



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379878

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1059693-52.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados JOÃO FRANCISCO MARTINS NASCIMENTO (MENOR) e MARIA HELENA MARTINS NASCIMENTO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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, 16 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004240

Apelação Cível 1059693-52.2024.8.26.0002

COMARCA: São Paulo

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelados: João Francisco Martins Nascimento e Maria Helena Martins

Nascimento

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou operadora de plano de saúde ao custeio de tratamento multidisciplinar para autor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, incluindo hidroterapia e equoterapia, sem limites de sessões, conforme prescrição médica. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade de cobertura de terapias não previstas no rol da ANS, mas prescritas por médico assistente, e a limitação de sessões para tratamento de Transtorno do Espectro Autista. III. Razões de Decidir. O contrato de plano de saúde deve ser interpretado à luz do Código de Defesa do Consumidor, prevalecendo a indicação médica sobre a negativa de cobertura por natureza experimental ou ausência no rol da ANS. 4. A Resolução nº 539 da ANS e a Súmula 102 do TJSP sustentam a obrigatoriedade de cobertura de terapias prescritas para transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o espectro autista. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso parcialmente provido**, com limitação de carga horária para 20 horas semanais de tratamento. Tese de julgamento: 1. A indicação médica prevalece sobre a negativa de cobertura por natureza experimental. 2. A limitação de sessões deve ser razoável e adequada à idade do paciente.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 150/153, que em ação cominatória, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a operadora do plano de saúde ao custeio de tratamento

Apelação Cível nº 1059693-52.2024.8.26.0002	Voto nº	004240	2
---	---------	--------	---

multidisciplinar com hidroterapia e equoterapia, sem limites de sessões, nos termos da prescrição médica, em rede referenciada e local próximo a residência do autor, por estar dentro do Espectro Autista (CID 10 F84).

Apela a requerida.

Sustenta (fls. 167/189), em síntese, que não se discute o fornecimento de terapias pelo método ABA, quais sejam, fonoaudiologia, psicoterapia, psicologia e terapia ocupacional. Impugna a cobertura de musicoterapia, hidroterapia e equoterapia, as quais não se confundem com métodos terapêuticos, e extrapola os limites do contrato de assistência médica. No mais, que não há comprovação científica da eficácia dos tratamentos pretendidos pelo método ABA, tornando-se experimentais. Aduz a legalidade da limitação de cobertura pelo rol da ANS, e invoca paracer do Nat-jus que indica como duvidosa a eficácia das terapias indicadas. Sustenta a impossibilidade de cobertura sem limitação de sessões, uma vez que não há comprovação de horas de terapia necessária à melhora do paciente. Por fim, pretende a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos do autor.

Recurso processado, contrarrazões recursais às fls. 196/202.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Parecer da douta PGJ pelo desprovimento do recurso (fls. 216/219).

É o relatório.

O recurso interposto comporta parcial acolhimento, pelas razões e fundamentos aduzidos a seguir.

Cuida-se de ação cominatória em que o autor, beneficiário de plano de saúde contratado com a requerida, foi diagnosticado dentro do Espectro Autista, motivo pelo qual a médica neuropediatra que o acompanha

prescreveu tratamento terapêutico pelo método ABA.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor, conforme art. 1º da Lei nº 9.656/1998 e súmulas 100 deste E. Tribunal e 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

Consta do relatório médico (fls. 24/30) que o autor necessita de tratamento pelo método ABA em psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, equoterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, hidroterapia, musicoterapia, e acompanhante terapêutico em ambiente escolar.

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.

Nesse sentido, destaca-se os termos da Súmula 102 do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, *“havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”*.

Sob esse aspecto, deve prevalecer a prescrição do médico assistente que apontou a necessidade de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, equoterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, hidroterapia, musicoterapia.

Nesse sentido já existem julgados desta C. Câmara mantendo a tutela concedida em tais casos, para o custeio de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicomotricidade, e psicopedagogia:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de Saúde – Ação de obrigação de fazer – Autores diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista e outros transtornos de comportamento, sendo-lhe prescritas terapias pelo método ABA – Decisão que deferiu parcialmente a tutela de urgência para determinar a requerida a obrigação de não liminar o número de sessões e de quantidade de horas de tratamento, conforme relatório médico dos autores para autismo, sob pena de multa de R\$ 5.000,00 – Irresignação da Operadora de Saúde ré – Não acolhimento – Aplicação das regras do CDC – Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça, devendo prevalecer a indicação médica com o número de sessões prescritas, sem limitações de horas ou quantidade de sessões – Aplicação do disposto no artigo 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/98, com redação alterada pela recente Lei nº 14.454/2022 – **Obrigatoriedade de cobertura inclusive de Equoterapia, Musicoterapia e Psicopedagogia** – **Requisitos do art. 300 do CPC bem caracterizados** – **Multa cominatória que pode ser revista a qualquer tempo, inexistindo necessidade de se exigir caução** – Decisão mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2203112-22.2024.8.26.0000; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 9ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024) *grifei*

Ação de obrigação de fazer proposta contra operadora de plano de saúde. Autor portador de "TEA". Indicação de terapia multidisciplinar pelo método ABA envolvendo fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, **equoterapia e hidroterapia**. Pedido de tutela de urgência deferido. Agravo de instrumento interposto pela ré. Desacolhimento. Recusa aparentemente abusiva. Métodos terapêuticos indicados por médico. **Aplicabilidade da Súmula nº 102 do NCPC. Urgência**

evidenciada. Tratamento a ser realizado, ao menos por ora, nos exatos moldes da decisão agravada. Pretensão de redução da multa inviável neste momento processual. Agravo desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2057119-79.2023.8.26.0000; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Orlândia - 2ª. Vara Judicial; Data do Julgamento: 23/05/2023; Data de Registro: 23/05/2023)

PLANO DE SAÚDE – Paciente portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Indicação médica para tratamento pelo método ABA - Decisão que concedeu em parte a tutela antecipada postulada, determinando o custeio de tratamento multidisciplinar pela ré, na rede credenciada - Irresignação da ré - Não acolhimento - Decisão agravada que não incluiu o custeio de **psicopedagogia** e acompanhante terapêutico, **hidroterapia**, **psicomotricidade** e Terapia de Reorganização Neurofuncional – **Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça, devendo prevalecer a indicação médica com o número de sessões prescritas e em local adequado e capacitado para tanto** – Observação da RN nº 539 de 2022 da ANS, que alterou a RN nº 465 de 2021, ampliando as regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, de modo a assegurar a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84. Aplicação do disposto no artigo 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/98, com redação alterada pela recente Lei nº 14.454/2022. Decisão mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2345510-26.2023.8.26.0000; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2023; Data de Registro: 19/12/2023)

A consulta técnica ao NATJUS é uma ferramenta disponibilizada ao julgador para auxílio na resolução de questões complexas, que exigem conhecimento especializado de que estes não dispõem, no entanto, não é obrigatória, se existirem nos autos elementos suficientes para convicção do Juízo.

Quanto a prática de equoterapia, consigno que foi regulamentada pela Lei nº 13.830/2019, que a classificou como método de reabilitação voltado ao desenvolvimento biopsicossocial de pessoa com deficiência. Vejamos:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a prática da equoterapia.
§ 1º Eequoterapia, para os efeitos desta Lei, é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde,

educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

§ 2º Entende-se como praticante de equoterapia a pessoa com deficiência que realiza atividades de equoterapia.

Art. 2º A prática da equoterapia é condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

A jurisprudência pátria tem se posicionado no sentido de abranger a equoterapia como método terapêutico, a ser custeado pelos planos de saúde, mediante prescrição médica.

Firmou-se, como explicitado pelo Ministro Menezes Direito, quando do julgamento do RECURSO ESPECIAL Nº 668.216 SP, pelo E. Superior Tribunal de Justiça, a orientação no sentido de que:

“(…) não se pode negar o direito do contrato de estabelecer que tipo de doença está ao alcance do plano oferecido. Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. **Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato.** Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. Foi nessa linha que esta Terceira Turma caminhou quando existia limite de internação em unidade de terapia intensiva (REsp nº 158.728/RJ, da minha relatoria, DJ de 17/5/99), reiterado pela Segunda Seção (REsp nº 251.024/SP, Relator o Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, DJ de 4/2/02). Isso quer dizer que o plano de saúde pode estabelecer que doenças estão sendo cobertas, mas não que o tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Assim, por exemplo, se está coberta a cirurgia cardíaca, não é possível vedar a utilização de stent, ou, ainda, se está coberta a cirurgia de próstata, não é possível impedir a utilização de esfíncter artificial para controle da micção. O mesmo se diga com relação ao câncer. Se a patologia está coberta, parece-me inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de que a quimioterapia é uma das alternativas possíveis para a cura da doença. Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do

momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor.” *grifei*

Tal entendimento encontra amparo na jurisprudência desta E. 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE – Paciente portadora de paralisia cerebral - Indicação médica para tratamento com fisioterapia método Cuevas Medek Exercises e equoterapia – Negativa da ré - Decisão que deferiu a tutela de urgência pleiteada pelo autor para determinar que a ré autorize o tratamento indicado à autora - Insurgência da ré – Não acolhimento - Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça, devendo prevalecer o tratamento prescrito pelo médico que assiste o paciente com o número de sessões prescritas – Requisitos para a concessão da tutela de urgência que restaram preenchidos - Decisão mantida - Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2183814-44.2024.8.26.0000; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Caçapava - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/07/2024; Data de Registro: 11/07/2024)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Autora diagnosticada com "Paralisia Cerebral, Tetraplegia Espástica, Dor Crônica (por alteração tônica) e Alteração da secreção salivar", necessitando de tratamento multidisciplinar (**englobando atendimentos com fisioterapia, hidroterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e equoterapia**). Sentença de procedência. Incidência do CDC (Súmula de nº 608, STJ). Súmula de nº 102 deste Sodalício. Referido rol, publicado periodicamente pela ANS, tem o escopo de estabelecer parâmetros mínimos aos procedimentos que devem ser assegurados para seus beneficiários. Recomendação médica de tratamento específico. Recusa abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem excessiva. Necessária cobertura de acordo com o que foi determinado pela equipe profissional médica. Importância do tratamento devidamente constatada nos autos. Descredenciamento de clínica onde a autora recebia tratamento multidisciplinar. Ausência de indicação de rede credenciada apta a prestar o tratamento à paciente. Inteligência da Resolução de nº 259/2011 da ANS. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1012406-61.2021.8.26.0564; Relator (a): Ana Zomer; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/03/2022; Data de Registro: 17/03/2022) *grifei*.

PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE COBERTURA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR (**EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA,**

NEUROMODULAÇÃO E TERAPIA "THERASUIT") PARA PACIENTE ACOMETIDA DE PARALISIA CEREBRAL. JURISPRUDÊNCIA QUE SE VEM ORIENTANDO PELO RECONHECIMENTO DA ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO DE COBERTURA EM TAIS HIPÓTESES. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULA 102 DO TJSP. COBERTURA DEVIDA. AÇÃO PROCEDENTE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1006814-24.2018.8.26.0602; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 2ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 13/02/2020; Data de Registro: 13/02/2020) *grifei.*

O tratamento deve observar o que foi determinado pelo relatório médico, e deve ser realizado na forma por ele estabelecida, **em local habilitado**, uma vez que cabe somente ao médico responsável, detentor do conhecimento técnico-científico necessário para determinar a imprescindibilidade e conveniência de suas prescrições.

A exclusão da cobertura afronta o princípio da boa-fé contratual, já que no momento da contratação a fornecedora acena com a perspectiva de dar cobertura aos tratamentos necessários ao paciente, inclusive os mais modernos, atraindo o consumidor, que, no entanto, se vê desprotegido quando necessita efetivamente de tratamento.

No entanto, entendo que o tratamento com as Terapias do Método ABA pode implicar em elevada carga horária para uma criança de 04 (quatro) anos e em idade escolar. Assim, considerando eventuais outros acompanhamentos médicos necessários, observo que o tratamento global da criança não deve ultrapassar 20 horas semanais, cuja carga horária deverá ser distribuída pelo médico que o acompanha. Isso porque 40 horas semanais (fls. 41/43) é uma jornada de trabalho de uma pessoa adulta e não parece razoável submeter uma criança a tantas horas de tratamento, além das atividades escolares.

Ademais, não obstante haja prescrição médica para Acompanhante Terapêutico em ambiente escolar e domiciliar, ainda que possa contribuir ao desenvolvimento e habilidades do menor, extrapola os limites do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, ganhando contornos

educacionais e pedagógicos.

Nesse sentido é o entendimento do E. Tribunal de Justiça de São Paulo:

“PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER Autor portador de TEA - Prescrição médica para realização de terapia ocupacional (método ABA), psicólogo/supervisão (ABA) e Acompanhamento Terapêutico em ambiente clínico e em ambiente escolar - Pedido de manutenção do custeio de terapias multidisciplinares na “Clínica Ação Autismo”, descredenciada pela ré - Sentença de improcedência, com fundamento de que os serviços por metodologia ABA já estão sendo prestados pela ré em outra clínica conveniada, equivalente àquela descredenciada, e de que os serviços de Acompanhamento Terapêutico (em ambiente clínico e escolar) não guardam pertinência com contrato de plano de saúde Irresignação do autor Alegação de que não foi comunicado do descredenciamento e a outra clínica disponibilizada pela ré não possui profissionais capacitados e pedido de acolhimento do serviço de Acompanhamento Terapêutico (em ambiente clínico e escolar) - Parcial acolhimento - Descredenciamento de estabelecimento de saúde que foi efetuado pela ré com observância dos requisitos previstos no art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/98 - Acompanhante Terapêutico em ambiente clínico que deve ser custeado pela ré, tratando-se de prestação de serviços de assistência à saúde, e se insere no âmbito de atuação do plano de saúde - Operadora de saúde, por outro lado, que não tem obrigação de custear o serviço de **Atendente Terapêutico em ambiente escolar que extrapola os limites do contrato, pois foi prescrito para ser desenvolvido fora da unidade de saúde/clínica, utilizando o cotidiano da criança em ambiente escolar** - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJSP Apelação Cível nº 1008795- 90.2023.8.26.0577; órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; data do julgamento: 29/11/2024; Rel. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes). *grifei*.

OBRIGAÇÕES. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. TEA. PLANO DE SAÚDE. Insurgência do autor contra a decisão que indeferiu tutela de urgência. Não acolhimento. **Operadora de plano de saúde que, em princípio, não está obrigada a custear assistente terapêutico em ambiente escolar ou fora do ambiente clínico.** Obrigação que, em sede de cognição sumária, parece exceder os limites contratuais. Precedentes deste E. TJSP. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP Agravo de Instrumento nº 2234284-79.2024.8.26.0000; órgão julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; data do julgamento: 29/11/2024; Rel. Clara Maria Araújo Xavier). *grifei*

AGRAVO DE INSTRUMENTO Ação de obrigação de fazer, ajuizada pelo agravado em face da agravante Decisão que concedeu parcialmente

a tutela de urgência pretendida pelo autor, portador de TEA (Transtorno do Espectro Autista) Insurgência do autor, ao argumento de que a cobertura da **assistente terapêutico integrante da equipe multidisciplinar, no ambiente escolar também é obrigatória Descabimento Acompanhamento que possui natureza pedagógico educacional, tratando-se de medida relacionada à área educacional Inteligência do art.3º, §§ 1º e 4º, da Lei 17.798/2023** que alterou a Lei 17.158, de 18.09.2019 (Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista-TEA) - Obrigação não oponível ao plano de Saúde - Escola que não integra a lide, não lhe atingindo eventual decisão (tutela ou sentença) que reconheça o direito do paciente a tal atendimento (CPC, art. 506) Precedentes desta Corte - Decisão mantida AGRAVO DESPROVIDO. (TJSP Agravo de Instrumento nº 2280506-08.2024.8.26.0000; órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; data do julgamento: 02/12/2024; Rel. MIGUEL BRANDI). *Grifei*

Desse modo, é caso de manter a r. sentença quanto ao custeio das terapias indicadas pelo médico assistente, quais sejam, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, psicomotricidade, pelo método ABA, bem como de hidroterapia, equoterapia, e musicoterapia, em clínica especializada e local habilitado, com limitação de carga horária para 20 horas semanais, razoável à idade do menor.

Face ao parcial sucesso recursal deixo de majorar os honorários arbitrados, em observância ao Tema 1.059 do C. STJ. Fica mantida a distribuição do ônus de sucumbência proferida pelo Juízo *a quo*.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

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

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica