



17/06/2025

Número: **0814214-59.2024.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**
Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**
Órgão julgador: **Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO**
Última distribuição : **27/08/2024**
Valor da causa: **R\$ 30.000,00**
Processo referência: **0852061-65.2024.8.14.0301**
Assuntos: **Serviços Hospitalares**
Nível de Sigilo: **0 (Público)**
Justiça gratuita? **NÃO**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Advogados	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
HELENA SOARES DA VERA CRUZ (AGRAVADO)		RAISSA REIS DE ALFAIA (ADVOGADO) RAISSA REIS DE ALFAIA (PROCURADOR)	
M. S. D. L. S. (AGRAVADO)		RAISSA REIS DE ALFAIA (ADVOGADO) RAISSA REIS DE ALFAIA (PROCURADOR)	
Outros participantes			
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)		JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27622565	16/06/2025 17:04	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0814214-59.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: M. S. D. L. S., HELENA SOARES DA VERA CRUZ
PROCURADOR: RAISSA REIS DE ALFAIA

RELATOR(A): Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO

EMENTA

Ementa: DIREITO À SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. TUTELA ANTECIPADA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA MENOR COM TEA. COBERTURA OBRIGATÓRIA LIMITADA AO ROL DA ANS. ROL TAXATIVO MITIGADO. EXCLUSÃO DE TERAPIAS SEM AMPARO NORMATIVO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão interlocutória que, nos autos de ação de obrigação de fazer, concedeu tutela de urgência para determinar o custeio, por parte da operadora, de tratamento multidisciplinar em favor de menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA – CID F84), a ser realizado em clínica não credenciada, incluindo psicologia comportamental, fonoaudiologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia neurofuncional e educação física adaptada, com reembolso em caso de ausência de profissional credenciado. A operadora insurgiu-se contra a cobertura de terapias sem previsão normativa, especialmente psicopedagogia e educação física adaptada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a custear terapias de psicopedagogia e educação física adaptada/psicomotricidade, prescritas para tratamento de TEA, mas não previstas no rol da ANS; (ii) estabelecer se é legítimo o custeio do tratamento em clínica não credenciada,



diante da inexistência de profissionais disponíveis na rede.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo exceções apenas quando demonstradas a inexistência de alternativa terapêutica eficaz, a recomendação técnica de entidade especializada e a viabilidade financeira do custeio, conforme fixado no Tema 1.082 do STJ.
2. A psicopedagogia e a educação física adaptada/psicomotricidade, embora recomendadas no caso concreto, não possuem caráter terapêutico reconhecido obrigatoriamente pela ANS, especialmente quando ministradas em ambiente escolar ou domiciliar, assumindo natureza educacional.
3. A obrigatoriedade de cobertura dessas terapias pode ocorrer apenas se comprovado que são administradas em ambiente clínico, por profissionais habilitados da área da saúde, com respaldo técnico e plano terapêutico individualizado, o que não foi demonstrado nos autos.
4. As demais terapias deferidas (psicologia comportamental – método ABA, fonoaudiologia, fisioterapia neurofuncional e terapia ocupacional) estão previstas no rol da ANS ou amparadas por jurisprudência consolidada, sendo obrigatória sua cobertura.
5. É legítimo o custeio do tratamento fora da rede credenciada, mediante reembolso, quando demonstrada a ausência de alternativa disponível e a urgência da medida, desde que os procedimentos sejam de cobertura obrigatória.
6. A decisão de primeiro grau impôs cobertura de procedimentos não obrigatórios sem respaldo técnico suficiente, impondo ônus desproporcional à operadora e comprometendo a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.
7. A competência para julgar ações dessa natureza é da vara cível, ainda que envolva menor, por se tratar de relação de consumo securitária, não de medida protetiva.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento:

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo exceções apenas quando comprovadas a ausência de alternativa terapêutica eficaz, a recomendação técnica de entidade especializada e a viabilidade financeira do tratamento.
2. Terapias como psicopedagogia e educação física adaptada somente podem ser de cobertura obrigatória se realizadas em ambiente clínico, por profissional habilitado, com respaldo técnico e plano terapêutico individualizado.
3. É legítima a realização do tratamento fora da rede credenciada, com reembolso, desde que o procedimento seja de cobertura obrigatória e não haja alternativa disponível na rede contratada.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; ECA, art. 11, § 1º; CPC, arts. 300 e 1.022; RN-ANS nº 566/2022; RN-ANS nº 541/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 2042114/MS, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 13.02.2023; STJ, REsp 2049092/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 11.04.2023; STJ,



RELATÓRIO

RELATÓRIO

Cuida-se de Agravo de Instrumento interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão interlocutória proferida pelo juízo da 11ª Vara Cível de Belém, que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer (n.º 0852061-65.2024.8.14.0301), deferiu tutela de urgência para determinar o custeio, pela operadora, do tratamento multidisciplinar indicado à autora, menor portadora de TEA, junto à Clínica Construir, com reembolso em caso de ausência de profissional credenciado.

A decisão determinou o custeio das seguintes terapias:

- (i) Psicologia comportamental – 40 horas semanais;
- (ii) Fonoaudiologia – 3 horas semanais;
- (iii) Psicopedagogia – 2 horas semanais;
- (iv) Terapia Ocupacional (integração sensorial e treino de AVD) – 4 horas semanais;
- (v) Fisioterapia neurofuncional – 1 hora semanal;
- (vi) Educação física adaptada/psicomotricidade – 2 horas semanais.

A agravante sustenta:

- (i) ausência de previsão contratual e normativa para alguns dos tratamentos prescritos, notadamente a psicopedagogia e a educação física adaptada;
- (ii) caráter não terapêutico dessas abordagens, especialmente quando realizadas em ambiente domiciliar ou escolar;
- (iii) risco à sustentabilidade do sistema mutualista.

Em contrarrazões ao agravo de instrumento (ID 22309277), a parte agravada sustenta, em síntese:

- (i) a imprescindibilidade do tratamento indicado, diante da gravidade do diagnóstico (TEA nível III) e da ausência de atendimento efetivo na rede credenciada;
- (ii) que foram apresentadas notas técnicas do NATJUS e pareceres técnicos favoráveis à indicação terapêutica, inclusive para psicopedagogia e educação física adaptada;
- (iii) que há prescrição médica respaldada por evidência científica e diretrizes clínicas atualizadas;



- (iv) que a operadora incorre em prática abusiva ao negar cobertura sob o argumento de taxatividade do rol da ANS, contrariando jurisprudência consolidada;
- (v) que a liminar visa garantir direito à saúde, nos termos do art. 196 da CF e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A parte recorrida requer, ao final, o desprovemento do recurso, com a manutenção integral da decisão agravada.

Foram interpostos agravos internos contra decisão monocrática que indeferiu o efeito suspensivo, os quais ficam prejudicados ante o julgamento do presente recurso.

É o relatório.

VOTO

VOTO

Juízo de Admissibilidade

Preliminarmente, observo que o recurso atende aos pressupostos de admissibilidade, razão pela qual dele conheço.

Mérito

A controvérsia posta neste agravo de instrumento **desdobra-se em dois eixos jurídicos centrais e interligados**, os quais devem ser claramente delimitados:

(1) A obrigatoriedade ou não de cobertura das terapias de psicopedagogia e educação física adaptada, à luz da legislação setorial, da taxatividade do rol da ANS (conforme Tema 1.082/STJ) e da existência de prescrição médica qualificada;

(2) A possibilidade de custeio do tratamento em clínica particular não credenciada, diante da ausência de rede disponível, com base na excepcionalidade prevista pela Resolução Normativa ANS n.º 566/2022.

É incontroverso o diagnóstico da menor (CID F84 – TEA nível III), bem como a existência de prescrição clínica que recomenda terapias intensivas e interdisciplinares, inclusive com pareceres técnicos favoráveis (v.g. Notas Técnicas NATJUS e pareceres de conselhos profissionais).

Contudo, duas terapias incluídas na liminar devem ser excluídas:

(i) Psicopedagogia: embora contenha recomendação de profissional, não possui caráter clínico-terapêutico reconhecido pela ANS como procedimento obrigatório, tratando-se de abordagem com escopo preponderantemente pedagógico. A jurisprudência do STJ é cautelosa quanto à sua



imposição obrigacional aos planos de saúde.

(ii) Educação física adaptada/psicomotricidade: quando não administrada em ambiente clínico e por profissional de saúde habilitado, tal atividade assume natureza educacional e não terapêutica, especialmente se ministrada em ambiente domiciliar ou escolar, o que desborda do campo de cobertura contratual obrigatória.

Importante destacar, que tanto a psicopedagogia quanto a psicomotricidade, embora tradicionalmente vinculadas ao campo educacional, podem assumir natureza eminentemente terapêutica e, assim, integrar o plano de tratamento multiprofissional em saúde, desde que administradas em ambiente clínico, sob supervisão técnica de profissional habilitado na área da saúde e acompanhadas de plano terapêutico singular (PTS).

Entretanto, ausentes nos autos os elementos técnicos indispensáveis para aferir essa condição — como plano terapêutico atualizado, evolução clínica, justificativa individualizada e comprovação de que tais práticas seriam realizadas em ambiente clínico e sob regência profissional compatível — impõe-se, por ora, **a exclusão dessas duas terapias da cobertura determinada em sede liminar**, ressalvando-se a possibilidade de reanálise futura, mediante demonstração técnica idônea.

O Ministério Público manifestou-se pelo **desprovemento do recurso**, reconhecendo a presença dos requisitos legais para manutenção da tutela de urgência no que diz respeito às terapias reconhecidas para o tratamento de TEA, especialmente no método ABA. Comungando com o posicionamento do Parquet, entende-se cabível a manutenção parcial da medida, excluindo-se apenas os itens controversos e sem respaldo normativo obrigatório.

Destaco que o STJ, ao julgar o Tema 1.082, fixou a tese de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo exceções somente se demonstrada a inexistência de alternativas eficazes, a recomendação de órgãos técnicos e a viabilidade financeira da cobertura.

Na hipótese dos autos, a decisão de primeiro grau determinou a cobertura de procedimentos não expressamente previstos na regulamentação da ANS, sem que tenha sido demonstrada a inexistência de opções terapêuticas eficazes no rol vigente.

Diante disso, a decisão liminar proferida neste Agravo de Instrumento deferiu parcialmente a suspensão da decisão agravada, mantendo a cobertura apenas para os tratamentos obrigatórios listados pela ANS e suspendendo a obrigação quanto às terapias não contempladas na regulamentação vigente (psicopedagogia e atividade física adaptada).

Esse posicionamento se justifica, pois:

- (i) A Unimed Belém não pode ser compelida a custear tratamentos não incluídos no rol da ANS, salvo em hipóteses excepcionais devidamente comprovadas, o que não ocorreu no caso concreto;
- (ii) Há jurisprudência consolidada do STJ afastando a obrigatoriedade de cobertura para terapias de natureza educacional, como a educação física adaptada, pedagogia, psicopedagogia e acompanhante terapêutico em ambiente domiciliar ou escolar;
- (iii) A decisão recorrida impõe um ônus excessivo à operadora de plano de saúde, podendo comprometer o equilíbrio financeiro do contrato e impactar a coletividade de beneficiários.

No que se refere ao segundo ponto, a jurisprudência já pacificou que, em caso de ausência de profissionais na rede credenciada e comprovada urgência, **é legítimo o custeio do tratamento**



fora da rede, com reembolso ao usuário. Contudo, tal exceção **pressupõe que o procedimento em si seja de cobertura obrigatória**, o que, conforme acima delimitado, **não se aplica às terapias ora excluídas**.

As demais terapias deferidas na decisão agravada — especialmente psicologia comportamental, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional — estão amparadas por prescrição técnica válida, pareceres especializados (inclusive do NATJUS), e estão abarcadas pelo rol da ANS ou pela jurisprudência consolidada que admite sua cobertura.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. COBERTURA. TERAPIA ABA. SEGURADO. PORTADOR. ESPECTRO. AUTISTA. ROL. ANS. MITIGAÇÃO. HIPÓTESE. 1 Recurso especial interposto contra acórdão publicado em data anterior à publicação da Emenda Constitucional nº 125, não se aplicando ao caso o requisito de admissibilidade por ela inaugurado, ou seja, a demonstração da relevância das questões de direito federal infraconstitucional. 2. A Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente. 3. Na hipótese, 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 não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). 5. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 2042114 MS 2021/0396417-5, Data de Julgamento: 13/02/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 17/02/2023)

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 14/12/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 31/05/2022 e concluso ao gabinete em 20/01/2023. 2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o beneficiário portador de paralisia cerebral. 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, e 489, § 1º, IV, do CPC/15. 4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu



tratamento integral e ilimitado.5. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.8. Hipótese em que o beneficiário, portador de paralisia cerebral, faz jus à cobertura das sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para seu tratamento.9. Recurso especial conhecido e desprovido.

(STJ - REsp: 2049092 RS 2023/0020350-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 11/04/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/04/2023)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA AFASTADA. EQUOTERAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA DEVIDA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. 1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 21/10/2021, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos em 05/09/2022 e 28/10/2022, e conclusos ao gabinete em 25/04/2023. 2 O propósito dos recursos especiais é decidir sobre o dever de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de sessões de psicopedagogia, equoterapia e musicoterapia prescritos pelo médico assistente para o tratamento de menor portador de transtorno do espectro autista, além da configuração do dano moral. 3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram, efetivamente, em que consistiriam os vícios do acórdão recorrido, sobre os quais deveria ter se pronunciado o Tribunal de origem, e sua respectiva relevância para a solução da controvérsia, a justificar a anulação do acórdão por negativa de prestação jurisdicional (súmula 284/STF). 4. A ausência de decisão acerca dos argumentos legais impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF). 5. A interposição de recurso especial não é cabível para alegar violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. 6. 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). 7. Especificamente quanto à psicopedagogia, a despeito da ausência de regulamentação legal, a atuação do psicopedagogo é reconhecida como ocupação pelo Ministério do Trabalho, sob o código 2394-25 da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (família dos programadores, avaliadores e orientadores de ensino) e é também considerada especialidade da psicologia (Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia). 8. A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino. 9. A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista. 10. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pelos recorrentes, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial. 11. Recursos especiais conhecidos em parte e, nessa extensão, parcialmente providos. (STJ REsp nº. 2064964 - SP (2023/0123582-0). Rel. Min. NANCY ANDRIGHI. Julgado em: 20 de fevereiro de 2024)

Quanto à alegação de incompetência absoluta, observa-se que, apesar de envolver menor, a matéria não versa sobre medida protetiva, mas sim relação de consumo securitária, cuja competência é da vara cível, conforme já consolidado na jurisprudência do STJ.

Por fim, os agravos internos interpostos contra a decisão de efeito suspensivo ficam prejudicados, ante o julgamento do mérito do próprio recurso.

Conclusão

Ante o exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO, para confirmar a decisão liminar de primeiro grau, com exclusão da obrigação de custeio das terapias de psicopedagogia e de atividade física adaptada/psicomotricidade. Julgo prejudicados os agravos internos.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

ALEX PINHEIRO CENTENO
Desembargador – Relator



Belém, 15/06/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 17/06/2025 11:49:19

Número do documento: 25061617044693800000026834997

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25061617044693800000026834997>

Assinado eletronicamente por: ALEX PINHEIRO CENTENO - 16/06/2025 17:04:47