



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

AGRAVO INTERNO e AGRAVO DE INSTRUMENTO N°. 0041800-95.2026.8.19.0000

AGRAVANTE: EMANUELLE LUIZA LOPES DOS SANTOS, representada por sua mãe CARLA LUCIA LOPES DOS SANTOS

AGRAVADA: PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA.

RELATORA: DES. MARIA CELESTE P. C. JATAHY

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO E AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA PARA CUSTEIO DAS TERAPIAS PRESCRITAS EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA, ESCOLHIDA PELA AUTORA. DESPROVIMENTO.

I. Caso em exame

1. Recurso que tem por objetivo a reforma da decisão de primeiro grau que indeferiu a tutela de urgência, denegando o custeio do tratamento multidisciplinar em clínica indicada pela autora. Indeferimento da inversão do ônus da prova.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão versa sobre requisitos para a concessão da tutela de urgência requerida pela autora, bem como à inversão do ônus probatório em desfavor da ré.

III. Razões de decidir

3. Agravo interno, interposto pelo agravante, contra a decisão de indeferimento do efeito suspensivo que resta prejudicado, diante do julgamento do mérito do agravo de instrumento.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

4. Autora menor impúbere, diagnosticada com TEA. Prescrição médica de serviços de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, psicomotricidade e musicoterapia.

4.1. Plano de saúde. Cobertura na rede credenciada, admitindo-se custeio de serviços de saúde por profissionais não credenciados apenas quando indisponíveis na rede do plano;

4.2. Tratamento autorizado pelo plano, indicando duas clínicas credenciadas que dispõem das terapias. Autora alega que há entraves para a consecução do protocolo, que não permitem a realização das sessões. Todavia, como se observa das mensagens trocadas por *whatsapp*, a parte autora não tinha muitos horários disponíveis para agendamento, bem como requereu uma visita “técnica” à clínica para avaliar a estrutura, além solicitar os certificados dos profissionais. Não se pode atribuir à ré eventual negativa em a autorizar a realização do tratamento em clínica de escolha, pois há óbices e exigências provenientes da própria demandante.

5. É necessário que a autora comprove que as clínicas negaram ou não disponibilizaram o atendimento conforme as terapias autorizadas em cobertura, pois a própria ré as indicou para a realização do tratamento multidisciplinar.

IV. Dispositivo

NEGADO PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PREJUDICADO O AGRAVO INTERNO.

Dispositivos relevantes citados: Resolução nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Resolução Normativa DC/RN nº 539, de 23 de junho de 2022. ANS 566/2022, no art. 1º, §1º. Art. 537 do CPC. Art. 6º, VIII, do CDC.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Jurisprudência relevante citada: EREsp 1.886.929 e 1.889.704. Lei 14.454/2022. AgInt no REsp 2135931/RJ, 4ª Turma, STJ.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 0041800-95.2026.8.19.0000, interposto por EMANUELLE LUIZA LOPES DOS SANTOS, figurando como Agravada PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA.

ACORDAM os Desembargadores que integram a Décima Sexta Câmara de Direito Privado (Antiga Quarta Câmara Cível) do Tribunal de Justiça Estado do Rio de Janeiro, em julgar o presente recurso nos termos da sessão de julgamento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão proferida pelo Juízo da 3ª Vara Cível da Regional de Madureira nos autos da Ação de Obrigação de Fazer (processo nº 0806434-69.2025.8.19.0202), ajuizada por EMANUELLE LUIZA LOPES DOS SANTOS REP/P/S/MAE CARLA LUCIA LOPES DOS SANTOS em face de PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA.

A decisão impugnada foi proferida nos seguintes termos (índice nº 284438737 dos autos originários):

“Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de compensação moral e pedido de tutela antecipada ajuizada por EMANUELLE LUIZA LOPES DOS SANTOS em face de PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA. Em síntese, a parte Autora foi diagnosticada com TEA - CID-10, F84.0, CID-11; 6ª02.Z nível 03 de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

suporte. Pretende que a parte Ré custeie o tratamento direto e subsidiariamente, o reembolso integral e compensação moral. Afasto a preliminar de remessa dos autos ao Núcleo de Justiça 4.0, pois o feito foi contestado nestes autos. Afasto a preliminar de impugnação à gratuidade de justiça, pois o pleito é proposto pela menor impúbere, possuindo presunção de hipossuficiência. Neste aspecto não deve ser analisada a condição financeira do representante legal, pois ultrapassaria a figura do direito personalíssimo.

Ultrapassadas as preliminares e ausentes questões prejudiciais e presentes os pressupostos regulares do processo DECLARO saneado o feito e fixo como pontos controvertidos: a) Se o tratamento indicado pelo médico assistente se demonstra o adequado para a parte Autora; b) Se há obrigatoriedade pela ANS que a rede privada atenda ao tratamento ofertado; c) Se há necessidade de avaliação periódica do quadro de saúde da parte Autora; d) Se existia rede credenciada ofertada pela parte Ré; e) Se há possibilidade de atendimento por clínica particular com ressarcimento pela parte Ré. Defiro a produção de prova pericial requerida pelo Ministério Público para que sejam analisados os prontuários médicos e avaliação médica da parte Autora. Nomeio o perito cadastrado no SEJUD deste Tribunal de Justiça: Dr. JOSÉ VINICIUS MARTINS DA SILVA, CRM-RJ 52-856576, josevmsilva@icloud.com. Fixo os honorários periciais em R\$ 5.300,00 (cinco mil e trezentos reais), com base na Súmula 361 do TJRJ Intime-se o perito para que informe se aceita o encargo e apresentar currículo. O perito terá ajuda de custo do TJRJ após a entrega do laudo. Além disto, intinem-se as partes para, no prazo de 15 dias, apresentarem os quesitos para o perito e a indicação de assistentes técnicos. Adicionalmente, as partes devem fornecer os e-mails e telefones para o perito contatá-los.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Defiro a expedição de ofício para as médicas assistentes indicadas no id 180527167 e 284030884 para que apresentem os prontuários relativos a parte Autora, indicando todas as consultas realizadas. Determino a produção de prova documental suplementar para que as partes apresentem documentos NOVOS ou documentos que não puderam ser juntados anteriormente, desde que devidamente justificados. Por fim, deixo de inverter ônus o probatório, uma vez que houve a prova pericial sanará a controvérsia. Ao Cartório para, independentemente de nova conclusão:

- a) No caso de juntada de documentos por uma parte, proceder com a intimação da parte contrária para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias. A presente decisão saneia o feito e tornará estável caso não haja manifestação das partes no prazo de cinco dias, conforme preceitua o § 1º do artigo 357 do CPC. Dê-se vista ao MP.
- b) Por fim, nada a prover quanto a manifestação do id 280064732, pois não há efetiva recusa do Plano de Saúde, mas tão somente verificações realizadas junto a clínicas que realizam o atendimento. Assim, mantenho a decisão que indeferiu a tutela por ausência de negativa.

A parte autora se insurge contra a decisão acima transcrita, postulando a concessão de tutela de urgência recursal *“para compelir a agravada liminarmente a fornecer todo o tratamento multidisciplinar requerido, nos exatos termos do laudo médico, PREFERENCIALMENTE na CLÍNICA ABA MAIS – ABA MAIS INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL APLICADA LTDA - CNPJ 34.487.570/0001-70, com sede na Avenida Vicente de Carvalho, nº 909, Bloco 01, Sala 711, Vicente de Carvalho, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.210-623, por meio do CUSTEIO TOTAL E DIRETO DO TRATAMENTO, sem limitação das sessões terapêuticas, por meio de custeio integral e repasse direto para Clínica não credenciada, após 10 dias úteis do envio da nota fiscal.”*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Subsidiariamente, requer *“que seja a Requerida compelida a autorizar o REEMBOLSO INTEGRAL, mediante apresentação de nota fiscal, ATÉ O CUMPRIMENTO DA LIMINAR MEDIANTE CUSTEIO DIRETO, uma vez que saúde é URGENTE e o início imediato das terapias evita uma possível regressão que a criança possa ter.”*

Pugna, por derradeiro, pela concessão da tutela antecipada, assim como para o deferimento da inversão do ônus da prova.

Decisão desta Relatora (índex nº 42) indeferindo o efeito suspensivo postulado.

Agravo interno a interposto contra a decisão de index 42, pugnando a autora pela reconsideração da decisão monocrática agravada e, não sendo este o entendimento, submeta o presente agravo interno ao Colegiado, na forma do art. 1.021 do CPC, com o seu conhecimento e provimento.

Contrarrazões pela parte agravada (index 21), pugnando pela manutenção da decisão hostilizada no agravo de instrumento.

Parecer da Procuradoria de Justiça (índex nº 83), opinando pelo conhecimento e parcial provimento do recurso, no sentido de se deferir a inversão do ônus da prova, devendo a operadora apresentar uma ou mais clínicas credenciadas aptas e efetivamente disponíveis à terapêutica necessária

Esta Relatora manteve a decisão de index 42 pelos seus próprios fundamentos.

É o relatório. Passo ao voto.

Inicialmente, consigno que a parte autora não se manifestou quanto à tramitação dos autos originários junto ao Núcleo de Justiça 4.0.

A parte ré ofertou contestação (index 188854057 - Pág. 2), preliminarmente pugnando pela tramitação da ação junto ao 6º Núcleo de Justiça 4.0. Na decisão



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

hostilizada, o juízo afastou a preliminar de remessa dos autos ao Núcleo de Justiça 4.0, pois o feito *foi contestado*.

Ainda que assim não fosse, a escolha sobre a tramitação diz respeito ao procedimento e não à competência, tendo em vista que a Resolução 345/2020 do CNJ, que regulamenta a matéria, dispõe no art. 2º, que “*As unidades jurisdicionais de que tratam este ato normativo não terão a sua competência alterada em razão da adoção do “Juízo 100% Digital”*”. Nesse passo, seguem pelo CPC as normas sobre prevenção, conexão ou continência.

Além disso, proferida a decisão de index 180869313, antes da citação, a parte interpôs agravo de instrumento que foi distribuído a esta Relatora, como se comprova da certidão de prevenção de index 39. Dessa forma, processos com prevenção anterior de um relator específico na Câmara seguem o fluxo ordinário e não são remetidos ao núcleo 100% digital.

O recurso de agravo de instrumento merece ser conhecido, pois se encontram presentes os requisitos de admissibilidade, previstos no art. 1016 e 1017 do CPC.

Diante do julgamento do agravo de instrumento que ora se faz, resta prejudicado o agravo interno interposto pela agravante.

Noto, no caso em exame, que a questão versa sobre típica relação de consumo, enquadrando-se a autora na figura de consumidora e a ré na figura de fornecedora de serviços de Plano de Saúde (arts. 2º e 3º do CDC).

Trata-se de pleito de tutela de urgência formulado por menor, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em face do plano de saúde. Requer seja o plano compelido a custear seu tratamento na clínica ABA MAIS, de sua livre escolha e fora da rede credenciada.

Subsidiariamente, caso não seja cumprido de pronto o custeio direto das terapias em clínica apta e qualificada, conforme laudo médico, que seja a agravada compelida a autorizar o reembolso integral, mediante apresentação de nota fiscal,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

no prazo de 10 (dez) dias úteis, até o cumprimento da liminar mediante custeio direto.

Requer ainda, custeio direto ou reembolso integral, nos termos pedidos acima, tendo em vista a resolução 566 da ANS, que revogou a resolução 259, em seu art. 4º, Incisos I e II e §§1º e 2º, que seja a agravada compelida, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas), a indicar clínica dentro de sua rede credenciada, respeitando o disposto em laudo médico com todas as terapias indicadas, respeitando inclusive a distância da clínica para residência da parte autora, conforme prescrição, sob pena de deferimento do tratamento em clínica indicada pela parte autora.

Sustenta que a inaptidão da rede credenciada foi demonstrada de forma objetiva e reiterada nos autos, sendo insubsistente a premissa de que a menor não estaria desassistida.

Aduz que a norma regulatória não se contenta com a existência formal de prestador credenciado e exige a efetiva disponibilização de profissional apto a executar o tratamento prescrito e, não sendo isso possível, surge o dever de custear o atendimento fora da rede.

Indeferida a tutela e a inversão do ônus da prova, a autora interpõe o presente recurso.

O recurso não prospera.

De início, registro que o plano contratado prevê cobertura de tratamentos por profissionais que integrem sua rede credenciada, fato incontroverso. Em casos tais, só se é exigível que custeie serviços de saúde fora dessa, à livre escolha do beneficiário, quando não exista prestador apto credenciado.

É nesse sentido a orientação do STJ, bem como da Agência Nacional de Saúde em sua Resolução Normativa 566/2022, art. 4º, invocado pela autora:

AgInt no REsp 2135931/RJ AGRADO INTERNO NO RECURSO
ESPECIAL 2024/0126880-7
Relator Ministro MOURA RIBEIRO (1156)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Órgão Julgador T3 - TERCEIRA TURMA

Data do Julgamento 26/08/2024

Data da Publicação/Fonte DJe 28/08/2024

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO. REEMBOLSO. REDE CREDENCIADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde deve responsabilizar-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso (AgInt no AREsp n. 2.559.193/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/7/2024, DJe de 2/8/2024.)
2. Apesar de reconhecida a taxatividade do rol da ANS, esta Corte considera ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista.
3. Agravo interno desprovido.”

RN 566/2022 ANS

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial 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:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

No caso em tela, a autora admite existirem duas clínicas credenciadas que lhe foram indicadas pela operadora ré, e que prestam os serviços prescritos no laudo de index 180527167: **1)** acompanhamento psicológico no modelo ABA; **2)** fonoaudiologia especializada em linguagem e ABA; **3)** terapia ocupacional com integração sensorial; **4)** psicomotricidade; **5)** musicoterapia; e **6)** psicopedagogia.

O plano autorizou todas as terapias solicitadas, condicionando a cobertura apenas à sua realização dentro da rede credenciada, como prevê o contrato.

Sustenta a autora que tais clínicas não seriam opções “viáveis” ao tratamento porque a primeira, “**Espaço Integrar Saúde**” só ofereceria sessões de 30 minutos, duração inadequada pois o laudo médico as prescreve com 60 minutos; e a segunda, “**Clínica Espandi**”, não teria vagas disponíveis e há diversos adiamentos. Junta telas de conversas via *whatsapp* com as duas clínicas.

O **Espaço Integrar Saúde** informa expressamente ter disponibilidade e profissionais especializados para atender a paciente, inclusive em outros métodos, e que a quantidade de horas semanais só dependeria da liberação do plano, da triagem, da avaliação da clínica para a execução do protocolo, no início dos atendimentos.

Perguntado sobre a duração de cada sessão, responde que “geralmente” dura cerca de 30 minutos, ou seja, que é possível uma duração superior. Obviamente, isso depende do quadro do paciente e de autorização do plano, mas não há notícia de que a autora tenha enviado seu laudo/prescrição para a clínica, a fim de que buscasse autorização para sessões com duração na forma indicada.

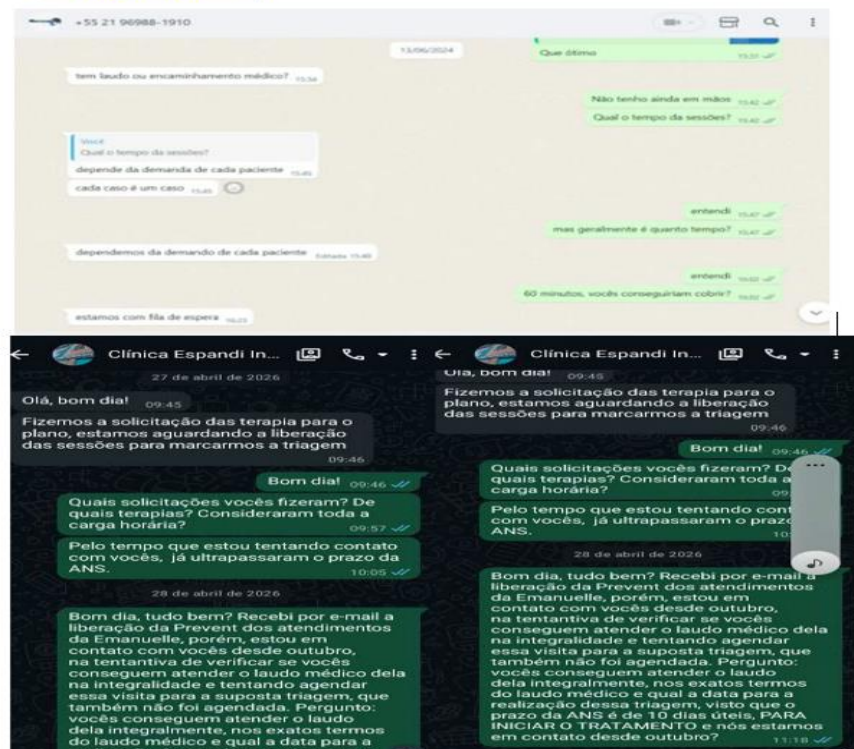
Ademais, como a prescrição médica é de 60 minutos em cada sessão, basta que a autora marque duas sessões seguidas de 30 minutos e o efeito será o mesmo. Trata-se de mero detalhe burocrático, que não representa óbice ao atendimento.

Quanto à segunda credenciada, **Clínica Espandi**, a autora aduz ter sido informada que está “com fila de espera e diversos adiamentos”, de sorte que não teria disponibilidade para atendê-la.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

• **“Espandi” -**



É importante destacar que, não obstante o entendimento desta julgadora ter sido sempre no sentido de que o rol da ANS seria exemplificativo, é certo que em julgamento recente dos EREsp 1.886.929 e 1.889.704, a Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por maioria, entendeu ser o rol, em regra, taxativo e definiu as seguintes teses:

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 ao rol;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;

4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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."

Posteriormente, foi promulgada a Lei 14.454/2022:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações: "Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

....."



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Art. 10.

.....

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

.....

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 21 de setembro de 2022

Assevero que em relação aos portadores de transtornos globais do desenvolvimento, foi editada a Resolução nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, afastando a limitação no número de sessões com profissionais da área de psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia e, recentemente, a Agência Nacional Suplementar de Saúde - ANS editou a Resolução Normativa DC/ANS nº 539, de 23/06/2022, alterando a RN nº 465/2021 e reafirmando a **obrigação da operadora**

13

(P)

Processo nº 0041800-95.2026.8.19.0000





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

quanto à cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, oferecendo atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, bem como a cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões de fonoaudiólogo para pacientes com transtornos do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento (CID F84.0). O diagnóstico do autor é CID 11, 6A020 Z.

Transcrevo:

“Resolução Normativa DC/RN nº 539, de 23 de junho de 2022

“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 alínea "a", do inciso II do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XXX 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 a diretriz de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento.

Art. 2º O item SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

" Art. 6º (...)

§ 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."

Art. 4º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor no dia 1º de julho de 2022." (Grifo nosso)

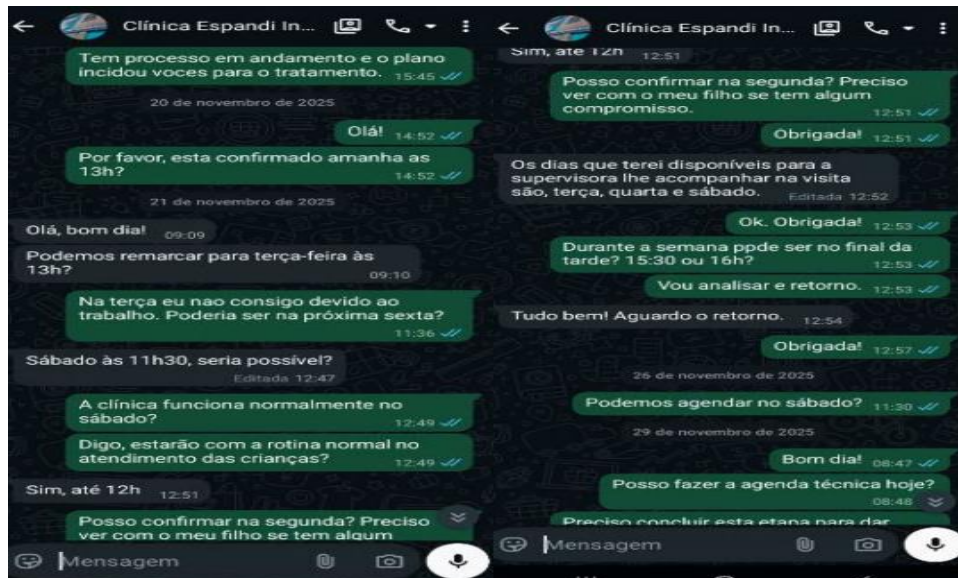
Assim, em tese, a operadora do plano de saúde fica obrigada a oferecer tratamento ao portador de transtorno global do desenvolvimento, dentre eles incluídos os portadores de TEA, na forma definida pelo seu médico assistente.

A autora afirma que os entraves ocorridos não permitem a realização das sessões. Todavia, como se observa, das mensagens trocadas por *whatsapp* que a parte autora não tinha muitos horários disponíveis para agendamento, **bem como requereu uma visita "técnica" à clínica para avaliar a estrutura, além solicitar os certificados dos profissionais** (fls. 16/19 dos autos do recurso):





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)



Assim, não se pode atribuir à ré eventual negativa para o fim de autorizar a realização do tratamento em clínica de escolha, pois há óbices e exigências provenientes da própria demandante.

Como bem consignou o Exmo. Procurador de Justiça Dr. WALBERTO FERNANDES DE LIMA (index 89):

“(...) A agravante é criança diagnosticada com transtorno do espectro autista, nível 3 de suporte, circunstância que torna relevante a intervenção multidisciplinar precoce e contínua para o seu desenvolvimento, evidenciando-se, no caso, a probabilidade do direito e o perigo de dano.

De outra parte, não há demonstração suficiente de que a CLÍNICA ABA MAIS – ABA MAIS INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL APLICADA LTDA., seja o único estabelecimento especializado apto à realização do tratamento prescrito, tampouco de que a integralidade da rede credenciada esteja impossibilitada de atender à paciente em suas necessidades terapêuticas, razão pela qual não se justifica, neste momento, impor diretamente o custeio pela agravada na referida clínica.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Vislumbra o Parquet a possibilidade de uma solução intermediária, consistente em determinar que a operadora agravada indique, em prazo razoável a ser fixado pelo juízo de origem, uma ou mais unidades de tratamento aptas a oferecer integralmente as terapias prescritas pelo médico assistente.

Na eventualidade de a operadora agravada não realizar, tempestivamente, a indicação, ou de fazê-la de forma insatisfatória (mediante o apontamento de prestador inadequado, sem profissionais habilitados, que não sejam ofertados os métodos e as terapias necessárias, ou indique estabelecimento clínico-comportamental situado em distância incompatível com a rotina imposta pela terapêutica), deverá então custear o tratamento fora de sua rede, mediante pagamento direto ou reembolso integral, uma vez que a mera veiculação formal de clínicas credenciadas não assegura, por si só, a efetiva disponibilização do procedimento prescrito à agravante."

Assim, o custeio, seja por reembolso, seja direto, requer a impossibilidade por parte da ré de realizar o tratamento de acordo com o protocolo expedido, segundo o que mesmo determina o juízo na decisão ora atacada no sentido da "expedição de ofício para as médicas assistentes indicadas no id 180527167 e 284030884 para que apresentem os prontuários relativos a parte Autora, indicando todas as consultas realizadas."

Não se questiona o diagnóstico médico ou a necessidade de iniciar as terapias imediatamente, sua urgência. Todavia, para a concessão da tutela antecipada de urgência pretendida é necessário demonstrar o *fumus boni iuris* (art. 300, do CPC), o que não restou evidenciado, por ora.

Sem razão a agravante.

Da inversão do ônus da prova:

Releva pontuar que, de acordo com o disposto no art. 6º, Inciso VIII, do CDC, é direito básico do consumidor, dentre outros, "a *facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências*".



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

No caso, é preciso que a autora comprove que as clínicas negaram ou não disponibilizaram o atendimento conforme as terapias autorizadas em cobertura, pois a própria ré as indicou para a realização do tratamento multidisciplinar.

Nesse esteio, é de se manter o indeferimento da inversão do ônus da prova.

Diante do exposto, meu voto é no sentido de se **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, mantendo na íntegra a decisão hostilizada. **PREJUDICADO O AGRAVO INTERNO.**

Rio de Janeiro, na data do julgamento.

Desembargadora **MARIA CELESTE P.C. JATAHY**
Relatora

(P)

Processo nº 0041800-95.2026.8.19.0000