadas a fornecer, indefinidamente e sem a devida contraprestação, quaisquer tratamentos, medicamentos e procedimentos. Não é demais alertar que a autorização de procedimento/ tratamento/medicamento não contemplado pelo contrato, a longo prazo, resultaria em consequências nefastas não apenas à administradora do plano de saúde, mas, por consequência, a toda coletividade de seus usuários, que, invariavelmente, seria chamada a arcar com o preço da imposição de coberturas não pactuadas.

No mesmo sentido, já se posicionou este Tribunal de Justiça:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DECISÃO QUE DEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA A FIM DE QUE A RÉ PROVIDENCIASSE, NO PRAZO DE TRÊS DIAS ÚTEIS CONTADOS DA INTIMAÇÃO DO PRONUNCIAMENTO, O AGENDAMENTO DO EXAME REQUERIDO NA INICIAL (PET-CT ONCOLÓGICO), NOS INTERVALOS DE TEMPO POSTULADOS (TRÊS A QUATRO MESES), PARA CONSTATAR A EFICÁCIA DO TRATAMENTO A QUE ESTÁ SUBMETIDA A AUTORA, CONFORME INDICAÇÃO MÉDICA, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA. RECURSO DA ACIONADA. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM CARCINOMA UROTÉLIAL PELVE RENAL (CID C67) E SUBMETIDA À NEFRECTOMIA COM ADRENALECTOMIA MAIS A RESSECÇÃO DE IMPLANTE PULMONAR. OCORRÊNCIA, APÓS O TRATAMENTO, DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇA METASTÁTICA COM NOVO NÓDULO PULMONAR E PRESENÇA DE DOENÇA LINFONODAL. RECUSA ADMINISTRATIVA DA RÉ FUNDADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS DE ACOMPANHAMENTO POR PET-CT ONCOLÓGICO NO CASO CLÍNICO DA ACIONANTE. RECENTE MUDANÇA NA ORIENTAÇÃO DA QUARTA TURMA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO SENTIDO DE QUE O REFERIDO ROL É TAXATIVO, E NÃO EXEMPLIFICATIVO, PORQUANTO EXPRESSA TODOS OS EVENTOS QUE DEVEM SER OBRIGATORIAMENTE COBERTOS PELOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. EXAME RECLAMADO PELA BENEFICIÁRIA E NEGADO PELA RÉ NÃO CONTEMPLADO PELO ROL DA ANS (DIRETRIZ TÉCNICA DE UTILIZAÇÃO - DUT N. 60) PARA A DOENÇA DA AUTORA, TAMPOUCO PREVISTO NO CONTRATO ENTABULADO ENTRE AS PARTES (COBERTURA ADICIONAL). AUSÊNCIA DE DETECÇÃO DE CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NA RECORRIDA, O QUE POSSIBILITARIA A COBERTURA REQUERIDA. PLAUSIBILIDADE DO DIREITO AUTORAL NÃO EVIDENCIADA (ART. 300, CAPUT, DO CPC). OBRIGAÇÃO AFASTADA. REFORMA DA DECISÃO RECORRIDA. INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA PLEITEADA NA EXORDIAL. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO" (AI n. 5019572-13.2020.8.24.0000, Des. Luiz Felipe Schuch) [sem grifo no original].

Dessarte, tendo em vista que, como amplamente demonstrado, o medicamento solicitado pela beneficiária não goza de proteção contratual, porquanto refere-se a tratamento **domiciliar** (uso sublingual) e não possui caráter neoplásico, e não está contemplado como cobertura mínima obrigatória pela ANS ou pelas suas Diretrizes de Utilização, não há como reconhecer qualquer dever de custeio ou fornecimento pela operadora do plano de saúde".

Mantida, portanto, a situação fática e jurídica que impediu o fornecimento do medicamento em sede antecipação dos efeitos da tutela, outra conclusão não há se não a manutenção do entendimento por ocasião do julgamento definitivo do pedido.

3 Com a reforma parcial da sentença, impõe-se a redistribuição dos ônus sucumbenciais.

Assim, considerando o princípio da causalidade e que a parte autora restou vencedora da totalidade do pedido de cobertura do tratamento multidisciplinar

requerido em juízo, com exceção do pedido para o fornecimento de medicamento, deve-se inverter os ônus sucumbenciais arbitrados na origem. Desse modo, caberá à parte autora o pagamento de 20% das custas processuais, e, à parte ré, os 80% remanescentes, observando-se a mesma proporção quanto aos honorários advocatícios devidos em favor da parte adversa, estes mantidos em 10% do valor atribuído à causa, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil, permanecendo suspensa a exigibilidade da verba com relação à autora, tendo em vista ser ela beneficiária da justiça gratuita (CPC, art. 98, § 3º).

4 Ante o exposto, voto por conhecer do recurso e dar-lhe parcial provimento para (a) determinar que além do tratamento garantido pelo Juízo a quo, a operadora demandada também autorize/forneça cobertura às sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e musicoterapia, na frequência indicada no receituário da médica assistente (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, RECEIT13, p. 1-2), por profissionais credenciados à ré, podendo recair em outros caso ela não apresente algum em seus quadros credenciados; e, conseqüentemente, (b) inverter os ônus da sucumbência arbitrados na origem, conforme item 3 supra.

Documento eletrônico assinado por LUIZ CÉZAR MEDEIROS, Desembargador, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsc.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador 6608485v32 e do código CRC 15dc8802. Informações adicionais da assinatura: Signatário (a): LUIZ CÉZAR MEDEIROSData e Hora: 03/09/2025, às 20:51:57

Apelação Nº 5103527-96.2022.8.24.0023/SC

RELATOR: Desembargador LUIZ CÉZAR MEDEIROS

EMENTA

CIVIL - PLANO DE SAÚDE - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOPEDAGOGIA E MUSICOTERAPIA - PREVISÃO DE COBERTURA NO ROL DA ANS - ANS, RN N. 465, ART. 18, INCS. III A V - TERAPIAS E MÉTODOS ESPECÍFICOS DE ABORDAGEM - OBSERVÂNCIA NECESSÁRIA - REFORMA PARCIAL DO DECISUM Em regra, nas hipóteses em que não contratadas coberturas extraordinárias, as operadoras de plano de saúde devem observar a amplitude de coberturas estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, Min. Luis Felipe Salomão). Não obstante, uma vez que contempladas as consultas e sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e fisioterapeuta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (RN n. 465, art. 18, incs. III a V) e na avença firmada entre as partes, nada dispondo esta acerca da limitação de fornecimento aos métodos convencionais, o tratamento multidisciplinar deve ser integralmente garantido de acordo com as metodologias prescritas ao beneficiário.

A observância às terapias prescritas e à metodologia específica para o melhor atendimento do paciente é sobretudo necessária ao se considerar a atual orientação da Agência Reguladora de que "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" (RN n. 465, art. 6, § 4º).

FORNECIMENTO DE TRATAMENTO - MEDICAÇÃO - **CANABIDIOL** - USO **DOMICILIAR** - EXCLUSÃO CONTRATUAL - CLÁUSULA LIMITATIVA VÁLIDA - LEI 9.656/1998, ART. 10, INC. VI, E § 4º - OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO - INOCORRÊNCIA - MANUTENÇÃO DO DECISUM

Inexiste abusividade na **negativa** de cobertura assistencial a medicamento autoadministrável em ambiente domiciliar e que não se enquadra como terapia antineoplásica ou correlata, notadamente quando amparada em cláusula contratual escrita em destaque e de fácil compreensão.

Afinal, consoante entendimento firmado pela Corte da Cidadania "é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento **domiciliar**, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp n. 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021)" (AgInt no REsp 1966152/MT, Min. Luis Felipe Salomão).

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 5ª Câmara de Direito Civil do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina decidiu, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe parcial provimento para (a) determinar que além do tratamento garantido pelo Juízo a quo, a operadora demandada também autorize/forneça cobertura às sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e musicoterapia, na frequência indicada no receituário da médica assistente (processo 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, evento 1, RECEIT13, p. 1-2), por profissionais credenciados à ré, podendo recair em outros caso ela não apresente algum em seus quadros credenciados; e, conseqüentemente, (b) inverter os ônus da sucumbência arbitrados na origem, conforme item 3 supra, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Florianópolis, 02 de setembro de 2025.

Documento eletrônico assinado por LUIZ CÉZAR MEDEIROS, Desembargador, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsc.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador 6608486v7 e do código CRC 2eb0b91c. Informações adicionais da assinatura: Signatário (a): LUIZ CÉZAR MEDEIROSData e Hora: 03/09/2025, às 20:51:57

EXTRATO DE ATA DA SESSÃO ORDINÁRIA FÍSICA DE 02/09/2025
Apelação Nº 5103527-96.2022.8.24.0023/SC

RELATOR: Desembargador LUIZ CÉZAR MEDEIROS

PRESIDENTE: Desembargador LUIZ CÉZAR MEDEIROS

PROCURADOR(A): ELIANA VOLCATO NUNES

SUSTENTAÇÃO ORAL PRESENCIAL: JULIA NEVES MARTINELLI por A. P. D. S. K.SUSTENTAÇÃO ORAL PRESENCIAL: JULIA NEVES MARTINELLI por M. D. S. D. S.

Certifico que este processo foi incluído na Pauta da Sessão Ordinária Física do dia 02/09/2025, na sequência 6, disponibilizada no DJe de 18/08/2025. Certifico que a 5ª Câmara de Direito Civil, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, proferiu a seguinte decisão: A 5ª CÂMARA DE DIREITO CIVIL DECIDIU, POR UNANIMIDADE, CONHECER DO RECURSO E DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO PARA (A) DETERMINAR QUE ALÉM DO TRATAMENTO GARANTIDO PELO JUÍZO A QUO, A OPERADORA DEMANDADA TAMBÉM AUTORIZE/FORNEÇA COBERTURA ÀS SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOPEDAGOGIA E MUSICOTERAPIA, NA FREQUÊNCIA INDICADA NO RECEITUÁRIO DA MÉDICA ASSISTENTE (PROCESSO 5103527-96.2022.8.24.0023/SC, EVENTO 1, RECEIT13, P. 1-2), POR PROFISSIONAIS CREDENCIADOS À RÉ, PODENDO RECAIR EM OUTROS CASO ELA NÃO APRESENTE ALGUM EM SEUS QUADROS CREDENCIADOS; E, CONSEQUENTEMENTE, (B) INVERTER OS ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA ARBITRADOS NA ORIGEM, CONFORME ITEM 3 SUPRA.

RELATOR DO ACÓRDÃO: Desembargador LUIZ CÉZAR MEDEIROS

Votante: Desembargador LUIZ CÉZAR MEDEIROS
Votante: Desembargadora CLÁUDIA LAMBERT DE FARI
Votante: Desembargadora GLADYS AFONSO
ROMILDA ROCHA MANSUR
Secretária