



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317579

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2396534-59.2024.8.26.0000, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que são agravantes EDUARDA VASCONCELOS DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TATIANE NASCIMENTO VASCONCELOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 004175

Agravo de Instrumento 2396534-59.2024.8.26.0000

COMARCA: São Bernardo do Campo

Agravantes: Eduarda Vasconcelos da Silva e Tatiane Nascimento Vasconcelos

Agravado: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência para custeio integral de tratamento para Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo Psicologia ABA, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade do plano de saúde em custear tratamento indicado por médico assistente para TEA, considerando a rede credenciada e a possibilidade de reembolso. III. Razões de Decidir. 3. A Resolução ANS nº 465/2021 e nº 539/2022 obrigam a operadora a oferecer tratamento por prestador apto, conforme indicação médica, para transtornos globais do desenvolvimento, incluindo TEA. 4. A cobrança de coparticipação é permitida, desde que não ultrapasse 50% das despesas, conforme entendimento do STJ no Tema nº 1.032. IV. Dispositivo e Tese. **5. Recurso parcialmente provido.** Tese de julgamento: 1. O plano de saúde deve custear tratamento indicado para TEA, preferencialmente na rede credenciada, ou mediante reembolso se não houver prestador apto. 2. A coparticipação é válida, limitada a 50% das despesas.

Trata-se de agravo de instrumento contra a r. decisão de fl. 31, que em ação cominatória cumulada com danos morais (autos nº 1000163-64.2024.8.26.0537), indeferiu a tutela pleiteada pelo autor, nos seguintes

termos: *"Considerando que o plano de saúde não é obrigado ao custeio de tratamento em clínica não-credenciada, mormente em face da inexistência de comprovação adequada de solicitação/negativa de cobertura (por canais usuais, especialmente), indefiro a liminar, sem prejuízo de ulterior (re)apreciação por ocasião da formação do contraditório."*

Irresignada, recorre a autora.

Sustenta a agravante, em síntese, que foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e tenta obter o tratamento indicado junto ao plano de saúde desde 01/08/2024, não obtendo retorno junto a operadora. Apresenta *"Guia de encaminhamento"* para Psicologia ABA, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. Aduz que deve ser cancelada qualquer coparticipação dos tratamentos, sob pena de inviabilizar o tratamento. Desta forma, pleiteia a concessão de tutela recursal para que a agravada seja compelida a custear integralmente seu tratamento médico. Ao final, requer o provimento do recurso para então confirmar a tutela pleiteada.

Foi indeferida a antecipação da tutela recursal (fls. 50/51).

Ausente contraminuta (fl. 57).

A D. Procuradoria de Justiça manifestou-se nos autos pelo provimento parcial do recurso (fls. 62/64).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso comporta parcial acolhimento.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100

deste Egrégio Tribunal e 469 do Superior Tribunal de Justiça.

No caso vertente, a agravante é beneficiária do plano de saúde fornecido pela agravada (fl. 19 da origem), diagnosticada com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e houve solicitação por neuropediatra das seguintes terapias: Psicologia ABA; Terapia ocupacional; e Fonoaudiologia (fls. 26/30 da origem).

Conforme estabelece o §4º do art. 6º da Resolução ANS nº 465/2021:

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.

Nessa toada, de rigor a concessão de terapias necessárias ao desenvolvimento comportamental, físico e cognitivo de pacientes com TEA – Transtorno do Espectro do Autismo.

O pedido encontra amparo na Resolução nº 539 da ANS, que entrou em vigor em 1º de julho de 2022, voltada aos “*beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento*”, no que diz respeito à terapia multidisciplinar, nela incluídos psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, também determinou que as operadoras ofereçam “*atendimento por prestador apto a executar o método ou a técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente*”

Descabido tratar da evidência científica da eficácia do tratamento, dada a obrigatoriedade de fornecimento do tratamento indicado pelo médico assistente, no caso de pessoa portadora de transtorno global do desenvolvimento, nele incluído o espectro autista, conforme § 4º do art. 6º da

Resolução ANS nº 465/2021, conforme Resolução nº 539/2022:

§ 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. *grifei*

Isso porque cabe ao médico assistente do paciente indicar o melhor tratamento e à operadora demonstrar eventual abuso decorrente do procedimento indicado.

Para tanto, o consumidor deve se valer, preferencialmente, de profissional habilitado na rede credenciada. Entretanto, o dever da requerida é de fornecer o tratamento da exata forma determinada pelo médico que acompanha o paciente, sendo que, se assim não for possível, ou não houver profissional ou clínica apta para tanto, poderá ser compelida a arcar, mediante reembolso ou diretamente, com profissional de fora da rede credenciada, o que também se aplica na hipótese de inexistência do referido profissional em um raio de distância de 10 km ou menos da residência do paciente, dadas às peculiaridades do caso concreto.

Por outro lado, em hipótese de haver profissional habilitado na rede credenciada, nos exatos termos acima especificados, e ainda assim opte o consumidor a optar por realizá-lo em profissional não credenciado na rede, o reembolso somente será obrigatório nos termos do contrato. Por fim, o ônus de comprovar a existência do profissional nos termos delimitados junto à rede credenciada é da requerida.

No que tange ao pagamento de coparticipação, imperioso destacar que a cobrança a rigor não é ilegal, sendo que o que não se admite é na verdade a transferência ao consumidor o custeio majoritário do tratamento, sob

pena de descaracterizar o contrato de plano de saúde.

Nesse sentido, sob o rito dos Recursos Repetitivos (Tema nº 1.032), o E. Superior Tribunal de Justiça firmou seguinte entendimento: *“nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro”*.

Destarte, por analogia, cabível a cobrança de coparticipação nos patamares fixados em contrato, limitado a 50% do valor das despesas.

Ante o exposto, por meu voto, **dou parcial provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica