

Nota Técnica CAO Consumidor
Enunciado Institucional nº 65, proposto na Jornada Institucional de 2025 do
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

Trata-se de Nota Técnica do CAO Consumidor, elaborada a partir de solicitação da Câmara Técnica instituída pela Resolução GPGJ nº 2.491/2022, sobre a proposta do enunciado institucional nº 65, da Jornada Institucional de 2025 do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (Ofício CT/MPRJ nº 13/2025), a seguir transcrito:

“A vinculação do atendimento à rede credenciada constitui limite legítimo da saúde suplementar, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e das Resoluções Normativas da ANS. Fora da rede, o reembolso deve observar os limites contratuais, salvo quando demonstrada, de forma objetiva, a insuficiência técnica, prática ou contratual da rede. Nesses casos, o reembolso integral ou o pagamento direto ao prestador particular somente serão devidos quando comprovado que a rede não atende às necessidades clínicas, logísticas ou terapêuticas do caso concreto. Deve ser analisada, ainda, a exigência ou não de realização de todo o tratamento multidisciplinar em um único prestador. Se apenas algumas terapias puderem ser prestadas por profissionais credenciados, deve ser avaliada a viabilidade de sua execução na rede, sem prejuízo ao paciente, e do restante em regime de reembolso integral ou pagamento direto.”

Com efeito, é de suma importância a proteção dos consumidores diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente diante da recusa indevida à cobertura de tratamentos por parte de planos de saúde.¹

¹ Nesse contexto, em abril do corrente ano, o MPRJ lançou uma campanha voltada à proteção dos consumidores com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o objetivo de verificar, por exemplo, a insuficiência da rede de atendimento dos planos de saúde, ausência de profissionais habilitados, descumprimento dos prazos estabelecidos pela

Por outro lado, a regulação dos planos de saúde, delineada pela Lei nº 9.656/1998 e por normas da ANS (Resolução Normativa nº 566/2022), estabelece a rede credenciada como a via preferencial para a prestação de serviços. Essa diretriz tem um viés econômico importante, permitindo um maior controle dos custos operacionais e, por via reflexa, garantias à coletividade de beneficiários.

A ANS, por meio das Resoluções Normativas 465/2021 e 539/22, procurou regulamentar a obrigatoriedade de cobertura das terapias para o tratamento do autismo, garantindo a qualidade e a continuidade dos tratamentos prescritos.

Nesse contexto, o custeio integral de tratamento fora da rede credenciada pelas operadoras de saúde é admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência e/ ou insuficiência da rede credenciada ou diante de eventual inadequação prática, tais como deslocamentos excessivos ou incompatíveis com o quadro clínico do paciente.

Pode-se afirmar que nestas hipóteses há um descumprimento do que o consumidor legitimamente espera do serviço contratado, sendo muitas vezes necessária a intervenção judicial a fim de garantir o respeito à boa-fé objetiva e seus deveres anexos (cooperação, lealdade, informação e cuidado). Acerca dos deveres anexos, reflete a doutrina:²

“Com relação à função de criação de deveres anexos, o princípio da boa-fé significa que os deveres não decorrem mais unicamente do contrato e de suas cláusulas, ou seja, independem da manifestação de vontade dos contratantes. Tais deveres relacionam-se com informação, cuidado, segurança, colaboração.

(...)

ANS para consultas e tratamentos, entre outras infrações aos diplomas legais aplicáveis (<https://www.mprj.mp.br/visualizar?noticiald=174412>). Tal diagnóstico teve por finalidade apoiar na instrução e/ ou a instauração de inquéritos civis que apuram o desrespeito aos direitos desses consumidores hipervulneráveis.

² BENJAMIN, Antonio; MARQUES, Claudia; BESSA, Leonardo. XI. Proteção Contratual In: BENJAMIN, Antonio; MARQUES, Claudia; BESSA, Leonardo. Manual de Direito do Consumidor - Ed. 2022. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/manual-de-direito-do-consumidor-ed-2022/1734145643>. Acesso em: 11 de Novembro de 2025.

A propósito da função de criação de deveres anexos, sintetiza Anderson Schreiber: “A boa-fé exerce o papel de fonte criadora de deveres anexos à prestação principal. Assim impõe às partes deveres outros que não aqueles previstos no contrato, como o dever de informação, o dever de segurança, o dever de sigilo, o dever de colaboração para o integral cumprimento dos fins contratuais, e assim por diante (A proibição de comportamento contraditório, p. 82.)”

A jurisprudência dos Tribunais Superiores vem se consolidando no sentido de que o tratamento pode ser realizado fora da rede credenciada nesses casos excepcionais. Nesse sentido, a jurisprudência do STJ abaixo transcrita:

“ CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. SEM LIMITAÇÃO DE SESSÕES. DECISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA 83/STJ. **AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE PRESTADORES. REEMBOLSO INTEGRAL**. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ

1. Inexiste a alegada violação do art. 1.022 do CPC uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma clara e fundamentada, quanto ao ponto alegado como omissio. 2. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pela equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto. 3. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia - todos reconhecidos como métodos eficazes para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento. 4. **De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS."** (STJ - REsp: 2113334, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Publicação: Data da Publicação DJ 20/09/2024 – Grifos nossos)

“AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2751626 - BA (2024/0359117-8) Trata-se de agravo interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, contra decisão que não admitiu o recurso especial fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, o qual foi

apresentado em face de acórdão proferido pelo Tribunal do Estado de Bahia, assim ementado (e-STJ, fl. 511): "APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL, DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. **MENOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. AUSÊNCIA DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DAS TERAPIAS REALIZADAS. OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ CONTRATUAL E DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. PREVALÊNCIA DO BEM JURÍDICO CONSTITUCIONALMENTE TUTELADO. RECURSO NÃO PROVIDO, SENTENÇA MANTIDA.**"

No caso, o Tribunal de origem decidiu que a operadora do plano de saúde deveria fazer o reembolso integral do tratamento de reabilitação do menor diagnosticado com transtorno do Espectro Autista (CID: F84), porquanto "não se trata de mera preferência do beneficiário do plano de saúde, uma vez que não restou demonstrado, pela Apelante, a disponibilidade, em sua rede credenciada, de profissionais habilitados para a terapêutica recomendada no relatório médico", in verbis (e-STJ, fls. 515-516):

"Da análise dos autos, observa-se que o Autor/Apelado é portador de transtorno do Espectro Autista (CID: F84), apresentando "resposta auditiva prolongada, contato visual fugaz, atraso na evolução da linguagem, sistematização de objetos, pouca flexibilidade diante de frustrações" (ID. 38566223), necessitando de acompanhamento contínuo e regular com uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudiólogo (a), terapeuta ocupacional e psicólogo (a) infantil. [...]

A questão controvertida reside na resistência da Apelante ao reembolso integral dos valores despendidos pelo Autor com os profissionais indicados pela sua médica assistente e não credenciados, sob alegação de que deve ser limitado ao valor estabelecido na Tabela Geral de Auxílios - TGA, conforme prevê o contrato firmado entre as partes.

Como visto, no caso dos autos, não se trata de mera preferência do beneficiário do plano de saúde, uma vez que não restou demonstrado, pela Apelante, a disponibilidade, em sua rede credenciada, de profissionais habilitados para a terapêutica recomendada no relatório médico. Logo, o reembolso deve ser integral e não limitado ao valor previsto na Tabela Geral de Auxílios, sob pena de representar obstáculo à continuidade do tratamento imprescindível para o progressivo desenvolvimento do Autor" (Sem grifo no original). Quanto ao tema, **a jurisprudência desta Corte Superior é pacífica no sentido de que eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora. Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso, em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede.** " (STJ - AREsp: 2751626, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Publicação: Data da Publicação DJ 06/12/2024 – Grifos nossos)

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. 1. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO

CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. 2. **PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DA REDE CREDENCIADA. SERVIÇO INEXISTENTE NO MUNICÍPIO DO RECORRENTE. IMPOSSIBILIDADE DE SE DESLOCAR AO MUNICÍPIO ATENDIDO PELA REDE CREDENCIADA. EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.** 3. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

(...) Sobre a questão do reembolso, o Superior Tribunal de Justiça vem se manifestando no sentido de que o reembolso das **despesas médico- hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.**

A meu ver, esta hipótese de excepcionalidade se amolda ao caso dos autos, eis que a continuidade do tratamento era urgente e, no local de domicílio do autor (Matinhos-PR), não foram ofertados pela rede credenciada os tratamentos indicados pelo médico, tendo sido disponibilizados pelo plano de saúde os tratamentos apenas na cidade de Paranaguá-PR. Desse modo, não há dúvidas quanto à necessidade do efetivo reembolso.” (STJ - REsp: 2178700, Relator.: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Publicação: Data da Publicação DJ 22/11/2024 – Grifos nossos)

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. OMISSÃO. OCORRÊNCIA . AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DA REDE CREDENCIADA . SERVIÇO INEXISTENTE. REEMBOLSO INTEGRAL.** PRECEDENTES. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS . 1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgados em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022). 2. **No caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário.** Precedentes. 3. Embargos de declaração acolhidos, a fim de sanar omissão do acórdão embargado, e, em novo julgamento, negar provimento ao recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde ora embargada.” (STJ - EDcl no AgInt no REsp: 2062903 SP 2023/0104385-4, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 30/10/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/11/2023).

Vide também a publicação constante da Edição 259 do informativo da Jurisprudência em Teses do STJ, *verbis*: **“A pessoa diagnosticada com TEA tem direito a tratamento multidisciplinar no município de residência e ao ressarcimento integral das**

despesas realizadas em rede não credenciada, na hipótese de inexistência de profissionais conveniados na localidade.”

No mesmo sentido, colacionam-se os seguintes julgados do TJRJ:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR . NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DEFERIMENTO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. **NÃO ESCLARECIMENTO QUANTO A HAVER OU NÃO PROFISSIONAL HABILITADO NA REDE CREDENCIADA . REEMBOLSO INTEGRAL. POSSIBILIDADE.** 1- O Plano de Saúde, réu agravante, sustenta que a terapia pelo método ABA e a musicoterapia não estão englobadas na cobertura contratual. Não assiste razão ao agravante, pois, conforme bem pontuado pelo Ministério Público, a Resolução Normativa ANS n . 539/2022 alterou o art. 6º da Resolução Normativa ANS n. 465/2021, para incluir o § 4º, que dispõe que, em relação à 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.** Nesse sentido, caminha a jurisprudência do STJ (REsp 1969314/RJ; REsp 2020226/SP; AgInt no REsp 2106644/SP; REsp 1990471/DF) . 2- Com efeito, a jurisprudência pátria já entendeu que a musicoterapia e a psicoterapia pelo método ABA são **procedimentos de cobertura obrigatória pelo Plano de Saúde, bem como este dever reembolsar as despesas com tratamentos fora da sua rede credenciada quando não oferecer profissional habilitado em sua rede credenciada e perto da residência do paciente,** na exata especialidade prescrita pelo médico assistente. Precedentes do STJ e do TJRJ. RECURSO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. (TJ-RJ - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 00463171720248190000 202400267752, Relator.: Des(a) . MARCIA FERREIRA ALVARENGA, Data de Julgamento: 27/08/2024, OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 28/08/2024 – Grifos nossos)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA, AJUIZADA EM FACE DE UNIMED-RIO, NA QUAL O AUTOR (ATUALMENTE COM 5 ANOS, NASCIDO EM 02/11/2016), PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PRETENDE QUE A RÉ SEJA COMPELIDA A AUTORIZAR AS TERAPIAS SOLICITADAS PELO PROFISSIONAL QUE O ACOMPANHA. ALEGA QUE É BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE E QUE NECESSITA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, CONFORME LAUDOS DE FLS. 81/84 E 85 . PORÉM, **A RÉ NÃO AUTORIZA E NÃO OFERECE REDE CREDENCIADA COM PROFISSIONAIS PARA OS TRATAMENTOS PRESCRITOS.** REQUER QUE A RÉ SEJA COMPELIDA A PRESTAR OS SERVIÇOS MÉDICOS NOS MOLDES INDICADOS NOS REFERIDOS LAUDOS, POR MEIO DE **REEMBOLSO INTEGRAL EM REDE NÃO CREDENCIADA, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE A RÉ NÃO DISPÕE DE**

PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA SEU ADEQUADO TRATAMENTO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA PARA CONDENAR A UNIMED A CUSTEAR, NA MODALIDADE DE REEMBOLSO, MEDIANTE RECIBO OU NOTA FISCAL, AS TERAPIAS DESCRITAS NO LAUDO DE FLS. 81/84, SEM LIMITE DE SESSÃO POR MÊS, OBSERVADO O VALOR DA TABELA DE REEMBOLSO DO PLANO . INCONFORMADA, A UNIMED APELA (APELANTE 1). REQUER O CONHECIMENTO E PROVIMENTO DA APELAÇÃO PARA JULGAR IMPROCEDENTE O PEDIDO. SUBSIDIARIAMENTE, PRETENDE A REDUÇÃO DO "DANO MORAL". INCONFORMADO, O AUTOR APELA (APELANTE 2) . REQUER O PROVIMENTO DA APELAÇÃO PARA REFORMAR PARCIALMENTE A DECISÃO, OBRIGANDO O RÉU A FAZER O REEMBOLSO INTEGRAL DAS TERAPIAS, ISTO É, SEM OBSERVAR O VALOR DA TABELA DE REEMBOLSO DO PLANO, COMO CONSTOU DA SENTENÇA. INICIALMENTE, NÃO HOUVE CONDENAÇÃO DA UNIMED EM DANOS MORAIS. NO MÉRITO, NÃO ASSISTE RAZÃO À UNIMED. **ASSISTE RAZÃO AO AUTOR AO PRETENDER O REEMBOLSO INTEGRAL DAS SESSÕES PARTICULARES, NA MEDIDA EM QUE A UNIMED CONFESSA QUE NÃO PRESTA O SERVIÇO EM SUA REDE CREDENCIADA** . IGUALMENTE, A JURISPRUDÊNCIA MAJORITÁRIA DESTES TRIBUNAL CONSIDERA EXEMPLIFICATIVO O ROL DA ANS, IMPONDO-SE UMA INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. POSSIBILIDADE DE COBERTURA DOS TRATAMENTOS REQUERIDOS. ARTIGO 12 DA LEI 9.656/98, EM CONSONÂNCIA COM OS DIREITOS FUNDAMENTAIS PREVISTOS NA CRFB . **A UNIMED NÃO COMPROVOU QUE POSSUI REDE CREDENCIADA PARA PRESTAR O TRATAMENTO INDICADO, RAZÃO PELA QUAL O REEMBOLSO DEVE SER INTEGRAL, SEM LIMITAÇÃO DE SESSÕES, CONSOANTE INÚMEROS PRECEDENTES DESTA CORTE. COM EFEITO, MANTER O REEMBOLSO NOS TERMOS CONTRATUAIS, A PRINCÍPIO, SERIA EQUIVALENTE À NEGAR O TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO DO AGRAVADO, ACARRETANDO, SOBREMANEIRA, ATRASO EM SEU DESENVOLVIMENTO, PREJUDICANDO A SUA SAÚDE, ATO QUE ATENTARIA CONTRA O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, QUE NORTEIA QUALQUER RELAÇÃO JURÍDICA.** HIPÓTESE EM QUE NÃO SE LIMITA O REEMBOLSO À TABELA DE VALORES DA RÉ. APLICA-SE A SÚMULA 340 DESTES TRIBUNAL DE JUSTIÇA . NO QUE DIZ RESPEITO AO NÚMERO DE SESSÕES, CORRETO O JUÍZO EIS QUE O ROL DA ANS NÃO LIMITA A FREQUÊNCIA, MAS SIM, ESTABELECE UM QUANTITATIVO MÍNIMO DE COBERTURA. AgInt no AREsp 1263533/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 16/05/2019, DJe 23/05/2019). NEGATIVA DE PROVIMENTO AO APELO DA UNIMED . PROVIMENTO AO APELO DO AUTOR, PARA DETERMINAR O REEMBOLSO INTEGRAL E SEM LIMITAÇÃO DE SESSÕES, ATÉ QUE A UNIMED PROVIDENCIE O TRATAMENTO COM PROFISSIONAIS HABILITADOS. (TJ-RJ - APL: 00335448020198190204, Relator.: Des(a). JUAREZ FERNANDES FOLHES, Data de Julgamento: 30/06/2022, DÉCIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL – Grifos nossos)

PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. DANO MORAL. Apelação cível . Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, objetivando o custeio de tratamento multidisciplinar de que necessita o autor, menor impúbere, que apresenta quadro de transtorno do espectro autista, além de reparação por danos morais. Direito do consumidor. Plano de saúde. Negativa de reembolso dos tratamentos realizados fora da rede credenciada, necessários à saúde e desenvolvimento do menor . Sentença de procedência,

condenando a ré a custear integralmente a realização de todo o tratamento indicado pela médica que acompanha o autor, na clínica indicada por esta, efetuando o pagamento diretamente à clínica, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00, bem como condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais. Apela somente a ré, alegando que não teria negado a cobertura dos tratamentos que constam no rol da ANS, condicionando, entretanto, que sejam realizados na rede credenciada. Entendimento do STJ no sentido de que se existe cobertura para a doença, não se pode cogitar da exclusão de mecanismos eleitos pelos médicos para a cura. Resoluções da ANS que não podem se sobrepor às normas contidas na lei federal 9.656/98, que objetivam a prestação de serviços e tratamentos médicos de forma adequada e eficaz aos segurados de planos de saúde. **Parte ré que alega possuir clínicas e profissionais credenciados, sem, contudo, comprovar que estes possuem especialização no tratamento do autismo. Troca de equipe ou suspensão do tratamento que prejudicará toda a evolução do menor.** Jurisprudência do STJ. Precedentes deste Tribunal. Desprovimento do recurso. (TJ-RJ - APELAÇÃO: 03173889720218190001 202300190617, Relator.: Des(a) . ANTONIO ILOIZIO BARROS BASTOS, Data de Julgamento: 06/02/2024, DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 15/02/2024 – Grifos nossos)

A questão também foi objeto dos Enunciados nº 100, 101 e 110 da VII Jornada Nacional de Direito da Saúde do CNJ.

Assim sendo, resta claro que a regra é que cobertura do tratamento para TEA se dê através da rede credenciada, justificada a exceção diante de inexistência desta ou de ônus desarrazoado imposto ao paciente, lhe causando impactos logísticos ou terapêuticos.

Contudo, o CAO Consumidor manifesta preocupação com a redação do enunciado, uma vez que, se utilizado pelo Promotor de Justiça na análise de um pedido de antecipação de tutela, pode levar à conclusão de impor integralmente ao consumidor, *ab initio*, o ônus de comprovar que há “insuficiência técnica, prática ou contratual da rede credenciada” e que “a rede não atende às necessidades clínicas, logísticas ou terapêuticas do caso concreto”, desconsiderando o cabimento da inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, VIII, do CDC.

Nessa toada, o CAO Consumidor, apesar de reconhecer que o enunciado se alinha às normas regulamentares e à jurisprudência, considerando a redação dada e a

possibilidade de ser interpretado de forma a transferir integralmente para os consumidores o ônus da prova, **manifesta-se contrariamente ao enunciado institucional n. 65.**

Christiane de A. Cavassa Freire
Promotora de Justiça
Coordenadora do CAO Consumidor

Daniele Medina Maia
Promotora de Justiça
Subcoordenadora do CAO Consumidor