



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

SEXTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

ORIGEM: 26ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

AGRAVO DE INSTRUMENTO nº 0053336-45.2022.8.19.0000

AGRAVANTE: CASSI CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL

AGRAVADA: NICOLLE FERREIRA MARTINS GONÇALVES representada por sua genitora, Rafaella do Nascimento Ferreira Martins

JUIZ(A) DE DIREITO: ROSANA SIMEN RANGEL DE FIGUEIREDO COSTA

RELATORA: DESEMBARGADORA DENISE LEVY TREDLER

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. MEDIDA ANTECIPATÓRIA DOS EFEITOS DA TUTELA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MÉTODOS ESPECÍFICOS DE TRATAMENTO. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO, NÃO TAXATIVO.

O autor agravado apresenta diagnóstico de Autismo, havendo necessidade de o plano de saúde contratado por seu genitor arcar com os custos dos seguintes tratamentos: fonoaudiologia com método Padovan e Floortime (duas vezes por semana); psicopedagogia (duas vezes por semana); psicologia ABA com profissional com certificação e especialização com carga horária de no mínimo, 20 horas semanais; terapia ocupacional com Integração sensorial (duas vezes por semana) e psicomotricidade aquática; medicamento canabidiol, Prati Donaduzzi, isolado, 0% THC, 200mg/ml na dose de 1ml ao dia.

Embora o e. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento conjunto dos Embargos de Divergência nos Recursos Especiais nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, ocorrido no dia 08 de junho de 2022, tenha assentado o entendimento de que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS ostenta natureza taxativa, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 alterou a Lei nº 9.656/1998 e estabeleceu que o supracitado rol da ANS é exemplificativo, fixando a comprovação científica da eficácia do tratamento como critério determinante à obrigatoriedade de sua cobertura pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

A Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS (e seus anexos), alterada pela Resolução Normativa nº 469/2021 (anexo I) dispõe sobre a "cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento", em sessões com psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Ademais, aos 23/06/2022 a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

aprovou a Resolução Normativa nº 539/2022, que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista.

Tornou-se obrigatória, a partir de 1º de julho de 2022, a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças. A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).

Medicamento “Canabidiol Prati Donaduzzi”, que, por meio da Resolução RE nº 778, de 19 de fevereiro de 2021 recebeu da ANVISA a autorização sanitária de nº 1.2568.0313, não se tratando, portanto, de pedido concernente à importação de produto à base de canabidiol, mas de fornecimento de fármaco autorizado pela agência reguladora em território nacional.

Conforme a Resolução Normativa nº 259/2011 e a jurisprudência do e. STJ, somente é admitida a realização de atendimentos por profissionais não credenciados à rede do plano de saúde quando há comprovada indisponibilidade de profissionais cooperados capazes de realizarem o tratamento prescrito ao beneficiário, sendo que a agravante alega dispor de hospitais e profissionais especializados, aptos a executarem a terapêutica de que necessita a agravada, dentro da própria rede credenciada. Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, o plano de saúde deve garantir atendimento, autorizando e custeando o tratamento com profissionais que não componham a sua rede credenciada, mediante o pagamento das sessões diretamente aos profissionais que acompanham o paciente, conforme dispõem o *caput* e o § 1º, do art. 4º, da Resolução Normativa nº 259/2011, da ANS

Recurso a que se dá parcial provimento.

Visto, relatado e discutido o Agravo de Instrumento nº 0053336-45.2022.8.19.0000, entre as partes acima nomeadas, ACORDAM os Desembargadores da Sexta Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora, como segue.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

Voto

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto por CASSI CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL contra decisão do Juízo de Direito da 26ª Vara Cível da Comarca da Capital, que, em ação de obrigação de fazer ajuizada por NICOLLE FERREIRA MARTINS GONÇALVES, representada por sua mãe, Rafaella do Nascimento Ferreira Martins, em desfavor da ora agravante, deferiu medida antecipatória dos efeitos da tutela para determinar que a ré, no prazo de 48 horas, proceda a cobertura integral do tratamento multidisciplinar indicado pelo laudo médico de fls. 27, quais sejam: fonoaudiologia com método Padovan e Floortime (duas vezes por semana); psicopedagogia (duas vezes por semana); psicologia ABA com profissional com certificação e especialização com carga horária de no mínimo, 20 horas semanais; terapia ocupacional com Integração sensorial (duas vezes por semana) e psicomotricidade aquática, na periodicidade indicada, enquanto se fizerem necessários os referidos tratamentos por indicação médica, assim como para fornecer o medicamento canabidiol, Prati Donaduzzi, Isolado, 0% THC, 200mg/ml na dose de 1ml ao dia, tudo mediante reembolso integral, após a apresentação dos recibos pela parte autora, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a 60 (sessenta) dias, sujeita, porém, à majoração, em caso de descumprimento.

Alega a recorrente, em síntese, que a decisão agravada infringiu o princípio da proporcionalidade e razoabilidade ao determinar que a CASSI reembolse a Agravada, integralmente, os gastos com os procedimentos realizados por profissionais não credenciados, em redes não credenciadas, bem assim com o medicamento “Canabidiol Prati Donaduzzi”; que o custeio integral é superior ao limite previsto na Tabela Geral do Auxílio e viola a cláusula 33, do contrato de plano de saúde pactuado entre a Agravada e a Operadora, vez que há limites e hipóteses para o devido reembolso; que possui ampla rede de clínicas credenciadas, com profissionais que realizam os tratamentos buscados; que o medicamento “Canabidiol Prati Donaduzzi” é de uso domiciliar, razão por que pode ser excluído da cobertura assistencial das Operadoras, conforme dispõe o art. 17, da Resolução Normativa nº 465, de 2021, razões por que requer seja revogada a decisão que concedeu a tutela provisória de urgência e provido o agravo.

A decisão agravada é do seguinte teor:

“(.....)”

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

Diante do exposto, DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, para determinar que a ré, no prazo de 48 horas, proceda a cobertura integral do tratamento multidisciplinar indicado pelo laudo médico de fls. 27, quais sejam: Fonoaudiologia com método Padovan e Floortime (duas vezes por semana); Psicopedagogia (duas vezes por semana); Psicologia ABA com profissional com certificação e especialização com carga horária de no mínimo, 20 horas semanais; Terapia ocupacional com Integração sensorial (duas vezes por semana) e psicomotricidade aquática, na periodicidade indicada, enquanto se fizer necessário os referidos tratamentos por indicação médica, assim como para fornecer o medicamento canabidiol, Prati Donaduzzi, Isolado, 0% THC, 200mg/ml na dose de 1ml ao dia, tudo mediante reembolso integral, após a apresentação dos recibos pela parte autora, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a 60 (sessenta) dias, sujeita, porém, à majoração, em caso de descumprimento.
(.....)"

A jurisprudência do e. STJ, assim como a deste TJRJ, é no sentido de que, estando prevista no plano de saúde a cobertura para tratamento de doença que acometa o beneficiário do plano, mostra-se abusiva e injustificada a negativa de custeio do(s) exame(s) necessário(s), ainda que não previsto(s) no rol da ANS.

Embora o e. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento conjunto dos Embargos de Divergência nos Recursos Especiais nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, ocorrido no dia 08 de junho de 2022, tenha assentado o entendimento de que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS ostenta natureza taxativa, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 alterou a Lei nº 9.656/1998 e estabeleceu que o supracitado rol da ANS é exemplificativo, fixando a comprovação científica da eficácia do tratamento como critério determinante à obrigatoriedade de sua cobertura pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Releva observar que a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS (e seus anexos), alterada pela Resolução Normativa nº 469/2021 (anexo I) dispõe sobre a "cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento", em sessões com psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Confira-se:



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

“Resolução Normativa – RN nº 469, de 09 de julho de 2021

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea “a” do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental – RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 08 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º - A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º - Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º - Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR "104. SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO

(...)

4. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9);

(...)

UPACIONAL

(...)

2. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84)."





Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

Ademais, aos 23/06/2022 a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa nº 539/2022, que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista.

Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças. A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).

Assim, independentemente de o contrato dispor sobre uma série de serviços que não estariam assegurados pelo negócio jurídico firmado entre as partes, a jurisprudência do e. STJ e a deste TJRJ consideram abusiva a cláusula contratual que exclui a cobertura de procedimentos médicos necessários à cura da enfermidade, cujo tratamento não foi excluído pelo contrato.

Neste sentido a jurisprudência do e. STJ:

Processo

AgInt no REsp 1870789 / SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2020/0087787-7

Relator(a)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (1147)

Órgão Julgador

T3 - TERCEIRA TURMA

Data do Julgamento

18/05/2021

Ementa

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO.**

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

3. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.

4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio.

5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, "b", da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento.

6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

7. Agravo interno não provido.

Processo

AgInt no AREsp 1662481 / SP - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2020/0032115-0

Relator(a)

Ministro RAUL ARAÚJO (1143)

Órgão Julgador

T4 - QUARTA TURMA

Data do Julgamento

19/10/2020

Ementa

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE AUTISMO E SÍNDROME DE DOWN. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA E FONOTERAPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, à luz do Código de Defesa do Consumidor, "devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1.219.394/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe de 19/02/2019).
2. Agravo interno não provido.

No tocante ao fornecimento do medicamento "Canabidiol Prati Donaduzzi", cabe ressaltar que a alínea "d", do inciso III, do art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012 garante ao paciente com transtorno de espectro autista acesso a medicamento para o seu tratamento:

"Art. 3º. São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
(.....)
III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à
atenção integral às suas necessidades de saúde,
incluindo:
(.....)
d) os medicamentos;"

Conforme salientado no parecer da douta Procuradoria de Justiça, no dia 22 de abril de 2020, foi aprovado o primeiro produto de Cannabis, pela ANVISA, mediante a Resolução - RE nº 1.186, à base de canabidiol, com concentração de 200 mg/ml, conforme publicação do D.O. juntada pela autora no *index* 000093/000094, dos autos originários.

Acresce observar que, por meio da Resolução RE nº 778, de 19 de fevereiro de 2021, a ANVISA concedeu a autorização sanitária de nº 1.2568.0313, para comercialização do medicamento prescrito ao tratamento da autora. Não se trata, portanto, de pedido concernente à importação de produto à base de canabidiol, mas de fornecimento de fármaco autorizado pela agência reguladora em território nacional.

Releva notar que a agravante afirma existir disponibilidade das terapias em rede credenciada, o que afasta a razoabilidade da exigência de tratamento em clínica não conveniada.

Com efeito, conforme a Resolução Normativa nº 259/2011 e a jurisprudência do e. STJ, somente é admitida a realização de atendimentos por profissionais não credenciados à rede do plano de saúde quando há comprovada

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

indisponibilidade de profissionais cooperados capazes de realizarem o tratamento prescrito ao beneficiário, sendo que a agravante alega dispor de hospitais e profissionais especializados, aptos a executarem a terapêutica de que necessita a agravada, dentro da própria rede credenciada

Acresce notar que, na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, o plano de saúde deve garantir atendimento, autorizando e custeando o tratamento com profissionais que não componham a sua rede credenciada, mediante o pagamento das sessões diretamente aos profissionais que acompanham o paciente, conforme dispõem o *caput* e o § 1º, do art. 4º, da Resolução Normativa nº 259/2011, da ANS, a seguir transcritos, *in verbis*:

“Art. 4º - Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município.

§ 1º - O pagamento do serviço ou procedimento será realizado diretamente pela operadora ao prestador não credenciado, mediante acordo entre as partes.”

Neste sentido a jurisprudência deste e. Tribunal de Justiça:

0091859-29.2022.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 1ª Ementa
Des(a). JUAREZ FERNANDES FOLHES - Julgamento: 24/05/2023 -
DÉCIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL

AGRAVO DE INSTRUMENTO INTERPOSTO POR SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE CONTRA DECISÃO QUE NOS AUTOS DE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA AJUIZADA POR MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, QUE PRETENDE O CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, DEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA PARA QUE A SUL AMÉRICA ARQUE COM OS CUSTOS RELATIVOS ÀS TERAPIAS INDICADAS EM LAUDO MÉDICO PELOS PROFISSIONAIS ESCOLHIDOS PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL NO PRAZO DE 3 DIAS, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA DE EIS QUE NÃO ENCONTRADOS PROFISSIONAIS HABILITADOS NO MÉTODO ABA EM SUA REDE CREDENCIADA, HIPÓTESE EM QUE CONFIGURADA A FALHA DO PLANO. INCONFORMADO, O PLANO DE SAÚDE ALEGA AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS REQUERIDOS, INEXISTÊNCIA DE URGÊNCIA E DE PREVISÃO NO ROL DA ANS E ABUSIVIDADE DA MULTA DIÁRIA. REQUER O PROVIMENTO

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

DO AGRAVO. ALTERNATIVAMENTE A REDUÇÃO DA MULTA. NÃO ASSISTE RAZÃO À SUL AMÉRICA. PRELIMINARMENTE, NÃO HOUE O ARBITRAMENTO DE MULTA. NO MÉRITO, SE TRATA DE MENOR IMPÚBERE, DE APENAS 9 (NOVE) ANOS DE IDADE, QUE NECESSITA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, QUE DEVE SER PRESTADO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ QUE CONSIDERA ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELO MÉTODO ESCOLHIDO PELA EQUIPE DE PROFISSIONAIS QUE ASSISTE AO MENOR. TRATAMENTO QUE DEVE SER PRESTADO SEM LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022. OPERADORA QUE NÃO LOGROU COMPROVAR A EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS APTOS EM SUA REDE CREDENCIADA, SE LIMITANDO A LISTAR DIVERSOS CREDENCIADOS, SEM, CONTUDO, COMPROVAR QUE ESTES POSSUEM ESPECIALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO AUTISMO COM AS TÉCNICAS INDICADAS E AS CARGAS HORÁRIAS ADEQUADAS, NOS MOLDES PRESCRITOS PELA MÉDICA DO AUTOR. REEMBOLSO DOS PROFISSIONAIS DE LIVRE ESCOLHA DO CONSUMIDOR QUE É INTEGRAL ATÉ QUE VENHA A SER OFERTADO SERVIÇO EQUIVALENTE DENTRO DO CORPO ASSISTENCIAL DE CREDENCIADOS. DECISÃO AGRAVADA QUE NÃO FIXOU MULTA. PRECEDENTES DO STJ "AgInt no REsp n. 2.032.087/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022.) - AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022). AgInt no AREsp n. 1.944.112/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/11/2022, DJe de 24/11/2022.)". NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

0010191-94.2020.8.19.0068 – APELAÇÃO - 1ª Ementa - Des(a). MÔNICA FELDMAN DE MATTOS - Julgamento: 20/04/2023 - VIGÉSIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NEGATIVA DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS ESPECIALIDADES TERAPÊUTICAS PRESCRITAS NO LAUDO DA NEUROLOGISTA PEDIÁTRICA QUE ACOMPANHA OS AUTORES. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DOS AUTORES. APELO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ARTS. 2º, 3º E 14 DO CDC. SÚMULA 608 DO EG. STJ. RÉU QUE SUSTENTA A REGULARIDADE DOS REEMBOLSOS PARCIAIS, BEM COMO A EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO NO MUNICÍPIO VIZINHO, MACAÉ. CONTUDO, O RÉU NÃO DEMONSTROU POSSUIR PROFISSIONAIS



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

CREDENCIADOS NO MUNICÍPIO ONDE RESIDEM OS AUTORES E TAMPOUCO LOGROU INFIRMAR A IMPRESCINDIBILIDADE DAS TERAPIAS PRESCRITAS. PECULIARIDADES DO QUADRO DOS AUTORES QUE RECLAMAM TRATAMENTO PRECOCE E URGENTE, EXIGINDO-SE VÁRIAS HORAS SEMANAIS DE DEDICAÇÃO, DE FORMA QUE O DESLOCAMENTO DOS PACIENTES PARA REALIZAR, COM FREQUÊNCIA QUASE DIÁRIA, AS TERAPIAS EM CLÍNICA CREDENCIADA NO MUNICÍPIO VIZINHO, INVIABILIZARIA OU DIFICULTARIA O TRATAMENTO. INEXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA NO MUNICÍPIO DOS AUTORES QUE OBRIGA A OPERADORA A ARCAR COM OS CUSTOS INTEGRAIS DO TRATAMENTO EM ESTABELECIMENTO PARTICULAR. INCIDÊNCIA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS Nº 469, DE 09.07.2021, QUE ALTEROU O ANEXO II DA RN Nº 465/2021, PARA SUSPENDER O LIMITE DE SESSÕES DE TERAPIAS COM PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E FONOAUDIÓLOGOS AOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), TORNANDO OBRIGATÓRIA A COBERTURA EM NÚMERO ILIMITADO DE SESSÕES, TAL COMO JÁ ASSEGURADO ÀS SESSÕES COM FISIOTERAPEUTAS PARA O TRATAMENTO DE AUTISMO. INOBSERVÂNCIA AO ART. 373, II DO CPC. ATENDIMENTOS QUE GUARDAM RESPALDO NOS ENUNCIADOS SUMULARES 211 E 340 DESTES TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RESTRIÇÃO DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE QUE NÃO PODE DEIXAR DE OBSERVAR OS PRINCÍPIOS INERENTES ÀS RELAÇÕES DE CONSUMO E NEM TAMPOUCO DESCUMPRIR AS OBRIGAÇÕES FUNDAMENTAIS RELATIVAS À PRÓPRIA NATUREZA DO CONTRATO. NULIDADE DAS CLÁUSULAS QUE ESTABELEÇAM OBRIGAÇÕES CONSIDERADAS INÍQUAS, ABUSIVAS, QUE COLOQUEM O CONSUMIDOR EM DESVANTAGEM EXAGERADA OU QUE SEJAM INCOMPATÍVEIS COM A BOA-FÉ OU A EQUIDADE. INCIDÊNCIA DO ART. 51, IV DO CDC. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONFIGURADA. SENTENÇA QUE SE REFORMA PARA CONDENAR O RÉU AO REEMBOLSO INTEGRAL PELAS DESPESAS COM AS CONSULTAS/SESSÕES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA, BEM COMO AO CUSTEIO DOS TRATAMENTOS DIRETAMENTE AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 339 DO TJERJ. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) QUE SE REVELA ADEQUADA AO CASO. JUROS DE MORA QUE INCIDEM DESDE A CITAÇÃO E CORREÇÃO MONETÁRIA A CONTAR DO ACÓRDÃO. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO DOS AUTORES PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DO MINISTÉRIO PÚBLICO A QUE SE DÁ PROVIMENTO.





Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sexta Câmara de Direito Público
antiga Vigésima Primeira Câmara Cível

0047388-25.2022.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 1ª Ementa - Des(a). MARCELO LIMA BUHATEM - Julgamento: 01/11/2022 - OITAVA CÂMARA CÍVEL

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO VISANDO OBRIGAR A EMPRESA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE A CUSTEAR TODO O TRATAMENTO DO PACIENTE, MENOR IMPÚBERE, DIAGNOSTICADO COM AUTISMO - TUTELA ANTECIPADA INDEFERIDA - MÉDICO DO AGRAVADO QUE DECLAROU SEREM AS TERAPIAS ESSENCIAIS PARA O SEU DESENVOLVIMENTO ROL DE COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR QUE CONTEMPLA COBERTURA OBRIGATÓRIA PARA PSICOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, PSICOMOTRICIDADE, HIPOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, PSICOPEDAGOGIA, E TÉCNICAS MODERNAS QUE INTEGRAM O TRATAMENTO - MAIORES DIGRESSÕES SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA, SOBRETUDO NO QUE CONCERNE AO MÉTODO "DIR-FLOORTIME", MOSTRAM-SE PERTINENTES AO MÉRITO DA DEMANDA - CONTRATO DE COBERTURA DE CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES (PLANO DE SAÚDE) QUE NÃO DÁ O DIREITO, EM REGRA, AO CONTRATANTE DE ESCOLHER OS PROFISSIONAIS DA ÁREA MÉDICA E AS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE SUA PREFERÊNCIA - O CUSTEIO INTEGRAL DE TRATAMENTO POR OUTROS PROFISSIONAIS OU ESTABELECIMENTOS MÉDICOS PRESSUPÕE A INEXISTÊNCIA DE SERVIÇO ESPECÍFICO EM SUA REDE CREDENCIADA - PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO.

Por essas razões, voto no sentido de se dar parcial provimento ao recurso, para determinar a realização dos procedimentos requeridos, por profissionais credenciados pela rede do plano de saúde em tela, em hospital que integre o sistema deste.

Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2023.

COM ASSINATURA DIGITAL

Denise Levy Tredler
Desembargadora Relatora

