



21/08/2025

Número: **0809202-75.2023.8.14.0040**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **27/06/2024**

Valor da causa: **R\$ 80.000,00**

Processo referência: **0809202-75.2023.8.14.0040**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
ELENILDE ALVES DE SOUSA DOS SANTOS (APELANTE)	SAMIA INARA RIBEIRO GOMES (ADVOGADO)
Y. G. S. D. S. (APELANTE)	SAMIA INARA RIBEIRO GOMES (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29156765	13/08/2025 08:10	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0809202-75.2023.8.14.0040

APELANTE: Y. G. S. D. S., ELENILDE ALVES DE SOUSA DOS SANTOS

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

RELATOR(A): Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que deu parcial provimento à apelação para excluir o método PediaSuit, mantendo, no entanto, a obrigatoriedade de custeio das demais terapias multidisciplinares prescritas a menor com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), dentro da rede credenciada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear terapias multidisciplinares prescritas por profissional habilitado para beneficiário com TEA, ainda que não expressamente previstas no rol da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O custeio das terapias está amparado em prescrição médica específica e fundamentada, sendo obrigatória sua cobertura conforme Resolução Normativa ANS nº 539/2022.
4. A jurisprudência do STJ reconhece a possibilidade de mitigação da taxatividade do rol da ANS quando ausentes métodos substitutivos eficazes.
5. A negativa de cobertura configura prática abusiva, violando o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde, garantido constitucionalmente.
6. A psicopedagogia, musicoterapia e hidroterapia são reconhecidas como práticas de cobertura obrigatória no contexto de tratamento multidisciplinar para o TEA, desde que prescritas por profissional habilitado.
7. A fixação de honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa está dentro dos parâmetros legais do art. 85, §2º, do CPC, e não caracteriza excesso.

IV. DISPOSITIVO E TESE



8. Agravo interno conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: 1. É obrigatória a cobertura, por parte da operadora de plano de saúde, das terapias multidisciplinares prescritas por profissional habilitado para o tratamento de beneficiário com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mesmo quando tais procedimentos não estejam previstos no rol da ANS, desde que ausente substituto terapêutico eficaz.

2. A psicopedagogia, musicoterapia e hidroterapia integram o tratamento multidisciplinar e devem ser custeadas pelo plano de saúde se prescritas por profissional de saúde habilitado e realizadas na rede credenciada.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º; CDC, arts. 6º, I e III, e 51, IV; Lei nº 9.656/98, art. 35-G; CPC, art. 85, §2º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 2064849/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 25/04/2024; STJ, AgInt no AREsp 2560764/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 18/09/2024; STJ, AgInt no REsp 2122472/SP, Rel. Min. Humberto Martins, DJe 30/10/2024.

RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE PARAUAPEBAS/PA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL Nº 0809202-75.2023.8.14.0040

AGRAVANTE/APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

AGRAVADO/APELADO: Y. G. S. D. S. representado por E. A. DE S.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

-

O EXMO SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Trata-se de AGRAVO INTERNO interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, face à decisão monocrática de minha lavra (Id. 24467355), que deu parcial provimento ao recurso de Apelação Cível interposto em face de Y. G. S. D. S. representado por E. A. DE S., afastando somente a cobertura da terapia conhecida como método PediaSuit, mantendo, contudo, a obrigatoriedade de custeio das demais terapias requeridas na inicial.

A ementa da decisão ora agravada restou assim redigida:



DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRANSTORNO GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. MÉTODO PEDIASUIT. CARÁTER EXPERIMENTAL. AUSÊNCIA DE COBERTURA OBRIGATÓRIA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO EM PARTE.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno globais do desenvolvimento tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
2. Excepciona-se, contudo, da regra o custeio do Método PediaSuit, pelos planos de saúde, mesmo após a vigência da Lei n. 14.454/2022, por ser considerado experimental e por demandar órteses não ligadas a ato cirúrgico (art. 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998). Precedentes do STJ.
3. Provido em parte o recurso de apelação, com fulcro no art. 932, IV, do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno.

Em suas **razões de Agravo Interno** (Id. 25016223), a operadora de saúde alega, quanto ao mérito, que cumpre integralmente as obrigações contratuais, dispondo de rede credenciada e profissionais habilitados para os atendimentos requeridos. Invoca a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que confere aos profissionais executores das terapias a prerrogativa de escolha da técnica aplicável, de acordo com critérios clínicos, e não exclusivamente ao médico assistente.

Defende que os métodos solicitados (ABA, PROMPT, PECS, BOBATH) não possuem superioridade técnico-científica reconhecida em relação aos tratamentos oferecidos pela operadora, não se configurando como obrigação contratual ou legal. Argumenta que as terapias denominadas especiais – hidroterapia, equoterapia e musicoterapia – não possuem eficácia comprovada à luz da medicina baseada em evidências e não integram o rol da ANS, sendo sua cobertura facultativa.

Requer, por fim, a exclusão da condenação aos honorários advocatícios sobre o valor da causa, sob o argumento de que, nos termos do Tema 1076 do STJ, a fixação equitativa somente é cabível em causas de proveito econômico inestimável ou irrisório, o que não se aplicaria ao caso em tela.

Ao final, pugna pelo provimento do Agravo Interno, com a consequente reforma da decisão monocrática, para julgar totalmente improcedente a demanda originária.

Sem contrarrazões, consoante certidão de Id. 25628530.

Em despacho sob Id. 26435906, determinei a intimação da agravante para que, dentro do prazo de 5 dias, apresentasse o Relatório de Custas do Processo, a fim de verificar se o comprovante de pagamento acostado correspondia, de fato, ao preparo do recurso.



É o relatório, síntese do necessário, pelo que determino a inclusão do feito em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

VOTO

VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso de Agravo Interno, uma vez que presentes os pressupostos de admissibilidade recursal.

A controvérsia devolvida a este Colegiado diz respeito à insurgência da operadora de plano de saúde HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA contra decisão monocrática que, em sede de apelação, deu parcial provimento ao seu recurso, mantendo, contudo, a obrigatoriedade de custeio de determinadas terapias multidisciplinares prescritas ao infante Yuri Gabriel Sousa dos Santos, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F84.0), ressaltando apenas a exclusão do método PediaSuit da cobertura contratual.

Todavia, em que pese as alegações da agravante, suas razões recursais não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

Explico.

Ao expor as razões de decidir, apresentei os seguintes fundamentos, *in verbis*:

"[...]

De pronto, já deixo consignado que o juízo a quo ao sentenciar o feito anteviu expressamente no dispositivo que a disponibilização dos tratamentos constantes do laudo médico deveria se dar na rede credenciada do plano de saúde, no município de moradia da parte autora, portanto, incabível qualquer discussão neste recurso acerca dos atendimentos serem de forma particular fora da rede credenciada à Operadora de saúde.

Noutro ponto, no que tange ao rol da ANS, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela sua taxatividade, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº. 539/2022 alterou a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe 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 dos beneficiários portadores de transtorno globais do desenvolvimento, como no caso do autor:



“Art. 6º. Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 4º. Para a 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.”

Assim, os profissionais que acompanham o menor entendem que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita, e a operadora de plano de saúde é obrigada a custear o tratamento, para as doenças que envolvam o tratamento dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento.

Na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, ex vi do art. 35-G, da Lei 9.656/98, verbis:

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

Não há dúvida de que a criança é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

[...].”



Com efeito, restou expressamente consignado na decisão agravada que a condenação imposta à operadora limitou-se à disponibilização dos serviços dentro da rede credenciada da operadora, afastando, portanto, qualquer obrigação de custeio de atendimentos realizados por clínicas não vinculadas ao plano de saúde, tese essa equivocadamente levantada no agravo interno.

Quanto à suposta ausência de superioridade técnico-científica das técnicas prescritas, importa rechaçar essa argumentação, fora destacado que, consoante a Resolução Normativa 539/2022, há a obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde para qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente para o tratamento de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com isso, a partir de 1º de julho de 2022, essa resolução ampliou a cobertura para sessões ilimitadas com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA . RECUSA INDEVIDA. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REVISÃO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO . IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. 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 . 2. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 3. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo 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, a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 5. A autarquia reguladora também 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) . 6. Não há como desconstituir o entendimento delineado no acórdão impugnado, a partir da tese de que o plano de saúde não está obrigado a custear os tratamentos indicados pelo médico, sem que se proceda à revisão do contrato e ao reexame dos fatos e das provas dos autos, o que não se admite nesta instância extraordinária em decorrência do disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 7. Agravo interno não provido .**

(STJ - AgInt no REsp: 2064849 SP 2023/0122792-0, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 22/04/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/04/2024)

Essa normativa visa garantir que os beneficiários recebam o tratamento necessário, independentemente de estar ou não no rol taxativo da ANS, reforçando o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

Conforme anotei, o profissional que acompanha o menor entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma



prescrita.

No que tange à alegação de que não há necessidade de atendimento psicopedagógico especializado e que este deve ser fornecido pela escola, esclareço que a psicopedagogia integra o método ABA como uma abordagem complementar essencial no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O custeio da psicopedagogia possibilita o desenvolvimento das habilidades de aprendizado em atraso, viabilizando a frequência escolar, para assim ajudar na formação e desenvolvimento da personalidade da criança ou do adolescente, no convívio social apropriado à sua faixa etária, tudo de fundamental importância no combate e superação dos transtornos sociais tão comuns nesses dias.

Nesse sentido, cito inclusive a Corte Superior, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA . MUSICOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA. RECUSA INDEVIDA. ANS . ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA . DANOS MORAIS. CABIMENTO. INDENIZAÇÃO. 1 . 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. 2. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 3 . A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo 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 (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. **5. Esta Corte reconhece que a psicopedagogia integra as sessões de psicologia, sendo considerada especialidade da psicologia, conforme dispõe a Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia, não se justificando a exclusão da modalidade do tratamento prescrito.** 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. (REsp 2 .043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023). 7. A autarquia reguladora também 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) . 8. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ante o reconhecimento de que houve a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito ao recebimento de indenização, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já abalado e com a saúde debilitada. 9. Agravo interno não provido .

(STJ - AgInt no AREsp: 2560764 SP 2024/0031087-9, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 16/09/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/09/2024)



Na mesma direção, o tratamento multidisciplinar, incluindo a hidroterapia, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, vejamos:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. MUSICOTERAPIA. HIDROTERAPIA . EQUOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA REALIZADA POR PSICÓLOGO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR OU DOMICILIAR E REALIZADA POR PROFISSIONAL DE ENSINO . COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA¹. **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.**². "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" EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022) .³. **"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"** (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 8/3/2024). Agravo interno improvido.

(STJ - AgInt no REsp: 2122472 SP 2024/0034676-7, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 28/10/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/10/2024)

"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: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) 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 (iii) 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 REsp 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.”

(REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. MUSICOTERAPIA . COBERTURA. OBRIGATÓRIA. CONFORMIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA . PRECEDENTES. 1. **A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça 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 e musicoterapia. 2 . Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no REsp: 2117591 SP 2024/0006894-7, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 02/09/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe



A jurisprudência majoritária deste egrégio Tribunal entende que, havendo prescrição médica fundamentada, cabe à operadora garantir o acesso ao tratamento, nos limites da rede credenciada, sendo incabível a recusa sob argumentos genéricos de falta de comprovação científica quando inexistente opção equivalente no rol da operadora.

O Superior Tribunal de Justiça já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas” (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).

Em relação aos honorários de sucumbência, sustenta o agravante que o valor correspondente a 10% sobre a causa (R\$ 80.000,00) seria excessivo. Tal argumento, contudo, também não prospera. O percentual fixado pelo juízo de origem encontra-se em total conformidade com o disposto no art. 85, §2º do CPC, estando inclusive no patamar mínimo legalmente previsto, razão pela qual sua modificação ofenderia o princípio da causalidade e da remuneração condigna do trabalho advocatício. Reduzir os honorários, nesse contexto, significaria aviltar a atuação técnica do patrono da parte vencedora.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se correta a decisão agravada que manteve o custeio das demais terapias prescritas ao infante, considerando que o bem jurídico ora tutelado é o direito à vida e à integridade física daquele.

Forte em tais argumentos, conheço do Agravo Interno, porém, lhe **NEGO PROVIMENTO**, para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada.

Éo voto.

Belém (PA), data registrada no sistema.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

Belém, 12/08/2025

