



Número: **0801676-30.2023.8.14.0049**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO**

Última distribuição : **06/02/2025**

Valor da causa: **R\$ 55.520,00**

Processo referência: **0801676-30.2023.8.14.0049**

Assuntos: **Acidente Aéreo**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes  | Advogados   |
|---|---|
| UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE) | DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)<br>LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO)<br>ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)         |
| DENISE ADRIANA DANTAS GONCALVES (APELADO)                 | ODAIR CESAR CORREA PINGARILHO (ADVOGADO)<br>RUANNA CRISTINA COELHO PESSOA (ADVOGADO)<br>MAYARA CRISTINA DA SILVA BRITO (ADVOGADO) |
| D. D. G. S. (APELADO)                                     | ODAIR CESAR CORREA PINGARILHO (ADVOGADO)<br>RUANNA CRISTINA COELHO PESSOA (ADVOGADO)<br>MAYARA CRISTINA DA SILVA BRITO (ADVOGADO) |

| Outros participantes                              |  |
|---|--|
| MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTORIDADE) | ISAIAS MEDEIROS DE OLIVEIRA (PROCURADOR) |

| Documentos |                     |                         |         |
|------------|---------------------|-------------------------|---------|
| Id.        | Data                | Documento               | Tipo    |
| 29000837   | 07/08/2025<br>14:28 | <a href="#">Acórdão</a> | Acórdão |

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0801676-30.2023.8.14.0049**

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: D. D. G. S., DENISE ADRIANA DANTAS GONCALVES

**RELATOR(A):** Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO

**EMENTA**

**DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CUSTEIO DE TERAPIAS PRESCRITAS. LIMITES DA OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. REEMBOLSO. DANOS MORAIS. PARCIAL PROVIMENTO.**

**I. CASO EM EXAME**

Apelação Cível interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença parcialmente favorável em Ação de Ressarcimento de Despesas Médicas cumulada com Indenização por Danos Morais, ajuizada por menor representado por sua genitora, visando o custeio de tratamento multiprofissional prescrito para Transtorno do Espectro Autista (TEA), o reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada e a indenização por danos morais.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

Há três questões em discussão: (i) definir se há obrigação da operadora de plano de saúde de custear integralmente o tratamento multiprofissional indicado para paciente com TEA; (ii) estabelecer se há dever de reembolso das despesas realizadas fora da rede credenciada por ausência de atendimento local; e (iii) determinar se é devida a indenização por danos morais diante da recusa da cobertura e se deve ser mantido seu valor.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

O plano de saúde tem o dever legal de cobrir o tratamento multiprofissional indicado por especialista para paciente com TEA, nos termos da Lei nº 12.764/2012, da Resolução Normativa ANS nº 539/2022 e da jurisprudência consolidada do STJ, ainda que os procedimentos não estejam elencados de forma taxativa no rol da ANS.

A ausência de atendimento local pelo plano configura falha na prestação do serviço, autorizando o reembolso das despesas médicas realizadas de forma particular, conforme art. 14 do CDC e art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998. A cobertura obrigatória inclui as terapias clínicas com profissionais habilitados (fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicologia ABA), mas exclui as terapias de natureza pedagógica, como psicopedagogia e psicoterapia com atendente terapêutico em ambiente escolar ou domiciliar, por não se enquadrarem como assistência à saúde.



A recusa injustificada da cobertura, em contexto de vulnerabilidade do menor diagnosticado com TEA, configura violação à dignidade e enseja indenização por danos morais, sendo razoável o valor fixado em R\$ 10.000,00.

#### **IV. DISPOSITIVO E TESE**

Recurso parcialmente provido.

*Tese de julgamento:*

O plano de saúde deve custear integralmente o tratamento multiprofissional prescrito por especialista para paciente com TEA, salvo quando se tratar de terapias de natureza educacional ou prestadas fora do ambiente clínico.

A ausência de rede credenciada apta a prestar o tratamento na localidade do beneficiário autoriza o reembolso das despesas particulares.

A recusa indevida de cobertura de tratamento essencial para menor com TEA caracteriza dano moral indenizável.

*Dispositivos relevantes citados:* CF/1988, art. 6º; CDC, art. 14; Lei nº 9.656/1998, art. 12, VI; Lei nº 12.764/2012, arts. 2º, III, e 3º, III, “b”; RN ANS nº 539/2022.

*Jurisprudência relevante citada:* TJPA, AgInt no AI nº 0805071-17.2022.8.14.0000, Rel. Des. Ricardo Ferreira Nunes, j. 14.03.2023.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença proferida nos autos da “Ação de Ressarcimento de Despesas Médicas cumulada com Indenização por Danos Morais”, ajuizada por DAVI DANTAS GONÇALVES SOUZA, menor representado por sua genitora DENISE ADRIANA DANTAS GONÇALVES.

A decisão recorrida, constante do Id 24708421, julgou parcialmente procedente o pedido inicial para condenar a requerida ao fornecimento de tratamento multidisciplinar conforme prescrição médica constante do plano terapêutico individualizado; ao reembolso das despesas com tratamento particular, descontadas as taxas de coparticipação previstas contratualmente, com apuração em sede de liquidação; e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, acrescida de correção monetária pelo INPC a partir da data da sentença e juros moratórios de 1% ao mês desde a citação. A sentença também impôs à parte ré o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Em suas razões recursais, a UNIMED BELÉM alega, em síntese, a inexistência de negativa formal de cobertura e da ausência de qualquer conduta omissiva ou ilícita; inexistência de falha na prestação dos serviços e ausência de provas das alegações autorais; impossibilidade de se impor o custeio de terapias não previstas no rol da ANS, como psicopedagogia e psicoterapia com atendente terapêutico domiciliar, por se tratarem de obrigações atribuíveis ao sistema educacional e não à saúde suplementar; risco de desequilíbrio econômico-financeiro da operadora; possibilidade de atendimento pela rede credenciada, sendo indevido o custeio em clínicas escolhidas unilateralmente pelo beneficiário.



Ao final, requer a reforma integral da sentença e a conseqüente improcedência dos pedidos autorais.

Em contrarrazões, a parte recorrida sustenta a legalidade da sentença, reitera a indispensabilidade do tratamento multiprofissional indicado por equipe técnica e destaca a ausência de rede credenciada disponível na localidade de residência do menor. Aduz que o custeio direto do tratamento decorreu da omissão da operadora e requer o desprovisionamento do recurso.

Coube-me a relatoria do feito por sorteio.

Instada a se manifestar, a Procuradoria de Justiça, por meio de parecer de Id 26624664, opinou pelo conhecimento e parcial provimento do recurso de apelação, exclusivamente para afastar a obrigação de custeio, pela operadora de saúde, das terapias de psicopedagogia e de psicoterapia comportamental com atendente terapêutico, quando realizadas em ambiente escolar ou domiciliar, por se tratar de intervenções com natureza predominantemente educacional e, portanto, não sujeitas à cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

É o relatório.

## VOTO

### **PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE**

De início, registro que a apelação preenche os requisitos legais de admissibilidade, razão pela qual dela conheço.

### **MÉRITO**

A controvérsia posta nos autos envolve a obrigação da operadora de plano de saúde em assegurar ao menor impúbere, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F84.0; CID 11 6A02) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID 11 6A02/6A05), o custeio integral do tratamento multiprofissional prescrito por especialistas, além do reembolso das despesas médicas realizadas em rede particular por ausência de atendimento pela rede credenciada e da indenização por danos morais.



A sentença recorrida julgou parcialmente procedente a demanda para impor à operadora as obrigações de fazer e de indenizar, com base em farta fundamentação legal, jurisprudencial e técnica, destacando o dever de cobertura ilimitada das terapias prescritas por equipe médica especializada, à luz da Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA), da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998) e da orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça que vem reconhecendo o caráter abusivo da negativa de cobertura para terapias destinadas ao manejo do TEA, independentemente de sua inclusão taxativa no rol da ANS.

Com efeito, o art. 2º, inciso III, e o art. 3º, inciso III, alínea “b”, da Lei nº 12.764/2012, asseguram ao paciente com TEA o acesso a atendimento multiprofissional, contínuo e individualizado, nos moldes definidos por equipe técnica, sendo dever do plano de saúde fornecer os meios para sua efetivação.

No caso em apreço, restou incontroverso que o menor é beneficiário de plano de saúde ofertado pela UNIMED Belém, que, conquanto possua rede credenciada em municípios da Região Metropolitana de Belém, não assegurou atendimento local no município de residência do autor (Santa Izabel/PA), tampouco indicou alternativa viável, impondo à genitora a contratação de tratamento em rede particular para garantir a continuidade da terapia.

Nessas circunstâncias, configura-se a falha na prestação do serviço, conforme definido pelo art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, e exsurge o direito ao reembolso das despesas médicas, na forma do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, inclusive para hipóteses de inexecução contratual que acarretem prejuízo direto ao beneficiário, como na espécie.

Sobre o assunto, após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de plano de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial de planos de saúde para pacientes com transtornos do desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista (TEA), incorporando a terapia ABA (sigla em inglês que significa Análise Comportamental Aplicada) ao rol de tratamentos a serem disponibilizados.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº. 539/2022 alterou a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

Nos termos da citada Resolução: “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.”



A Resolução foi aprovada por unanimidade e entrou em vigor a partir de 1º de julho, passando a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica que seja indicado por um especialista a pacientes com algum dos transtornos que compõem o CID F84. Entre as técnicas citadas na reunião da ANS, que poderão ser usadas estão: a análise aplicada do comportamento (ABA), o método Denver, a comunicação alternativa e suplementar (PECS), modelo DIR/Floortime e o programa Son-Rise.

Como se verifica, foi reforçada a importância do médico que acompanha o paciente como o mais indicado a decidir sobre o tratamento adequado.

Cabe ao profissional que acompanha o enfermo, o mais capacitado dentro do seu conhecimento científico, e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar os procedimentos adequados a garantir a saúde daquele.

Assim, não resta mais qualquer dúvida acerca do dever da operadora do plano de saúde de fornecer o tratamento pelo método ABA, quando houver indicação pelo médico assistente.

Nesse sentido, já vem decidindo os Tribunais Pátrios, inclusive este TJ/PA (grifei):

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA INDEFERIDA NA ORIGEM. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CUSTEIO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO À UNANIMIDADE**

. 1. Após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial para pacientes com transtornos do desenvolvimento, incorporando a terapia ABA ao rol de tratamentos a serem disponibilizados. 2. Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “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.” 3. Não é possível, neste momento, afirmar o enquadramento da musicoterapia no rol da ANS, ou nas exceções legais previstas no citado artigo 10, § 13º da Lei 9.656/1998, com a redação conferida pela Lei 14.454/2022, a justificar a imposição de cobertura pela operadora do plano de saúde. 4. Não há dispositivo legal que obrigue a Agravada a custear te auxiliar terapêutico (AT) para acompanhar a criança no processo de inclusão escolar, pois inexistente previsão de responsabilidade de plano de saúde arcar com os custos de tratamentos que serão realizados fora do ambiente clínico/hospitalar/ambulatorial. 5. Prejudicado Agravo Interno. 6. Recurso conhecido e parcialmente provido à unanimidade. (TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0805071-17.2022.8.14.0000, Relator: RICARDO FERREIRA NUNES, Data de Julgamento: 14/03/2023, 2ª Turma de Direito Privado)

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA INDEFERIDA NA ORIGEM. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CUSTEIO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO À UNANIMIDADE**

. 1. Após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial para pacientes com transtornos do desenvolvimento, incorporando a terapia ABA ao rol de tratamentos a serem disponibilizados. 2. Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “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.” 3. Não é possível, neste momento, afirmar o enquadramento da musicoterapia no rol da ANS, ou nas exceções legais previstas no citado artigo 10, § 13º da Lei 9.656/1998, com a redação conferida pela Lei 14.454/2022, a justificar a imposição de cobertura pela operadora do plano de saúde. 4. Não há dispositivo legal que obrigue a Agravada a custear te auxiliar terapêutico (AT) para acompanhar a criança no processo de inclusão escolar, pois inexistente previsão de responsabilidade de plano de saúde arcar com os custos de tratamentos que serão realizados fora do ambiente clínico/hospitalar/ambulatorial. 5. Prejudicado Agravo Interno. 6. Recurso conhecido e parcialmente provido à unanimidade. (TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0805071-17.2022.8.14.0000, Relator: RICARDO FERREIRA NUNES, Data de Julgamento: 14/03/2023, 2ª Turma de Direito Privado)

Como mencionado alhures, existe prescrição do médico que assiste o menor solicitando o plano de tratamento pelo método requerido, em virtude da necessidade de suporte multiprofissional de forma contínua e regular, por tempo indeterminado, visto que sua condição neurobiológica é de caráter permanente.

Feitas estas considerações, passo analisar quais das terapias pelo método ABA são obrigação do Plano de Saúde custear.

No que toca aos tratamentos de: Fonoaudiologia especializada em análise do comportamento aplicada (ABA), Terapia ocupacional com integração sensorial, Terapia ocupacional de atividades de vida diária e Sessões de Psicologia ABA ministradas por profissional com certificação, **há dever de cobertura pelo plano de saúde, sem limitação de quantidade e do tempo de duração das sessões.**

Por outro lado, não há dispositivo legal que obrigue a agravada a custear Auxiliar Terapêutico (AT) para acompanhar a criança no processo de inclusão escolar, pois não há previsão de responsabilidade de plano de saúde arcar com os custos de tratamentos que serão realizados fora do ambiente clínico/hospitalar/ambulatorial, pois suas obrigações se limitam à esfera médica e de saúde.



A exclusão dessa modalidade específica de terapia do rol de cobertura obrigatória encontra respaldo na interpretação sistemática da Lei nº 12.764/2012 e do Decreto nº 8.368/2014, que atribuem à comunidade escolar, à família e ao Estado o dever de assegurar apoio pedagógico especializado, incluindo, quando necessário, o acompanhamento por profissional qualificado no ambiente escolar.

De fato, a psicopedagogia, assim como a psicoterapia realizada exclusivamente por atendente terapêutico em contexto doméstico ou escolar, não se insere no conceito técnico de assistência à saúde suplementar regulado pela ANS, tampouco constam, de forma inequívoca, no rol de cobertura obrigatória previsto nas Resoluções Normativas daquela autarquia.

Quanto particular, cito trecho do Parecer Ministerial, o qual acompanho integralmente e adoto como razões de decidir:

“(…) Por outro lado, no que tange ao Acompanhante terapêutico em ambiente escolar, entendo que este não guarda relação direta com o objeto do contrato, uma vez que não se refere ao tratamento em si, mas destina-se ao desenvolvimento educacional do requerido, e, portanto, com função pedagógica e social, constituindo dever da instituição de ensino fornecê-lo. No caso, verifica-se que o serviço prestado pelo referido profissional tem natureza pedagógica, que não se assemelha a tratamento médico. Portanto, a operadora de plano de saúde não pode ser compelida a cobrir profissional que atua fora do âmbito da assistência médica (...).

Por outro lado, quanto ao dano moral, a recusa injustificada à prestação do tratamento essencial, agravada pela vulnerabilidade da parte autora (menor diagnosticado com TEA), extrapola o mero aborrecimento, caracterizando lesão à dignidade e à saúde psíquica do beneficiário.

O valor fixado (R\$ 10.000,00) revela-se razoável e proporcional às circunstâncias do caso concreto, não comportando redução.

Desta forma, impõe-se a exclusão da obrigação de custeio das terapias de psicopedagogia e de psicoterapia com atendente terapêutico, quando prestadas em ambiente escolar ou domiciliar, por não integrarem a seara da saúde suplementar, sendo atividades típicas do campo pedagógico. Mantém-se, todavia, a condenação da operadora ao fornecimento das demais terapias prescritas no plano terapêutico individualizado (psicoterapia clínica, terapia ocupacional, fonoaudiologia com enfoque em linguagem), bem como o reembolso proporcional das despesas comprovadas e a indenização por danos morais.

Recurso parcialmente provido.

## DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO e DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO**, para excluir da condenação a obrigação de custeio, pela operadora de saúde, das terapias de psicopedagogia e de psicoterapia comportamental com atendente terapêutico, quando realizadas em ambiente escolar ou domiciliar, mantendo-se a sentença em todos os seus demais termos.

Belém, 07/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.\*\*\*.\*\*\*-18 em 13/08/2025 07:41:58

Número do documento: 25080714285844100000028179256

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25080714285844100000028179256>

Assinado eletronicamente por: ALEX PINHEIRO CENTENO - 07/08/2025 14:28:58