

# Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.  
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036  
RECORRIDO : E G G S (MENOR)  
REPR. POR : JS  
ADVOGADOS : GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190  
GABRIELA DA MATA LOPES - SP408292

## EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (x) a negativa de prestação jurisdicional; (x) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (x) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas

# *Superior Tribunal de Justiça*

Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.

7. Segundo a jurisprudência, 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, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Brasília (DF), 21 de março de 2023(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
Relatora

# *Superior Tribunal de Justiça*

RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0)  
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.  
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036  
RECORRIDO : E G G S (MENOR)  
REPR. POR : J S  
ADVOGADOS : GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190  
GABRIELA DA MATA LOPES - SP408292

## RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por E G G S (menor), representado por J S, pretendendo a cobertura ilimitada de tratamento multidisciplinar prescrito para o transtorno do espectro autista, bem como o reembolso integral das despesas realizadas.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a AMIL ao custeio dos tratamentos prescritos, excetuadas musicoterapia e psicopedagogia, sem limitação de sessões, por meio de profissionais da rede credenciada ou de reembolso parcial, nos termos do contrato, em caso de realização fora da rede credenciada.

Acórdão: o TJ/SP, por maioria, deu parcial provimento ao recurso de E G G S, para impor a cobertura obrigatória da musicoterapia, e negou provimento ao recurso da AMIL, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CIVEL. PLANO DE SAÚDE.

Ação de obrigação de fazer. Negativa de cobertura de terapias prescritas para o autor, portador de transtorno do espectro autista.

Recusa da ré em custear os tratamentos sob a alegação de que estes não possuem

# *Superior Tribunal de Justiça*

cobertura contratual, por não constarem no rol dos procedimentos obrigatórios instituídos pela ANS. Inadmissibilidade. Rol que prevê somente a cobertura mínima obrigatória. Exclusão que contraria a função social do contrato, retirando do paciente a possibilidade de realizar os tratamentos necessitados. Inteligência da Súmula 102 do TJSP, bem como do CDC. Impossibilidade de se limitar o número de sessões. Cobertura de psicoterapia em ambiente escolar. Ausência de dever de cobertura, por estar fora dos limites do contrato. Atribuição que deve ser conferida à instituição escolar e não ao plano de saúde. Precedentes jurisprudenciais. Recurso da ré improvido e parcialmente provido o recurso do autor.

Embargos de declaração: opostos pela AMIL, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 1.022, II, do CPC/2015; do art. 10, § 4º, e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

Alega que "em momento algum se eximiu de cumprir os direitos assegurados no contrato firmado pelo autor, ora recorrido, apenas segue os limites legalmente previstos pela normativa do setor e estabelecidos no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS" (fl. 792, e-STJ).

Afirma que as terapias pleiteadas "não estão previstas no contrato originário e nem na Resolução Normativa RN no 465/21" e que "a existência, por si só, das limitações não importa em cláusulas abusivas" (fls. 801-802, e-STJ).

Sustenta que "não é viável a ampliação da cobertura para abrigar o reembolso integral de honorários pagos a médico/clínica não credenciados" (fl. 804, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial.

Parecer do MPF: da lavra da Subprocuradora-Geral da República Maria Soares Camelo Cordioli, pelo não conhecimento do recurso especial.

É o relatório.

# Superior Tribunal de Justiça

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.  
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036  
RECORRIDO : E G G S (MENOR)  
REPR. POR : J S  
ADVOGADOS : GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190  
GABRIELA DA MATA LOPES - SP408292

## EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (~~/~~) a negativa de prestação jurisdicional; (~~/~~) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (~~/~~) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da

saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.

7. Segundo a jurisprudência, 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, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.

# Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0)  
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.  
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036  
RECORRIDO : E G G S (MENOR)  
REPR. POR : J S  
ADVOGADOS : GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190  
GABRIELA DA MATA LOPES - SP408292

## VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

O propósito recursal é decidir sobre: (X) a negativa de prestação jurisdicional; (//) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (//) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

### I. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

I. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito, confira-se: AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3ª Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/02/2018.

II. Na espécie, aponta a AMIL a existência de omissão no acórdão recorrido acerca das seguintes questões: (X) “ausência de cobertura contratual e/ou legal para o custeio das terapias multidisciplinares exigidas pelo recorrido”; (//) “há limites de sessões para algumas terapias solicitadas, conforme previsão

contratual e determinação legal"; (ii) "aplicação da norma consagrada no art. 12, VI, do da Lei 9.656/98 que trata especificamente do reembolso" (fl. 790, e-STJ).

III. Sobre essas questões, extrai-se, da leitura do acórdão recorrido:

Além disso, o fato de não estarem as terapias elencadas no rol da ANS não muda a solução dada à demanda, porque, o contrato firmado entre as partes não prevê, expressamente, a exclusão destas, sendo, portanto, irrelevante, que estas não façam parte do rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Complementar. Ademais, tal rol não poucas vezes mostra-se desatualizado tendo em vista os constantes avanços da medicina.

É de ressaltar, ainda, que o rol divulgado pela Agência Nacional de Saúde não é taxativo, têm apenas o intuito de referência às operadoras de planos de saúde.

De qualquer forma, quaisquer cláusulas restritivas de cobertura devem ser examinadas com prudência e interpretadas favoravelmente ao paciente, dada a natureza peculiar do contrato de plano de saúde, que tem por objetivo a delicada atividade de prestação de serviços médicos, em que, na maioria das vezes, está em jogo a sobrevivência humana, impondo-se proteção do interesse preponderante de risco de vida.

(...)

É de se consignar ainda, a existência de nova regulamentação trazida pela ANS, que tornou ilimitada a quantidade de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, circunstância já prevalente para fisioterapeutas.

A RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 469, DE 09 DE JULHO DE 2021 alterou a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, dispondo 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 do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ademais, o reembolso com tratamento não disponibilizado adequadamente pela apelante deve ser integral.

(...)

Com efeito, a cobertura do tratamento deve ser feita em rede credenciada ou, subsidiariamente, mediante reembolso integral para fornecimento dos tratamentos prescritos, em local acessível e sem limitação do número de sessões.

Assim, caso comprovada em liquidação de sentença a não disponibilização pela ré de tratamento adequado, o reembolso será integral, do contrário, deverão ser observados os limites contratuais de reembolso, nos termos em que acordados. (fls. 770-772, e-STJ)

IV. Infere-se, pois, sem adentrar no acerto ou desacerto do julgamento, que foram devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, estando suficientemente fundamentado, de modo a esgotar a prestação jurisdicional.

V. À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se vislumbra a alegada violação do art. 1.022, II, do CPC/2015.

## II. DA OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE COBRIR AS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA USUÁRIO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

VI. No que tange à natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde e à obrigatoriedade de cobertura de procedimentos nele não incluídos, havia notória divergência de entendimento entre as Turmas, a qual foi dirimida pela Segunda Seção, no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (em 08/06/2022, DJe de 03/08/2022), ocasião em que foi decidido o seguinte:

1 – o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;

2 – a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 – é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol; e

4 – não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a

# *Superior Tribunal de Justiça*

Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. (grifou-se)

VII. Cabe ressaltar que, embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). Oportuno, quanto a este ponto, transcrever os fundamentos do voto-vista do i. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, acolhidos pelo colegiado:

Na espécie, o autor é portador de autismo (Transtorno do Espectro Autista - TEA) e ajuizou a demanda com vistas a obter a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) - procedimento reputado não previsto no Rol da ANS - além de terapia ocupacional e fonoaudiologia sem limitação do número de sessões.

O pedido foi julgado procedente nas instâncias ordinárias e mantido pela Terceira Turma deste Tribunal Superior.

Cumpram esclarecer que

"(...)

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um termo amplo, que engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Essa mudança de terminologia foi consolidada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) com o intuito de melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico e a identificação de alvos no tratamento dos prejuízos específicos observados.

Estima-se que uma em cada 160 crianças no mundo apresentem o TEA, entretanto a prevalência pode variar muito entre os estudos. No Brasil, a prevalência estimada é de 2 milhões de indivíduos com TEA, considerando uma prevalência global de 1% como descrita no DSM-5". (<http://conitec.gov.br/proposta-de-atualizacao-do-protocolo-docomportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-do-autismo-esta-emconsulta-publica> - grifou-se)

A CONITEC, quando aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (Portaria nº 324/2016 do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à

Saúde), pontuou, acerca do tratamento não medicamentoso, que:

'(...)

#### 7.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis - ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children - TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.'

(<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticaspcdt/arquivos/2016/comportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-odo-autismo-pcdt.pdf> - grifou-se)

Mais recentemente, o Relatório de Recomendação (Nov./2021) para a revisão e atualização do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA apontou que,

'(...)

Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados à redução dos sintomas associados à condição.

Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do neurodesenvolvimento subjacentes ao TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento do TEA estão: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal e/ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis - ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children - TEACCH).

Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a co-responsabilidade pelo cuidado'. ([http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207\\_PCDT\\_Comportamento\\_Agressivo\\_no\\_TE-grifou-se](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TE-grifou-se))

Logo, verifica-se que o Método ABA é uma das terapias possíveis ao tratamento não medicamentoso do autismo, não tendo sido excluído pela CONITEC.

Por outro lado, a ANS considera que 'as psicoterapias no método ABA estão contempladas na sessão de psicoterapia' do Rol da Saúde Suplementar (Relatório de Revisão do Rol 2018, pág. 147; e Nota Técnica nº 196/2017, pág. 146 - [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-dasociedade/consultas-publicas/cp61/relatoriorevisao\\_do\\_rol\\_2018.pdf/view](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-dasociedade/consultas-publicas/cp61/relatoriorevisao_do_rol_2018.pdf/view); e [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-ainformacao/participacao-da-sociedade/consultaspublicas/cp61/cp61\\_relatorio\\_nota\\_tecnica\\_196\\_2017.pdf/view](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-ainformacao/participacao-da-sociedade/consultaspublicas/cp61/cp61_relatorio_nota_tecnica_196_2017.pdf/view)).

Havia, anteriormente, limitação do número de sessões de tratamento, mas a RN-ANS nº 469/2021 regulamentou expressamente 'a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).'

Conforme informação da própria Autarquia reguladora, os '(...) beneficiários de planos de saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo', o que '(...) se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas' (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-dedecisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>).

Vale mencionar também a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, da Organização das Nações Unidas (ONU), incorporada no Ordenamento Jurídico pátrio pelo Decreto nº 6.949/2009, e que detém estatura constitucional, assegurando, em seu art. 25, que 'as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência', sendo vedada a 'discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa' (art. 25, 'e').

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com

# *Superior Tribunal de Justiça*

Transtorno do Espectro Autista prevê que 'a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais' (art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.765/2012), cabendo ressaltar as seguintes diretrizes e direitos relacionados com a saúde:

'Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

(...)

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

(...)

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...)

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.'

Demais disso, na Câmara dos Deputados tramita o Projeto de Lei nº 105/2022, o qual objetiva alterar a Lei nº 9.656/1998 'para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras'(https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2313942).

Enfim, como a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade do método no tratamento de determinados graus de TEA, além de não poder haver a limitação do número de sessões para a terapia, conforme informado pela Autarquia, deve ser mantida, por fundamentos diversos, a procedência do pedido formulado na petição inicial." (grifou-se)

VIII. Convém salientar que, ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro

autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

IX. A propósito, em 24/06/2022, foi publicada a Resolução Normativa 539/2022 da ANS, que tornou obrigatória a cobertura, pelas operadoras de planos de saúde, 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, mediante atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente (art. 6º, § 4º, da Resolução Normativa 465/2021).

X. Em sua página eletrônica, a ANS publicou, naquela mesma data, o Comunicado nº 95, alertando as operadoras sobre a necessidade de assegurarem a continuidade do tratamento em curso para os pacientes portadores de transtornos globais do desenvolvimento, sob pena de incorrerem em negativa indevida de cobertura:

ANS divulga Comunicado nº 95  
Operadoras não podem suspender assistência a pacientes com  
Transtornos Globais do Desenvolvimento

Conforme definido em reunião de Diretoria Colegiada realizada na tarde de 23/06/22, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, na edição 118 do Diário Oficial da União (DOU), o Comunicado nº 95, que faz um alerta sobre a necessidade de manutenção da assistência a usuários de planos de saúde com Transtornos Globais de Desenvolvimento.

COMUNICADO Nº 95, DE 23 DE JUNHO DE 2022

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 55, da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, considerando a decisão proferida na 14ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, contida no processo SEI nº 33910.019120/2022-91, COMUNICA para todas as operadoras de planos de saúde que por determinação judicial ou por mera liberalidade, dentre outras hipóteses, já estiverem atendendo aos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e todos os beneficiários diagnosticados com CIDs que se referem aos Transtornos Globais do Desenvolvimento

(CID-10 - F84) em determinada técnica/método/abordagem indicado pelo médico assistente, reconhecidos nacionalmente, tal como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), não poderão suspender o tratamento, sob pena de vir a configurar negativa de cobertura.

Confira aqui a publicação no Diário Oficial da União de 24/6/2022. (disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-divulga-comunicado-no-95>, acessado em 28/06/2022 – grifou-se)

XI. Nessa toada, em 01/07/2022, data em que entrou em vigor a Resolução Normativa 539/2022, a ANS publicou, em sua página eletrônica, outra notícia, advertindo as operadoras que, “a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças”:

ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento

Métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde

Em reunião extraordinária realizada na tarde desta quinta-feira, 23/06, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou uma normativa que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista. Clique aqui e confira a RN nº 539/2022.

Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças.

A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).

#### Transtornos Globais do Desenvolvimento

O transtorno global do desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de condições que geram dificuldades de comunicação e de comportamento, prejudicando a interação dos pacientes com outras pessoas

e o enfrentamento de situações cotidianas.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são considerados transtornos globais do desenvolvimento:

Autismo infantil (CID 10 – F84.0)

Autismo atípico (CID 10 – F84.1)

Síndrome de Rett (CID 10 – F84.2)

Outro transtorno desintegrativo da infância (CID 10 – F84.3)

Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (CID 10 – F84.4)

Síndrome de Asperger (CID 10 – F84.5)

Outros transtornos globais do desenvolvimento (CID 10 – F84.8)

Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (CID 10 – F84.9)

Existem variadas formas de abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento, desde as individuais realizadas por profissionais treinados em uma área específica, até as compostas por atendimentos multidisciplinares. Entre elas, estão: o Modelo Applied Behavior Analysis (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER ou ESDM), a Integração Sensorial, a Comunicação Alternativa e Suplementar ou Picture Exchange Communication System (PECS), dentre outros. A escolha do método mais adequado deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente com a família do paciente.

Importante esclarecer que as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento. (disponível

em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento-grifou-se>).

XII. A partir dessa perspectiva, verifica-se, no particular, que, acertadamente, o TJ/SP reconheceu “a obrigação do plano de saúde de arcar com os custos decorrentes do tratamento pelo método ABA para infantes com espectro autista” (fl. 770, e-STJ).

XIII. Especificamente sobre a musicoterapia, cuja cobertura havia sido afastada na sentença, insta destacar, ao lado de todas as considerações já feitas sobre a necessidade de custeio das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, que a referida terapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no

# *Superior Tribunal de Justiça*

Sistema Único de Saúde, pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde, e o musicoterapeuta reconhecido como ocupação pelo Ministério do Trabalho, sob o código 2263-05 do Código Brasileiro de Ocupações.

XIV. No anexo da Portaria nº 849/2017, do Ministério da Saúde, a musicoterapia, na linha do que preconiza a Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT), foi definida nestes termos:

## MUSICOTERAPIA

É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

É importante destacar que a utilização terapêutica da música se deve à influência que esta exerce sobre o indivíduo, de forma ampla e diversificada. No desenvolvimento humano a música é parte inerente de sua constituição, pois estimula o afeto, a socialização e movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida.

A Musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos. Também contribui para ampliar o conhecimento acerca da utilização da música como um recurso de cuidado junto a outras práticas, facilitando abordagens interdisciplinares, pois promove relaxamento, conforto e prazer no convívio social, facilitando o diálogo entre os indivíduos e profissionais. (grifou-se)

XV. É importante também esclarecer que a PNPIC foi aprovada pela Portaria nº 971, de 03 de março de 2006, do Ministério da Saúde, com os seguintes objetivos:

## 2. OBJETIVOS

2.1 Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em

saúde.

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. (grifou-se)

XVI. Em reforço a essa ideia de cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, a ANS, por meio da Resolução Normativa 541/2022, alterou a Resolução Normativa 465/2021, que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar, e alterou os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para revogar suas diretrizes de utilização, ou seja, para eliminar as condições exigidas para a cobertura obrigatória do tratamento correspondente. Oportuno transcrever a notícia publicada na página eletrônica da ANS, em 11/07/2022, sobre o referido ato normativo:

ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais

Fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia passam a ter cobertura ilimitada para os usuários de planos de saúde

Em reunião extraordinária realizada nesta segunda-feira, 11/07, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A medida vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, como, por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down e esquizofrenia.

A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de

Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente.

Essa é a 9ª atualização do Rol de Procedimentos apenas em 2022: já foram 24 inclusões de procedimentos entre exames, tratamentos e medicamentos, além de outras atualizações.

No último dia 1º de julho, a ANS já havia tornado obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento (saiba mais aqui).

Com a alteração aprovada hoje, o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa a ser válido para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente.

A nova resolução normativa passará a valer a partir de 1º de agosto de 2022 para todos os planos regulamentados (contratados após a Lei nº 9.656/1998 ou adaptados à Lei) que tiverem cobertura ambulatorial (consultas e exames). Os contratos em período de carência para consultas/sessões terão que aguardar o término da carência para ter direito à assistência.

Veja aqui a publicação no Diário Oficial da União. (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-acaba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>, acesso em 15/02/2023 – grifou-se)

XVII. Por todo o exposto, as sessões de musicoterapia, prescritas pelo médico assistente do recorrido e realizadas por profissional de saúde especializado para tanto, devem ser cobertas pela AMIL para o tratamento multidisciplinar de E G G S, como determinou o TJ/SP.

### III. DA OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS ASSUMIDAS PELO BENEFICIÁRIO COM O CUSTEIO DO TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA

XVIII. Alega a AMIL que “não é viável a ampliação da cobertura para abrigar o reembolso integral de honorários pagos a médico/clínica não credenciados”, defendendo que o reembolso deve ser feito “nos limites das obrigações contratuais” (fls. 804-805, e-STJ).

# *Superior Tribunal de Justiça*

XIX. Sobre essa questão, a Segunda Seção decidiu 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” (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). E, nessas circunstâncias, tanto a Terceira quanto a Quarta Turmas entendem que “o reembolso poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde” (AgInt no REsp 1.946.918/SP, Terceira Turma, DJe de 25/5/2022; AgInt no AREsp 1.489.704/SP, Quarta Turma, julgado em 30/11/2020, DJe de 18/12/2020).

XX. Sucede, no entanto, que a Terceira Turma, recentemente, fez a distinção da hipótese tratada na referida orientação jurisprudencial com as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este; vejamos:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA REALIZADA FORA DA REDE CREDENCIADA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELA BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELA OPERADORA. INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL. DIREITO DA BENEFICIÁRIA AO REEMBOLSO INTEGRAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 28/10/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/04/2019 e atribuído ao gabinete em 02/10/2019.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar os valores despendidos com a realização de cirurgia buco-maxilo-facial; (iii) o valor a ser reembolsado.

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

4. A Segunda Seção decidiu 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 (EAREsp 1.459.849/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico de emergência coberto pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário que se encontra em iminente risco de lesão grave à saúde senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pela beneficiária e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

7. Hipótese em que, tendo sido a beneficiária obrigada a pagar todos os custos da cirurgia de emergência, após a recusa manifestamente indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, em flagrante desrespeito à obrigação assumida no contrato, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pela recorrente, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

9. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1/12/2020.)

XXI. A partir dessa perspectiva, faz-se necessário analisar, na espécie, se a conduta da operadora está amparada pelo art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

XXII. É preciso registrar, para tanto, que a recusa da AMIL à

cobertura do tratamento foi justificada pelo fato de as terapias prescritas – fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia pelo método ABA – não constarem no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

XXIII. Conquanto a Resolução Normativa 469/2021 da ANS tenha estabelecido a cobertura obrigatória de número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA), inclusive com orientação acerca da possibilidade de aplicação do método ABA, não havia, à época, determinação expressa no rol de procedimentos e eventos em saúde que obrigasse as operadoras a custeá-lo.

XXIV. No âmbito judicial, como dito, até o julgamento, pela Segunda Seção, do EREsp 1.889.704/SP, em 08/06/2022 (DJe de 03/08/2022), havia divergência nesta Corte sobre a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos e eventos não listados no rol da ANS, considerando que a Terceira Turma entendia se tratar de rol exemplificativo, enquanto a Quarta Turma defendia a sua natureza taxativa.

XXV. A reboque desse precedente, a ANS publicou a Resolução Normativa 539/2022, com vigência a partir de 01/07/2022, que tornou obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente portador de transtorno global do desenvolvimento, e logo expediu o Comunicado nº 95, de 23/06/2022 (DOU de 24/06/2022), por meio do qual impôs a todas as operadoras de planos de saúde que, por determinação judicial ou por mera liberalidade, estivessem atendendo aos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento em determinada técnica/método/abordagem indicado pelo médico assistente, tal como a

# *Superior Tribunal de Justiça*

ABA, o dever de manutenção do tratamento, estabelecendo, expressamente, que a sua suspensão configuraria negativa indevida de cobertura.

XXVI. Assim, até 01/07/2022, data da vigência da Resolução Normativa 539/2022, havia dúvida razoável quanto à cobertura obrigatória das terapias multidisciplinares pelo método ABA ou outras terapias assemelhadas prescritas para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, sendo certo que, desde 24/06/2022 (data da publicação do Comunicado nº 95 da ANS), as operadoras de planos de saúde já estavam proibidas de suspender os tratamentos em curso.

XXVII. De todo o exposto se pode inferir que, enquanto amparada em cláusula contratual redigida com base nas normas editadas pela agência reguladora, a conduta da operadora não caracteriza a inexecução do contrato apta a justificar o reembolso integral. Noutro ângulo, a inobservância de prestação assumida no contrato, o descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura ou a violação de atos normativos da ANS pela operadora podem gerar o dever de indenizar, mediante o reembolso integral, ante a caracterização da negativa indevida de cobertura.

XXVIII. Sob essa ótica, passa-se à análise da hipótese dos autos. Para tanto, extrai-se este trecho da sentença:

Assim sendo, deve a parte requerida manter a cobertura de todas as despesas necessárias para os procedimentos de tratamento psicológico através do método ABA, terapia ocupacional através de Integração Sensorial, fonoaudiologia, fisioterapia aquática (hidroterapia) indicados ao requerente, sem nenhum tipo de limitação relacionado a número de sessões.

Ademais, a condenação ao custeio deve se dar nos termos do contrato, ou seja, por meio de profissionais da rede credenciada efetivamente habilitados para os serviços. Nesse sentido, a requerida apresentou, às fls. 391/392, as clínicas Instituto Liberdade Reabilitação e Recreação para Deficientes, para

a realização de fisioterapia aquática, e Clínica Neurokids Vila Olímpia, para as demais terapias.

(...)

Por fim, noto que pretende o autor, às fls. 395/401, o reembolso integral de seu tratamento multidisciplinar realizado em clínica não credenciada de seu plano, a saber, Clínica RNA.

Entretanto, como dito ao início da sentença, o tratamento fora da rede não tem cobertura integral, submetendo-se ao reembolso parcial, nos termos do contrato, pelo que não é devido o reembolso na forma pretendida. O reembolso parcial, se negado, deve ser exigido em cumprimento provisório de sentença. Note-se, contudo, que há notícia da ré de que vem efetuando-o (fls. 649/650). (fls. 656 e 658, e-STJ – grifou-se)

XXIX. Diante desse contexto, o TJ/SP decidiu que “caso comprovada em liquidação de sentença a não disponibilização pela ré de tratamento adequado, o reembolso será integral, do contrário, deverão ser observados os limites contratuais de reembolso, nos termos em que acordados” (fls 771-772, e-STJ).

XXX. Com efeito, sendo as decisões anteriores a 01/07/2022, o reembolso integral pretendido por E G G S será devido apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela (fls. 60-61 e 602-615, e-STJ), observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. Do contrário, eventual reembolso de despesas assumidas pelo beneficiário com tratamento realizado fora da rede assistencial se dará nos limites do contrato. Tudo a ser demonstrado em sede de liquidação de sentença.

XXXI. Logo, não merece reforma o acórdão recorrido.

#### DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho

# *Superior Tribunal de Justiça*

adicional imposto ao advogado do recorrido em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em R\$ 3.300,00 (fl. 775, e-STJ) para R\$ 3.500,00.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2022/0386675-0      **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.043.003 / SP**

Números Origem: 11004408020208260100 1100440802020826010050000 20220000011466 20220000146395

EM MESA

JULGADO: 21/03/2023

**Relatora**

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

**AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.  
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036  
RECORRIDO : E G G S (MENOR)  
REPR. POR : J S  
ADVOGADOS : GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190  
                  GABRIELA DA MATA LOPES - SP408292

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.