

A 3ª Câmara Cível do TJRN considerou que uma operadora de Plano de Saúde praticou “abusividade”, ao negar o tratamento multidisciplinar prescrito, que deveria ser oferecido no município de residência de um paciente diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e, desta forma, desproveu o recurso da empresa. O colegiado proveu, parcialmente, o pleito do usuário dos serviços, para retirar a limitação do reembolso da quantia paga pelo autor para a realização do tratamento em prestador não credenciado, devendo ser restituído o valor integralmente gasto.

A decisão ainda definiu que tal reembolso deve ser corrigido monetariamente pelo IPCA, a partir da data do efetivo pagamento (Súmula 43 do STJ), acrescido de juros de mora pela Selic, descontado o percentual relativo do IPCA, a contar da citação, por se tratar de responsabilidade contratual.

“A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que impõe a obrigação do plano de saúde de fornecer os tratamentos prescritos pelo médico assistente, sem limitação quanto ao tipo de terapia, especialmente no caso de pacientes com TEA”, reforça a decisão, sob relatoria da juíza convocada Érika de Paiva Duarte.

O julgamento ainda ressaltou que, em relação ao município de residência, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) admite o reembolso integral das despesas com tratamentos fora da rede credenciada em casos excepcionais, como a ausência de serviços adequados na rede credenciada do município ou em municípios limítrofes, para garantir a continuidade do tratamento.

Desta forma, a operadora ainda ficou obrigada a autorizar a realização do tratamento multidisciplinar do autor nas terapias: psicologia com abordagem em análise de comportamento aplicada - ABA - 15 horas semanais; fonoaudiologia especializada em linguagem - 3 vezes por semana; terapia Ocupacional com integração sensorial - 2 vezes por semana, de forma integral e por profissionais devidamente capacitados/habilitados e especializados e cooperados ou da rede credenciada na cidade em que reside o autor.

“Caso não haja profissional cooperado ou da rede credenciada na cidade em que reside o autor, custear o tratamento, conforme laudo e requisições ofertados pelo médico e na quantidade prescrita, utilizando como parâmetro o valor que seria pago aos profissionais habilitados em sua própria rede, bem como reembolsar a quantia paga pelo autor para a realização do tratamento em prestador não credenciado, qual seja R\$ 8.160”, mantém o julgamento.

Fonte: TJRN, em 11.07.2025