

Plano não pode limitar tratamento de TEA ao município do paciente

Planos de saúde não podem limitar a cobertura de tratamentos para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) a estabelecimentos médicos localizados no município do paciente ou nos limítrofes.

Com esse entendimento, a 4ª Vara Cível de Atibaia (SP) determinou que uma empresa do setor cubra integralmente o tratamento prescrito por um médico a uma criança com TEA, mesmo se o serviço tiver de ser prestado fora da rede credenciada. O juízo também condenou a operadora do plano a pagar indenização por dano moral de R\$ 10 mil por falha na prestação de serviço. A decisão atendeu parcialmente aos pedidos formulados em ação de obrigação de fazer, com pedido de indenização, ajuizada pela família da criança contra a operadora.

A autora pleiteava indenização de R\$ 40 mil e pelo menos dez horas semanais de psicoterapia com análise do comportamento aplicada (ABA, na sigla em inglês), duas horas semanais de fonoaudiologia com ABA e uma hora semanal de psicopedagogia com ABA — esta última foi negada por fugir do escopo do contrato firmado entre as partes.

Já a ré argumentou que não houve negativa de prestação dos serviços solicitados, pois indicou profissionais da rede referenciada em municípios limítrofes. Alegou não ter a obrigação de credenciar profissionais em todos os municípios e evocou a taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em sua decisão, o juiz José Augusto Nardy Marzagão considerou a perícia médica que confirmou a validade dos tratamentos prescritos e a necessidade de a paciente recebê-los. O julgador, então, lembrou do enunciado 39.4 da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo:



É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que afaste ou limite a cobertura obrigatória de terapias para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento em clínicas e estabelecimentos médicos situados no município do paciente ou em municípios limítrofes, desde que, em quaisquer dos casos, seja observada a distância máxima de 10 quilômetros, ressalvada especificidade da região de abrangência do plano, devidamente comprovada.

Tratando-se de relação de consumo, o julgador inverteu o ônus da prova, nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do [Código de Defesa do Consumidor \(Lei 8.078/1990\)](#). A ré não apresentou provas que afastassem a falha na prestação do serviço. Tampouco comprovou a existência de estabelecimentos credenciados no município ou em distância viável.

“A propósito, não obstante a inconcussa insuficiência do atendimento prestado ao autor pela rede credenciada da ré, tem-se que disponibilizar cobertura em rede credenciada em distância superior a 10 km do município de residência do beneficiário ou em municípios limítrofes, máxime diante do caráter multidisciplinar do tratamento conferido ao autor, relega o contrato de prestação de serviços assistenciais à saúde à inutilidade, a ponto de não permitir que o autor transite adequadamente entre os diversos profissionais de saúde responsáveis pelo sucesso de seu tratamento”, escreveu o juiz.

Ele argumentou ainda que o rol da ANS elenca os procedimentos mínimos da cobertura que deve ser feita pelos planos de saúde, sem limitar os serviços que devem ser prestados ao rol. Esse entendimento, recordou, está consagrado na Súmula 102 do TJ-SP: “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”.

A obrigação valerá enquanto os tratamentos forem necessários e o plano de saúde não poderá limitar a quantidade de horas das terapias.



O advogado **Cléber Stevens Gerage** representou a autora da ação.

Clique [aqui](#) para ler a decisão
Processo 1000537-92.2024.8.26.0048

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-mai-02/plano-nao-pode-limitar-tratamento-de-tea-ao-municipio-do-paciente-2/>