

A 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN) manteve a condenação de plano de saúde ao custeio de terapias multidisciplinares para uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), epilepsia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual e malformação cerebral. A empresa também foi condenada ao pagamento de R\$ 6 mil por danos morais em razão da negativa parcial de cobertura e da prestação deficiente do serviço. O julgamento ocorreu sob relatoria do juiz convocado Ricardo Tinoco de Góes.

De acordo com o processo, a criança, nascida em 2019, é beneficiária do plano de saúde desde 2020. O laudo médico emitido por neurologista infantil responsável pelo acompanhamento da paciente prescreveu tratamento contínuo com psicologia baseada no método ABA clínico, fonoaudiologia especializada em linguagem, terapia ocupacional com integração sensorial e fisioterapia motora.

Segundo a família, apesar da prescrição médica, a operadora negou parte das terapias e ofereceu atendimentos considerados inadequados, com sessões reduzidas e frequência inferior à indicada. Em recurso, a operadora sustentou que o tratamento estaria disponível na rede credenciada e argumentou que não seria obrigada a fornecer profissionais especializados em métodos específicos. Também defendeu que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui caráter taxativo.

A empresa alegou ainda que algumas terapias solicitadas extrapolariam o âmbito da assistência médica, como psicomotricidade com educador físico, acompanhamento terapêutico escolar e apoio psicopedagógico voltado à elaboração de Plano de Ensino Individualizado (PEI). Já a autora afirmou que o plano não disponibilizou atendimento adequado nem vagas suficientes na rede credenciada. Sustentou também que a negativa parcial do tratamento comprometeu o desenvolvimento da criança e gerou angústia à família.

Decisão reconhece direito à tratamentos baseados em evidências científicas

Ao analisar o caso, o relator destacou que a relação entre beneficiário e plano de saúde é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Na decisão, o magistrado ressaltou que a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS determina cobertura obrigatória para tratamentos de pessoas com TEA baseados em evidências científicas, incluindo método ABA clínico, fonoaudiologia especializada, terapia ocupacional com integração sensorial e fisioterapia motora. Entendeu ainda que a operadora falhou ao não garantir atendimento adequado, destacando que sessões chegaram a ser realizadas com apenas 10 minutos de duração, apesar da prescrição médica prever atendimentos mínimos de uma hora.

“Além de negar integralmente as terapias devidas, prestou os serviços de forma manifestamente inadequada: as sessões tinham duração de apenas 10 minutos, quando a prescrição médica indicava mínimo de 1 hora, e a frequência era mensal em vez de semanal, conforme determinado pelo laudo. Essa conduta causou à paciente e à sua genitora ansiedade, angústia e incerteza quanto à continuidade do tratamento imprescindível ao desenvolvimento da criança”, registrou o relator e juiz convocado Ricardo Tinoco de Góes.

Assim, a 1ª Câmara Cível manteve o entendimento de que não há obrigatoriedade de cobertura para psicomotricidade com educador físico, apoio psicopedagógico voltado à elaboração do PEI e método PediaSuit, considerado tratamento sem cobertura obrigatória prevista pela ANS e sem comprovação científica suficiente para imposição judicial. Quanto aos danos morais, o colegiado concluiu que a negativa indevida de terapias essenciais e a prestação deficiente dos serviços ultrapassaram o mero inadimplemento contratual. Diante disso, a operadora foi condenada ao pagamento de R\$ 6 mil por danos morais, valor considerado proporcional às circunstâncias do caso.

Fonte: TJRN, em 30.06.2026