AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1963064 - SP (2021/0308375-6)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
R.P/ACÓRDÃO	:	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MUSICOTERAPIA: COBERTURA OBRIGATÓRIA. EQUOTERAPIA: FALTA DE CRITÉRIOS EXIGIDOS PELA LEGISLAÇÃO. STF: ADI 7.265/DF. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. EFICÁCIA PROSPECTIVA DA DECISÃO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão que determinou a cobertura de musicoterapia e equoterapia para beneficiário diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), em tratamento multidisciplinar prescrito por médico assistente.

II. Questão em discussão

2. Há duas questões em discussão: (I) saber se a musicoterapia e a equoterapia são tratamentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde para tratamento de TEA; e (II) identificar o respaldo normativo e jurisprudencial para a obrigatoriedade de custeio desses tratamentos.

III. Razões de decidir

3. A Lei 14.454/2022, que alterou o § 13 do art. 10 da Lei 9.656/98, reforça a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que atendidos critérios específicos, como comprovação de eficácia científica e recomendação por órgãos técnicos.

4. A jurisprudência deste Tribunal Superior reconhece a tese da taxatividade mitigável do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, mas acolhe, explicitamente, a obrigatoriedade de cobertura do método ABA no tratamento do TEA, ainda que não expressamente contido no referido rol.

5. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 7.265/DF, conferiu interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/98, incluído pela Lei 14.454/2022, concluindo que, em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada

Documento eletrônico VDA51230767 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/10/2025 16:37:19
Publicação no DJEN/CNJ de 28/10/2025. Código de Controle do Documento: db3c8f8b-2685-4379-9f19-b022c734129a

pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: "*(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa*".

6. A musicoterapia foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS e reconhecida como método terapêutico eficaz para o tratamento do TEA, sendo recomendada por normativos do Ministério da Saúde e incluída no Rol da ANS, além de possuir respaldo em evidências científicas e regulamentação profissional para o musicoterapeuta pela Lei 14.842/2024. Desse modo, é devida a cobertura de planos de saúde para a musicoterapia, em tratamentos multidisciplinares prescritos por médicos e realizados por profissionais habilitados.

7. A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação para pessoas com deficiência, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, porquanto ainda não existe a devida demonstração da eficácia científica do tratamento para pessoas com TEA, nos termos exigidos pela legislação de regência e pela jurisprudência.

IV. Dispositivo e tese

8. Recurso parcialmente provido para afastar a obrigatoriedade de cobertura de equoterapia, mantida a cobertura de musicoterapia.

9. Determinada a eficácia prospectiva da decisão, de maneira que a conclusão de não obrigatoriedade de cobertura da equoterapia pelos planos de saúde somente terá efeitos no caso concreto a partir da publicação deste julgamento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, após o voto-vista do Ministro Raul Araújo dando parcial provimento ao agravo interno, divergindo em parte do relator, e a retificação dos votos da Ministra Maria Isabel Gallotti e do Ministro Marco Buzzi para acompanhar a divergência, por maioria, dar parcial provimento ao agravo interno, para dar parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Ministro Raul Araújo, que lavra o acórdão.

Votou vencido o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Votaram com o Sr. Ministro Raul Araújo (Presidente) os Srs. Ministros Marco Buzzi e Maria Isabel Gallotti.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 07 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator

Documento eletrônico VDA51230767 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/10/2025 16:37:19
Publicação no DJEN/CNJ de 28/10/2025. Código de Controle do Documento: db3c8f8b-2685-4379-9f19-b022c734129a

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 1.963.064 / SP

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659 00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659 10013726620198260659

Sessão Virtual de 21/03/2023 a 27/03/2023

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Secretário
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

Documento eletrônico VDA35895215 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 28/03/2023 13:07:25
Código de Controle do Documento: 7c9ad783-5239-4f47-aade-cb868c0350e1

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA, pelas partes: AGRAVANTE: S A C DE S S e .: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE.

TERMO

O presente feito foi retirado de pauta em 28/03/2023.

Brasília, 28 de março de 2023

Documento eletrônico VDA35895215 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 28/03/2023 13:07:25
Código de Controle do Documento: 7c9ad783-5239-4f47-aade-cb868c0350e1

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1963064 - SP (2021/0308375-6)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

VOTO VENCIDO

A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (fls. 903-906):

> Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJSP assim ementado (e-STJ fl. 672):
>
> > APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - Autor que é portador de "transtorno do espectro autista" - Indicação de medico responsável para terapia multidisciplinar (método ABA) - Recusa de cobertura contratual, ao fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da ANS - Irrelevância - Aplicação do entendimento consolidado na Súmula 102 do TJSP - Sentença que julgou procedente o pedido, para condenar a operadora do plano de saúde a oferecer os tratamentos prescritos com profissionais credenciados, ou, na impossibilidade, fora da rede credenciada, mediante custeio integral, mantida por seus próprios fundamentos - Recurso improvido.
>
> Nas razões do especial (e-STJ fls. 685/703), fundamentado no art. 105, III, "c", da CF/1988, a parte recorrente aponta dissídio jurisprudencial, afirmando legítima a limitação da cobertura de procedimento terapêutico não previsto no rol de procedimentos e eventos elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que teria natureza taxativa.
>
> Decisão pela admissibilidade do recurso às fls. 895/896 (e-STJ).
>
> É o relatório.

Decido.

Na origem, a parte recorrida ajuizou demanda objetivando a cobertura do plano de saúde para tratamento de Transtorno do Espectro Autista mediante terapêutica pelo método ABA (e-STJ fls. 1/24).

Em primeiro grau de jurisdição (e-STJ fls. 439/442), o pedido foi julgado procedente, decisão confirmada pelo TJSP nos termos do acórdão cuja ementa fora transcrita acima.

Ocorre que, em assentada recente, a Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022) .

Sem embargo, o Órgão Colegiado admitiu a excepcional possibilidade de cobertura do procedimento, indicado pelo médico ou odontólogo assistente mas não previsto no rol da agência reguladora, inexistindo substituto terapêutico listado, desde que:

(i) não tenha sido indeferida 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 Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

De modo específico para a terapia que visa ao tratamento do "Transtorno do Espectro Autista" pelo método ABA, definiu-se no âmbito do EREsp n. 1.889.704/SP ser devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde porque 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 n. 196/2017, pág. 146).

Consigne-se que, embora houvesse limitação do número de sessões de tratamento, a resolução RN-ANS n. 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)."

De fato, 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".

Sob outro enfoque, o voto condutor do julgado antes referido ponderou que 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,

assegura, 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").

Além disso, o art. 3º da Resolução Normativa da ANS n. 539, de 23 de junho de 2022, incluiu o tratamento de Transtorno do Espectro Autista no rol mínimo de cobertura, mediante terapêutica a ser indicada pelo médico assistente, sendo, portanto, irrelevante a discussão do método utilizado e da quantidade de sessões.

A esse respeito:

> Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:
>
> Art. 6º
> (...)
> § 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.

Tem-se, nesses termos, que o acórdão recorrido manifesta entendimento que converge com a jurisprudência firmada pela Segunda Seção desta Corte Superior, razão pela qual se impõe a sua manutenção.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se. Intimem-se.

De acordo com a jurisprudência desta Corte, "é abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pela equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto" (AgInt no REsp n. 2.032.087/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022).

Do mesmo modo:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL DO JUIZ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE.
> [...]
> 6. É 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.
> 7. 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).
> 8. Agravo interno não provido.
> (AgInt no REsp n. 1.987.794/SC, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/11/2022, DJe de 9/12/2022.)

> PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.
> [...]
> 6. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.
> 7. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior.
> 8. Agravo interno a que se nega provimento.
> (AgInt no REsp n. 1.938.222/DF, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 12/12/2022, DJe de 15/12/2022.)

O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do tratamento para o Transtorno do Espectro Autista analisando a presença de exceção admitida pela jurisprudência do STJ.

Mantém-se, portanto, a necessidade do custeio da musicoterapia e da equoterapia.

Além disso, é inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

> AGRAVO INTERNO. DECISÃO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA. APELAÇÃO. EFEITOS. RECEBIMENTO. HARMONIA DE ENTENDIMENTO. SÚMULA 83 DO STJ. APLICAÇÃO. FALTA DE IMPUGNAÇÃO AO ÚNICO FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. ARTIGOS 932, III, e 1.021, § 1º, DO CPC DE 2015. SÚMULA 182 DO STJ.
> [...]
> 2. Nos termos do art. 932, inciso III, e 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil /2015, não se conhece de agravo cujas razões não impugnam especificamente o único fundamento da decisão agravada. Aplicação, por analogia, do enunciado 182 da Súmula do STJ.
> 3. Em atenção ao princípio da dialeticidade, cumpre à parte recorrente o ônus de evidenciar, nas razões do agravo do recurso, o desacerto da decisão recorrida.
> 4. Agravo interno a que se nega provimento.
> (AgInt no AREsp n. 1.152.930/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 2/10/2018, DJe 16/10/2018.)

Na petição de agravo interno (fls. 914-919), a parte insurge-se contra o resultado que lhe foi adverso sem rebater os seguintes fundamentos da decisão agravada:

(i) a Segunda Seção do STJ decidiu, nos Embargos de Divergência no Recurso Especial n. 1.889.704/SP, que os planos de saúde devem custear a terapia do Transtorno do Espectro Autista pelo método ABA, pois a Agência Nacional de Saúde 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 n. 196/2017, pág. 146)", e

(ii) a jurisprudência aqui referida encampou a tese de que 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 Nacional pelo Decreto n. 6.949/2009, dotada de relevância constitucional, assegura, 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").

Acrescente-se que a mera referência ao acórdão do Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial n. 1.810.221/GO, à fl. 917 da petição recursal, é insuficiente para demonstrar que o acórdão recorrido e o mencionado precedente tiveram conclusões jurídicas diversas, embora tenham supostamente tratado de questões relativas à mesma base fática.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, CONHEÇO PARCIALMENTE do agravo interno e, na parte conhecida, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no
Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
0001712902020826065910013726620198260659 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 02/05/2023 JULGADO: 02/05/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a) CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA, pela parte: :

CERTIDÃO

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

Após o voto do relator conhecendo em parte do agravo interno, na parte conhecida, negando-lhe provimento, PEDIU VISTA antecipada a Ministra Maria Isabel Gallotti. Aguardam os demais.

Documento eletrônico VDA36969136 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TAYNAH RODE DA SILVA PETINI, QUARTA TURMA Assinado em: 26/05/2023 14:44:47
Código de Controle do Documento: 2C1AE7A4-B03D-43D8-926D-840FB07A5A79

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6

AgInt no REsp 1.963.064 / SP

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023

JULGADO: 20/06/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA37368332 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 20/06/2023 18:37:02
Código de Controle do Documento: 8E81278B-2606-41D0-9B39-A6CB76B3B8F2

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 27/06/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. MARCELO ANTÔNIO MUSCOGLIATI

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista)..

Documento eletrônico VDA37471113 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 27/06/2023 15:31:26
Código de Controle do Documento: F7B6A7FB-5608-4F52-BF26-6C4B6DACD729

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 08/08/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. MARCELO ANTÔNIO MUSCOGLIATI

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA37864774 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 08/08/2023 18:07:19
Código de Controle do Documento: 5C0719D3-54C4-442E-A2CD-81CF021A1AFE

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 15/08/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. SOLANGE MENDES DE SOUZA

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA37950709 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 15/08/2023 18:00:16
Código de Controle do Documento: 909381C5-17D6-4179-BE10-700B32FE39B8

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 05/09/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Documento eletrônico VDA38267365 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 05/09/2023 18:09:46
Código de Controle do Documento: E4CB58F4-F41C-4B2B-8C35-0CFA99B3F0A3

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 12/09/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. SOLANGE MENDES DE SOUZA

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Documento eletrônico VDA38349718 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TAYNAH RODE DA SILVA PETINI, QUARTA TURMA Assinado em: 13/09/2023 13:12:00
Código de Controle do Documento: C0768FBA-7B10-45D8-8EC9-795BA650DC1E

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 26/09/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA38548829 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 26/09/2023 18:42:39
Código de Controle do Documento: 614121A4-D951-4218-9EA0-5269BE5E3EFA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 03/10/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA38654369 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 03/10/2023 18:52:29
Código de Controle do Documento: 6DEF6FFE-CCB9-4093-BE6B-DF9D89F00DBB

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 10/10/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. SOLANGE MENDES DE SOUZA

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Documento eletrônico VDA38747012 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 10/10/2023 18:39:46
Código de Controle do Documento: 7113ED8C-4D43-454B-8FA5-B69098581F93

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 17/10/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

"Adiado o julgamento."

Documento eletrônico VDA38812258 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 17/10/2023 18:44:08
Código de Controle do Documento: DF651297-3392-4BE2-8416-F1A603CF73D2

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 24/10/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Documento eletrônico VDA38899854 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 24/10/2023 16:05:43
Código de Controle do Documento: F43B42A8-4D90-48E6-BF3A-B0351754605B

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 07/11/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. SOLANGE MENDES DE SOUZA

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA39059329 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 07/11/2023 17:51:47
Código de Controle do Documento: CF2BF632-5185-45D9-BFD6-30775D22D2A1

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 21/11/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. RENATO BRILL DE GOES

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento para a próxima sessão por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Documento eletrônico VDA39214281 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 21/11/2023 17:39:43
Código de Controle do Documento: 6E20B267-E50E-4D0C-B069-9EE60E83E2C9

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 28/11/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Documento eletrônico VDA39302353 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 28/11/2023 17:37:57
Código de Controle do Documento: 204D2750-7E84-4564-B540-52BED05E78C9

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1963064 - SP (2021/0308375-6)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030 ANA TEREZA BASILIO - RJ074802 CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

VOTO-VISTA

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por S A C DE S S em face da decisão do Ministro Antonio Carlos Ferreira que negou provimento ao recurso especial.

Nas razões do recurso, a recorrente argumentou que, "embora o v. acordão recorrido tenha determinado a cobertura integral de todos os tratamentos pleiteados, conforme esclarecido supra, há a cobertura APENAS das terapias de fonoterapia, fisioterapia, psicoterapia, nutricionista e terapia ocupacional, pelos métodos convencionais, excluindo-se a MUSICOTERAPIA e EQUOTERAPIA, uma vez que não há previsão contratual e também não está previsto no Rol de Procedimentos da ANS. Nesse ponto é importante registrar que a musicoterapia e equoterapia não se encontram no tratamento elencando na Resolução 539/2022".

Afirmou que não há "comprovação científica que o tratamento de musicoterapia e equoterapia é eficaz, razão pelo qual não deve ser incluído no rol da ANS".

Aduziu, por fim, que, "analisando todas as Resoluções da ANS que estabelecem as formas de tratamento/manejo de beneficiários portadores do Espectro Autista, não há a inclusão da musicoterapia e equoterapia", de modo que, à luz do entendimento firmado pela Segunda Seção por ocasião do julgamento do EREsp n° 1.889.704/SP, "deve ser provido para reformar o v. acórdão recorrido e excluir a obrigação de fornecimento da musicoterapia e equoterapia pela Seguradora Agravante".

A parte agravada, regularmente intimada, afirmou que a alteração promovida pela Lei n° 14.454/2022 tornou o Rol da ANS meramente exemplificativo, entendimento alegadamente ratificado pelo Supremo Tribunal Federal ao determinar "o arquivamento das ações que tratavam do rol de cobertura dos planos de saúde".

Apontou que foi aprovada nova resolução da ANS que tornou obrigatória, a partir de 1º de julho, a cobertura de qualquer método ou técnica que seja indicada por especialista a paciente portador de TEA.

Alegou que o entendimento firmado no EREsp n° 1.889.704/SP, além de não ser vinculante, estabeleceu o caráter da taxatividade mitigada do Rol da ANS, bem como que deve ser feito distinguishing em relação ao REsp n° 1.733.013/PR, julgado por esta Quarta Turma.

Por fim, teceu considerações a respeito da ilegalidade da limitação das sessões e do livre exercício médico, à luz do Código de Defesa do Consumidor, e da eficácia dos tratamentos em debate.

Em seu voto, o Ministro relator afirmou que o ora agravante não impugnou os seguintes fundamentos da decisão agravada:

> "(i) a Segunda Seção do STJ decidiu, nos Embargos de Divergência no Recurso Especial n. 1.889.704/SP, que os planos de saúde devem custear a terapia do Transtorno do Espectro Autista pelo método ABA, pois a Agência Nacional de Saúde 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 n. 196/2017, pág. 146)", e
> (ii) a jurisprudência aqui referida encampou a tese de que 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 Nacional pelo Decreto n. 6.949/2009, dotada de relevância constitucional, assegura, 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")."

Aduziu, ademais, que a "mera referência ao acórdão do Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial n. 1.810.221/GO, à fl. 917 (e-STJ) da petição recursal, é insuficiente para demonstrar que o acórdão recorrido e o mencionado precedente tiveram conclusões diversas".

Quanto mérito, reiterou os argumentos de que é abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pela equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto.

Argumentou que "a Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada", sendo possível a excepcional possibilidade de cobertura de procedimento, caso preenchidos alguns requisitos.

Pontuou, por outro lado, que, “de modo específico para a terapia que visa ao tratamento do "Transtorno do Espectro Autista" pelo método ABA, definiu-se no âmbito do EREsp n. 1.889.704/SP ser devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde porque 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 n. 196/2017, pág. 146).”.

Destacou que “o art. 3° da Resolução Normativa da ANS n. 539, de 23 de junho de 2022, incluiu o tratamento de Transtorno do Espectro Autista no rol mínimo de cobertura, mediante terapêutica a ser indicada pelo médico assistente, sendo, portanto, irrelevante a discussão do método utilizado e da quantidade de sessões.”

Por fim, salientou que “o Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do tratamento para o Transtorno do Espectro Autista analisando a presença de exceção admitida pela jurisprudência do STJ”, de modo que se mantém a necessidade do custeio da musicoterapia e da equoterapia.

Votou, assim, pelo parcial conhecimento do agravo interno e, na parte conhecida, pelo não provimento.

Após vista dos autos, passo a proferir o meu voto.

I - Da preliminar de conhecimento

Inicialmente, com a devida vênia ao Ministro relator, entendo que a parte recorrente, nas razões do presente agravo interno, impugnou devidamente os fundamentos contidos na decisão agravada, de modo que o recurso merece integral conhecimento.

Isso porque, em relação ao ponto (i) e da leitura do presente AgInt, observo que a operadora do plano de saúde não discute ser devida a cobertura da terapia pelo Método ABA, mas tão somente da musicoterapia e da equoterapia, razão pela qual, em razão da autonomia dos fundamentos e do mais recente entendimento da Corte Especial, não se aplica o óbice contido na Súmula n° 182/STJ (EREsp n. 1.424.404 /SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Corte Especial, DJe de 17/11/2021).

Ainda, no tocante ao ponto (ii), referente à encampação pelo STJ da tese de que o Decreto n° 6.949/2009 vedou a discriminação das pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde, entendo que o argumento de que a ausência de comprovação científica a respeito da eficácia do tratamento de musicoterapia e equoterapia impede a inclusão nas exceções ao Rol da ANS, à luz do EREsp n° 1.889.704/SP, é suficiente para impugná-lo, mormente ao se considerar a menção a acórdão proferido por esta Quarta Turma, por ocasião do julgamento do AgInt no AREsp n. 1.810.221/GO, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão (DJe 17/12/2021), precedente no qual foi destacada, em relação à musicoterapia e equoterapia, a ausência de "evidências científicas que corroborem a sua efetividade, e que também "não há justificativa clínica para utilização destes métodos em relação aos ofertados no rol da ANS".

II – Do arcabouço normativo

Ultrapassadas essas questões, conforme se depreende da leitura dos autos, o caso versa sobre a possibilidade ou não de a operadora do plano de saúde recusar a cobertura de tratamento, a pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA), pelo método indicado pelo médico responsável, à luz da natureza jurídica do rol de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória da ANS.

O acórdão estadual ficou assim ementado (fl. 672):

> "APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - Autor que é portador de "transtorno do espectro autista" - Indicação de medico responsável para terapia multidisciplinar (método ABA) - Recusa de cobertura contratual, ao fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da ANS - Irrelevância - Aplicação do entendimento consolidado na Súmula 102 do TJSP - Sentença que julgou procedente o pedido, para condenar a operadora do plano de saúde a oferecer os tratamentos prescritos em profissionais credenciados, ou, na impossibilidade, fora da rede credenciada, mediante custeio integral, mantida por seus próprios fundamentos - Recurso improvido."

Ainda, para a devida compreensão do tema, transcrevo abaixo trecho do acórdão recorrido (fls. 672/675):

> "Trata-se de tempestivo recurso de apelação, interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, por meio do qual objetiva a reforma da sentença de fls. 372, integrada pela decisão de fls. 439/442, que julgou procedente o pedido para condená-la a operadora do plano de saúde a oferecer os tratamentos prescritos em profissionais credenciados, ou, na impossibilidade, fora da rede credenciada, mediante custeio integral, impondo-lhe o pagamento da sucumbência, fixando os honorários advocatícios em 15% (quinze por cento) sobre o valor dado à causa (R$ 20.000,00 em maio de 2019).
> A ré, em suas razões, reitera os termos da contestação, melhor resumidos no relatório da sentença, que ora se adota, daí porque pugna pela inversão do julgado. Contrarrazões a fls. 489/549.
> O Ministério Público exarou parecer a fls. 663/669, opinando pelo desprovimento do recurso.
> É o relatório.
> O recurso não merece provimento.
> Irresignada, a ré, ora apelante, objetiva a reforma da sentença que, julgou procedente o pedido para condená-la a operadora do plano de saúde a oferecer os tratamentos prescritos em profissionais credenciados, ou, na impossibilidade, fora da rede credenciada, mediante custeio integral, porque entende que não infringiu qualquer norma do Código de Defesa do Consumidor e que o procedimento indicado pelo médico da autora não está previsto no rol da ANS.
> Mas, sem razão.
> O autor incapaz é portador de "Transtorno do Espectro Autista" e, por isso, necessita de diversos tratamentos, conforme prescrito pelo médico a fls. 33 /35, consistente no tratamento com psicoterapia com método ABA, equoterapia, psicomotricidade, fonoterapia com profissional especializado em autismo e musicoterapia, sem limite de sessões, na duração e

quantidade a serem determinadas pelos especialistas, através do reembolso integral da quantia paga pelo autor, e figura como beneficiário do plano de saúde firmado com a ré, que se negou a dar cobertura ao tratamento multidisciplinar denominado “ABA” ao fundamento de que o procedimento não está listado no rol da ANS.

Para a relação contratual adota-se o entendimento consolidado na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, para aplicar o regime protetivo ao consumidor que adere ao contrato de plano de saúde, justamente para evitar dissabores e garantir a segurança do tratamento da doença.

A operadora não pode definir qual o tratamento será adotado, porque não é o médico responsável, único com essa prerrogativa profissional.

Por isso, não pode se imiscuir na condição de esculápio, para dizer se este ou aquele tratamento multidisciplinar não tem cobertura contratual, como no caso da musicoterapia, equoterapia e psicopedagogia, cujos efeitos devem ser entendidos sob outra ótica, bem diversa daquela adotada pela ré, ora apelante, que visa o lucro, daí porque não se pode sequer acolher o pedido subsidiário deduzido nas razões recursais

Quanto a necessidade de equilíbrio contratual, esta alegação não convence, pois é sabido que o valor da mensalidade resulta justamente da adoção de fórmula atuarial prévia, que projeta, à vista dos riscos e perfil dos beneficiários do plano de saúde ou seguro saúde, quais custos serão cobertos no decorrer da longa duração do contrato.

Ao aceitar a proposta, a ré, ora apelante, que é estipulante do contrato, sabia previamente dos riscos e dos custos com o tratamento do beneficiário, cumprindo-lhe, quando muito, revisar a mensalidade dentro de reajustes baseados nos mesmos critérios atuariais.

No caso concreto, é incontroverso o diagnóstico do autor.

A negativa pela adoção de cláusula restritiva a determinado tratamento ou por limitação de sessão, por método mais adequado e muitas vezes não previsto na avença, mostra-se abusiva pois não adota interpretação mais favorável ao contratante aderente que se vê alijado da possibilidade da cura da doença que é coberta pelo contrato, por meio de tratamento ou procedimento desenvolvido após a assinatura do contrato cativo de longa duração.

Justamente em razão da natureza do contrato relacional, a adoção de interpretação mais favorável ao contratante aderente, por expressa previsão no Código de Defesa do Consumidor e também no Código Civil, implica em norma cogente que deveria ser obedecida pelo contratante estipulante.

Ao descumprir o comando legal, o contratante estipulante assume o risco do negócio, não se exigindo maior esforço de intelecção para verificar no caso concreto a premência e necessidade do tratamento multidisciplinar para minimizar e otimizar os demais procedimentos, tais como atendimento psicológico e de fonoaudiologia, no desenvolvimento do autor.

Do contrário, de que valeria o pagamento mensal do plano de saúde para o autor, se vier a ser privado do melhor tratamento?

Tal argumento, ademais, não se coaduna como entendimento consolidado na Súmula 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, segundo o qual “havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

A sentença, portanto, deve ser mantida por seus próprios fundamentos, eis que enfrentou os fundamentos reprisados nas razões recursais, especialmente quanto a considerar abusiva a cláusula de restrição ou de limites de sessão de tratamento.

> Em razão do improvimento, fixo os honorários sucumbenciais recursais em 5% (cinco por cento) sobre o valor dado à causa (R$ 20.000,00 em maio de 2019), de acordo como disposto no artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, considerada a extensão dos trabalhos do patrono do vencedor em âmbito recursal."

Assim delineada a controvérsia, anoto que a Segunda Seção, ao examinar os EREsps n° 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (DJe de 3/8/2022), dirimiu a divergência entre as Turmas de Direito Privado do STJ quanto à natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, prevalecendo o atual entendimento da Quarta Turma no sentido que o Rol da ANS é, em regra, taxativo, comportando excepcionalidades nos termos dos parâmetros objetivamente fixados.

O voto condutor dos acórdãos mencionados, proferido pelo Ministro Luis Felipe Salomão após acolher as proposições trazidas pelo Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, fixou as seguintes teses quanto à natureza taxativa do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, elaborado pela ANS:

> "Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol:
> 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 à lista;
> 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol;
> 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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 Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS."

A ementa do julgado referente ao tratamento das pessoas com TEA tem o seguinte teor:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E

CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.
5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.
6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.
7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.
8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do

direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua mantença neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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 Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.
> **12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.**
> 13. Embargos de divergência a que se nega provimento.
> (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022.)

Ainda, especificamente em relação às fisioterapias e terapias ocupacionais, faço as seguintes considerações.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS editou a Resolução Normativa n° 469, publicada em 9/7/2021, a qual alterou "a Resolução Normativa n° 465/21, 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 do Transtorno do Espectro Autista (TEA)."

Essa nova Resolução veio a estabelecer que 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-de-decisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista)

No tocante às Diretrizes de Utilização – DUT, contidas no Anexo II da RN, destaco que essas são previsões técnicas que indicam "os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados", conforme disposição contida no artigo 3°, II, da RN n° 465/21, em vigor desde o dia 1/4/2021.

Noutros termos, conforme estabelecido no Processo Nº: 33910.035910/2018-37 da ANS, que deu origem à Nota Técnica n 3/2021/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO /DIPRO, voltada à atualização da Resolução Normativa atualmente em vigor, na elaboração dos "critérios para indicação (Diretrizes de Utilização – DUT) dos procedimentos listados, a ANS leva em consideração estudos técnicos, com evidências científicas atualizadas quanto à segurança, a eficácia, a efetividade, a acurácia e a custo-efetividade das intervenções. Deste modo, os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura disponível e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS."

Portanto, somente se mostra devida a cobertura obrigatória caso o procedimento/medicamento esteja previsto no rol da Resolução Normativa e sua utilização seja realizada em conformidade com os critérios previstos na DUT, incluindo, para os fatos passados, a então vigente previsão de limitação de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo.

Ainda, à luz da mencionada alteração, a ANS editou o Parecer Técnico n° 39 /GCITS/GGRAS/DIPRO/2021, publicado em 26/7/2021, que trata sobre a cobertura de abordagens, técnicas e métodos usados no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

No referido Parecer Técnico, foi consignado que, "conforme prevê o §3º, do artigo 6º, da RN nº 465/2021, a operadora deverá oferecer atendimento por profissional apto a tratar a CID do paciente e a executar o procedimento indicado pelo médico assistente, conforme as competências e habilidades estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais. No entanto, não está obrigada a disponibilizar profissional apto a executar determinada técnica ou método."

Foi ressalvado, contudo, que, caso a operadora do plano de saúde possua, em sua rede, profissional habilitado nessas técnicas, métodos ou abordagens, "estas poderão ser empregadas pelo profissional no âmbito do atendimento ao beneficiário, durante a realização de procedimentos cobertos, tais como a SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) ou a SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) ou a REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA ou a REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA, entre outros, com cobertura obrigatória sempre que solicitados pelo médico assistente e atendidos os requisitos das suas diretrizes de utilização, quando houver".

Conclui-se, portanto, que, durante a vigência da RN n° 465/2021, a operadora do plano de saúde não era obrigada a contratar profissional habilitado nas técnicas, metodologias ou abordagens indicadas, mas tão somente oferecer atendimento por profissional apto a tratar a CID do paciente e a executar os procedimentos indicados no Rol de Cobertura Obrigatória, nos termos das Diretrizes de Utilização.

Essa é a inteligência do artigo 6°, § 3°, da RN n° 465/21, que atribui ao profissional habilitado ao procedimento de cobertura obrigatória a escolha do método ou da técnica a ser utilizado:

> "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.
> § 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:
> I - médico assistente; ou
> II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.
> § 2º Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010, e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.
> § **3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado."**(grifo não constante do original).

No mesmo sentido é a tese firmada pela Segunda Seção por ocasião do julgamento mencionado EREsp n° 1.889.704/SP, que estabeleceu a obrigatoriedade de cobertura em hipótese de contrato que prevê livre escolha de profissional, ou em caso de existência de médico, terapeuta ou clínica credenciados no plano de saúde ofertado e que sejam habilitados nas metodologias indicadas, conforme disposição contida no Parecer Técnico n° 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021, sem a necessidade de custeio de tratamento feito com profissional não credenciado:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO

> SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.
> (...)
> 12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. **Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.**
> 13. Embargos de divergência a que se nega provimento.
> (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022.) (grifo não constante do original).

Saliento, outrossim, que a Resolução Normativa da ANS n° 539/2022 modificou o artigo 6°, § 4°, da RN n° 465/2021 - que, como já visto, regulamenta a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) - passando a determinar que “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” portador de “transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista**”.**

Esta modificação, todavia, referiu-se somente às técnicas aplicadas em sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, tendo entrado em vigor apenas em 1° de julho de 2022, conforme previsão expressa em seu artigo 5°:

> A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e alínea "a", do inciso II do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XXX de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

> “Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar a diretriz de utilização dos procedimento sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento /manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento.
> Art. 2º O item SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.
> Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:
> "Art. 6º (...)
> § 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.**
> Art. 4º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).
> **Art. 5º Esta Resolução entra em vigor no dia 1º de julho de 2022.”**

Por fim, em 22.9.2022, foi publicada a Lei n° 14.454/2022, alterando a redação do § 4º e inserindo os §§ 12 e 13 no art. 10 da Lei 9.656/1998, os quais ficaram assim redigidos:

> Art.10. .....
>
> § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.
> .....
> § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.
> § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela portadora de planos de assistência à saúde, desde que:
>
> I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências cientificas e plano terapêutico; ou
>
> II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologia em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)

Descrita a sucessão dos atos normativos pertinentes, observo que a despeito da edição da Lei 14.454/2022 e da Resolução Normativa da ANS n° 539 /2022, haverá procedimentos que, em razão de suas características, ainda assim não

encontrarão cobertura obrigatória pelo plano referência em nenhum de seus segmentos (ambulatorial, hospitalar, obstétrico ou odontológico).

Nos termos do artigo 10, § 1°, da RN n° 465/2021, atualmente em vigor, "todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos previstos nesta Resolução Normativa e seus Anexos, necessários ao atendimento de portadores de transtornos mentais, inclusive para o tratamento das lesões auto-infligidas e das automutilações, com ou sem intenção de suicídio, estão obrigatoriamente cobertos".

Menciono, também, a Resolução Normativa n° 541/2022, em vigor desde 1/8/2022, a qual revogou as Diretrizes de Utilização – DUT que estabeleciam os critérios condicionantes referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Pontuo, por outro lado, que, à luz do artigo 17 da RN n° 465/2021, "a cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência previstos nesta Resolução Normativa e seus Anexos, na forma estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998".

Percebe-se, dessa forma, que o custeio obrigatório dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento pelo método ou técnica recomendados não dispensa a observância do artigo 10 da Lei n° 9.656/98.

O mencionado artigo institui o plano-referência, "com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei", com algumas exceções.

O artigo 12, por sua vez, estabelece algumas exigências mínimas a depender do tipo de plano contratado, se ambulatorial ou hospitalar:

> "Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:
> I - quando incluir atendimento ambulatorial:
> a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
> b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
> c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;
> II - quando incluir internação hospitalar:"

Segundo a RN n° 465/2021, “o Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme definições constantes na Lei n.º 9.656 de 1998 e regulamentação infralegal específica vigente, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares” (artigo 18, caput).

A cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, estão inseridos na categoria do plano ambulatorial, que prevê a cobertura de sessões ou consultas de psicoterapia e terapia ocupacional, como se verifica do art. 18 da referida Resolução Normativa:

> “Art. 18. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme definições constantes na Lei n.º 9.656 de 1998 e regulamentação infralegal específica vigente, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, e devendo garantir cobertura para:
> (...)
> III - consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetriz, de acordo com o estabelecido nos Anexos desta RN;
> IV - sessões de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa;”

No mesmo sentido é o Anexo I da RN 465/2021, que menciona que os referidos procedimentos são de cobertura obrigatória no âmbito da segmentação ambulatorial:

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (RN 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021, e suas alterações)

PROCEDIMENTO	RN (alteração)	VIGÊNCIA	AMB	REF	DUT	SUBGRUPO	GRUPO	CAPÍTULO
SESSÃO COM PSICÓLOGO	541/2022	01/08/2022	AMB	REF		CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	PROCEDIMENTOS GERAIS	PROCEDIMENTOS GERAIS
	541/2022	01/08/2022	AMB	REF				

CONSULTA /AVALIAÇÃO COM FONOAUDIÓLOGO						CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	PROCEDIMENTOS GERAIS	PROCEDIMENTOS GERAIS
SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO	541/2022	01/08/2022	AMB	REF		CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	PROCEDIMENTOS GERAIS	PROCEDIMENTOS GERAIS
CONSULTA /AVALIAÇÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL	541/2022	01/08/2022	AMB	REF		CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	PROCEDIMENTOS GERAIS	PROCEDIMENTOS GERAIS
SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL	541/2022	01/08/2022	AMB	REF		CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	PROCEDIMENTOS GERAIS	PROCEDIMENTOS GERAIS

Legenda:
AMB: Seg. Ambulatorial
REF: Plano Referência
DUT: Diretriz de Utilização

Nesse contexto, em razão de vários questionamentos recebidos pela ANS, foi editado o PARECER TÉCNICO N.º 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, que tratou da cobertura de equoterapia, hidroterapia, terapias com emprego de vestes especiais – SUITS, pilates, redução postural global (RPG) e acompanhante terapêutico, à luz da RN n° 539/2022.

Foi destacado que, ainda que a operadora deva oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, **o procedimento de equoterapia não possui cobertura obrigatória "em virtude das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte, o que distancia tal abordagem dos manejos, métodos e técnicas passíveis de serem realizados em consultório, de forma ambulatorial", conforme definição contida no artigo 18, caput, da RN n° 465/2021.**

A propósito, transcrevo o respectivo teor:

PARECER TÉCNICO N.º 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022

> COBERTURA: EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA, TERAPIAS COM EMPREGO DE VESTES ESPECIAIS - SUITS, PILATES, REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG) e ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO
> O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente está regulamentado pela RN n.º 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021, e estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.
> Nessa esteira, informamos que com a publicação da RN n.º 539/2022, que alterou a RN n.º 465/2021, para incluir o § 4º no seu art. 6º, estabelecendo que nos 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, e diante dos vários questionamentos recebidos por esta Agência Reguladora, faz-se necessário esclarecer que:
> a) EQUOTERAPIA:
> Segundo as definições do National Library of Medicine - National Institutes of Health (NIH)/ Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/Bireme/OPAS /OMS (disponível em (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/ e https://decs. bvsalud.org/), a equoterapia refere-se a:
> (i) Terapia assistida por animais, também denominada terapia assistida por animais de estimação, terapia facilitada por animais, dentre outros termos, é o uso de animais vivos como meio terapêutico; e
> (ii) Terapia assistida por cavalos, também denominada terapia recreativa por equitação, terapia do andar a cavalo, dentre outros termos, é um tipo de terapia assistida por animais, que consiste em uma terapia assistida pelo uso de um cavalo e/ou seus movimentos, que inclui a psicoterapia assistida por cavalos, a equitação e a equoterapia (hipoterapia).
> Nesse sentido, esclarecemos que o procedimento EQUOTERAPIA não consta no Rol vigente e, portanto, não possui cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, em virtude das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte, o que distancia tal abordagem dos manejos, métodos e técnicas passíveis de serem realizados em consultório, de forma ambulatorial.”

Em que pese a ausência atual de nota técnica da ANS a respeito da musicoterapia, faço as seguintes considerações, à luz das premissas estabelecidas acima.

Consoante definição do Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/MeSH /Bireme/OPAS/OMS (disponível em < https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9340#Concepts>), ferramenta utilizada pela ANS no citado parecer, musicoterapia pode ser conceituada como “uso da música como uma terapia adicional no tratamento de distúrbios neurológicos, mentais ou comportamentais.”

No mesmo sentido é a definição do National Library of Medicine - National Institutes of Health (NIH) (disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles /PMC6473587/), que, em tradução livre, estabelecem que a musicoterapia é o “uso

sistemático de vários métodos de experiências musicais sob medida, dentro de um tratamento ou relação terapêutica, para promover saúde".

Dessa forma, sendo a musicoterapia uma terapia adicional aos demais métodos para o tratamento de distúrbios neurológicos, mentais ou comportamentais, entendo que a sua adoção, caso não exija materiais, instrumentais e infraestrutura de porte diferentes das que usualmente são realizadas em consultório, estão acobertadas pelo plano no segmento ambulatorial, a partir da entrada em vigor da Lei 14.454/2022, desde que atendidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, a saber, a existência de comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou recomendações da Conitec ou outro órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

No tocante à musicoterapia, embora meu voto inicial fosse pelo retorno dos autos à origem para a verificação acerca do preenchimento os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, o voto-vista hoje trazido pelo Ministro Raul Araújo bem demonstra se tratar de providência desnecessária, uma vez que a musicoterapia já se encontra incluída no Rol da ANS (Código TUSS 5000 22) e também foi incorporada aos tratamentos oferecidos pelo SUS (Portaria 849/2017, do Ministério da Saúde, Portaria 24/2014, da Secretaria de Atenção à Saúde e Portaria Conjunta 7/2022 das Secretarias de Atenção Especializada à Saúde e de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Também é certo que, mesmo em período anterior à edição da Lei 14.454 /2002, era aplicada como técnica coadjuvante por profissionais da área de psicologia, fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais, o que permite concluir pela obrigatoriedade de cobertura, sem complemento de instrução na origem.

II – Do caso dos autos

No caso em debate, na petição inicial protocolada em 20/5/2019, a parte autora narrou que a operadora se negou a disponibilizar os tratamentos de equoterapia, musicoterapia, psicoterapia com método ABA e fonoterapia com profissional especializado em autismo, "sob alegação de exclusão contratual por serem procedimentos que não estão previstos no rol da ANS"

Ainda, "com relação ao tratamento de Psicomotricidade, assumiu não possuir o tratamento e por isso reconheceu seu dever de reembolsar integralmente o Requerente, mas limitou a quantidade de sessões".

Em sentença prolatada em 4/8/2020, o juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos contidos na inicial para

> "a) confirmar a tutela antecipada concedida;
> b) condenar a ré ao custeio do tratamento necessário ao autor, até alta definitiva, prescrito pelo médico a fls. 33-35, consistente no tratamento com psicoterapia com método ABA, equoterapia, psicomotricidade, fonoterapia com profissional especializado em autismo e musicoterapia, sem limite de sessões, na duração e quantidade a serem determinadas pelos especialistas, através do reembolso integral da quantia paga pelo autor, no

> prazo de até 15 dias contados da apresentação dos recibos, caso não comprove que disponibiliza o tratamento em sua rede credenciada, declarando extinto o processo, nos termos do art. 487, I, CPC.
> Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.” (fl. 442)

A referida condenação foi mantida pelo Tribunal de origem, em acórdão publicado no dia 15/4/2021, bem como por esta Corte, em decisão singular publicada no dia 17/10/2022.

Da exposição anteriormente feita, verifica-se que a condenação ao custeio ilimitado de sessões de todos os tratamentos multidisciplinares prescritos ao autor antes da edição da Resolução Normativa n° 469/2021 não observou os ditames legais e regulamentares. O recorrente, todavia, nas razões do presente agravo interno, limitou a impugnação ao custeio da musicoterapia e da equoterapia, de modo que o provimento jurisdicional, em razão do princípio da adstrição, encontra-se limitado pelo pedido.

Quanto à equoterapia, conforme salientado no Parecer Técnico N.º 25 /GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, “o procedimento EQUOTERAPIA não consta no Rol vigente e, portanto, não possui cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, em virtude das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte, o que distancia tal abordagem dos manejos, métodos e técnicas passíveis de serem realizados em consultório, de forma ambulatorial.”

Diversamente, merece confirmação o acórdão recorrido quanto à musicoterapia, pelos fundamento acima declinados.

Em face do exposto, dou parcial provimento ao agravo interno e, em seguida, dou parcial provimento ao recurso especial, apenas para excluir a obrigatoriedade de cobertura da equoterapia.

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 0001712-90.2020.8.26.0659 00017129020208260659
00017129020208260659100137266201982606591 1001372-66.2019.8.26.0659
10013726620198260659

PAUTA: 20/06/2023 JULGADO: 29/11/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Após o voto-vista da Ministra Maria Isabel Gallotti dando provimento ao agravo interno, para dar parcial provimento ao recurso especial, divergindo do relator, e o voto do Ministro Marco Buzzi acompanhando a divergência, PEDIU VISTA o Ministro Raul Araújo.

Documento eletrônico VDA39323457 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 29/11/2023 19:02:02
Código de Controle do Documento: F0A09CC5-48C3-4BED-A0D0-B21830DC8E6D

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 00017129020208260659 00017129020208260659100137266201982606591001372662019826059
10013726620198260659

PAUTA: 03/12/2024 JULGADO: 03/12/2024
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. MARIA DO SOCORRO LEITE DE PAIVA

Secretária
Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação do Sr. Ministro Raul Araújo (voto-vista).

Documento eletrônico VDA44743267 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 03/12/2024 18:34:03
Código de Controle do Documento: 6F9B77A7-F75A-430C-A9AD-66849095BF83

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 00017129020208260659 00017129020208260659100137266201982606591001372662019826065910013726620198260659

PAUTA: 03/12/2024 JULGADO: 10/12/2024
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. MARIA DO SOCORRO LEITE DE PAIVA

Secretária
Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação do Sr. Ministro Raul Araújo (voto-vista).

Documento eletrônico VDA44877061 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 10/12/2024 16:55:29
Código de Controle do Documento: F9C359B4-463D-4AB1-8C87-B5FADDEEEC52

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 00017129020208260659 000171290202082606591001372662019826065910013726620198260659
10013726620198260659

PAUTA: 06/05/2025 JULGADO: 06/05/2025
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretária
Dra. TAYNAH RODE DA SILVA PETINI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação do Sr. Ministro Raul Araújo (voto-vista).

Documento eletrônico VDA47273816 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TAYNAH RODE DA SILVA PETINI, QUARTA TURMA Assinado em: 06/05/2025 19:48:19
Código de Controle do Documento: C2B0FFA7-A5C3-41D9-94FA-14252378C6DF

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 00017129020208260659 00017129020208260659100137266201982606591001372662019826065910013726620198260659

PAUTA: 06/05/2025 JULGADO: 13/05/2025
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. MARCELO ANTÔNIO MUSCOGLIATI

Secretária
Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

O presente feito foi retirado de pauta por indicação do Sr. Ministro Raul Araújo (voto-vista).

Documento eletrônico VDA47426092 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 13/05/2025 18:07:33
Código de Controle do Documento: 4B8F0C2F-0DF1-412C-A716-5760A02682D4

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 00017129020208260659 00017129020208260659100137266201982606591001372662019826059
10013726620198260659

PAUTA: 09/09/2025 JULGADO: 09/09/2025
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. RENATO BRILL DE GOES

Secretária
Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento.

Documento eletrônico VDA50358882 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 09/09/2025 18:19:07
Código de Controle do Documento: 56F98ECE-AC14-4515-B395-2C35B616D5EF

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1963064 - SP (2021/0308375-6)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

VOTO-VENCEDOR

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MUSICOTERAPIA: COBERTURA OBRIGATÓRIA. EQUOTERAPIA: FALTA DE CRITÉRIOS EXIGIDOS PELA LEGISLAÇÃO. STF: ADI 7.265/DF. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. EFICÁCIA PROSPECTIVA DA DECISÃO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão que determinou a cobertura de musicoterapia e equoterapia para beneficiário diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), em tratamento multidisciplinar prescrito por médico assistente.

II. Questão em discussão

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a musicoterapia e a equoterapia são tratamentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde para tratamento de TEA; e (ii) identificar o respaldo normativo e jurisprudencial para a obrigatoriedade de custeio desses tratamentos.

III. Razões de decidir

3. A Lei 14.454/2022, que alterou o § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, reforça a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que atendidos critérios específicos, como comprovação de eficácia científica e recomendação por órgãos técnicos.

4. A jurisprudência deste Tribunal Superior reconhece a tese da taxatividade mitigável do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, mas acolhe, explicitamente, a obrigatoriedade de cobertura do método ABA no tratamento do TEA, ainda que não expressamente contido no referido rol.

5. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 7.265/DF, conferiu interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022, concluindo que, em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: "*(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança*

do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa".
6. A musicoterapia foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS e reconhecida como método terapêutico eficaz para o tratamento do TEA, sendo recomendada por normativos do Ministério da Saúde e incluída no Rol da ANS, além de possuir respaldo em evidências científicas e regulamentação profissional para o musicoterapeuta pela Lei 14.842/2024. Desse modo, é devida a cobertura de planos de saúde para a musicoterapia, em tratamentos multidisciplinares prescritos por médicos e realizados por profissionais habilitados.
7. A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação para pessoas com deficiência, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, porquanto ainda não existe a devida demonstração da eficácia científica do tratamento para pessoas com TEA, nos termos exigidos pela legislação de regência e pela jurisprudência.
IV. Dispositivo e tese
8. Recurso parcialmente provido para afastar a obrigatoriedade de cobertura de equoterapia, mantida a cobertura de musicoterapia.
9. Determinada a eficácia prospectiva da decisão, de maneira que a conclusão de não obrigatoriedade de cobertura da equoterapia pelos planos de saúde somente terá efeitos no caso concreto, a partir da publicação deste julgamento.

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO:

- I -

A controvérsia trazida nestes três recursos especiais (REsp 2.003.178/SP, REsp 1.963.064/SP e REsp 2.029.237/SP) cinge-se à verificação da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de MUSICOTERAPIA e de EQUOTERAPIA para as pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista - TEA .

Especificamente, no caso dos presentes autos, na r. sentença, datada de 4 de agosto de 2020, decidiu-se:

> *Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação de obrigação de fazer ajuizada por DAVI RAMANHOLI SANTOS, neste ato representado por sua genitora RENATA PONTES ROMANHOLI em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE para: a) confirmar a tutela antecipada concedida; b)* ***condenar a ré ao custeio do tratamento necessário ao autor,*** *até alta definitiva, prescrito pelo médico a fls. 33-35,* ***consistente no tratamento com psicoterapia com método ABA, equoterapia, psicomotricidade, fonoterapia com profissional especializado em autismo e musicoterapia****, sem limite de sessões, na duração e quantidade a serem determinadas pelos especialistas, através do reembolso integral da quantia paga pelo autor, no prazo de até 15 dias contados da apresentação dos recibos, caso não comprove que disponibiliza o tratamento em sua rede credenciada, declarando extinto o processo, nos termos do art. 487, I, CPC.*

Na apelação, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em abril de 2021, confirmou a r. sentença.

Nesta Corte Superior, o Relator, o eminente **Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA**, em decisão monocrática, negou provimento a recurso especial, sob o fundamento de que o acórdão do TJ/SP decidira a controvérsia em conformidade com a jurisprudência

firmada nesta colenda Segunda Seção, no julgamento dos EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP. Concluiu, assim, ser indevida a negativa de cobertura pelo plano de saúde para tratamento de Transtorno do Espectro Autista, mediante terapêutica pelo método ABA.

Na sequência, trouxe a esta Turma Julgadora o agravo interno interposto contra ao referido *decisum*. **Em seu judicioso voto, conheceu parcialmente do agravo interno e, nessa parte, negou-lhe provimento, concluindo, com isso, que é abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pela equipe médica, mantendo, assim, a necessidade do custeio da musicoterapia e equoterapia.**

Por sua vez, **a eminente Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, vistora, votou no sentido de dar provimento ao agravo interno e dar parcial provimento ao recurso especial, "*determinando o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que esse analise o custeio da musicoterapia à luz das teses firmadas por ocasião do julgamento dos EREsp n° 1.889.704/SP e EAREsp n° 1.459.849/ES. Após a vigência da Resolução Normativa da ANS n° 539/2022 e da Lei 14.454/2022 deverão ser observadas as diretrizes nelas estabelecidas*".**

Em seus fundamentos concluiu:

> *a) antes da edição da Resolução Normativa n° 469, publicada em 9/7/2021, não era obrigatório o custeio de "número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo", devendo prevalecer a previsão de sessões contida no Anexo II, que estabelece as Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar;*
>
> *b) antes da edição da RN n° 539/2022 da ANS, ressalvada a obrigatoriedade de cobertura em hipótese de contrato que prevê livre escolha de profissional, ou em caso de existência de médico, terapeuta ou clínica credenciados no plano de saúde ofertado e que sejam habilitados nas metodologias indicadas, nos termos do Parecer Técnico n° 39/GCITS/GGRAS /DIPRO/2021, do EREsp n° 1.889.704/SP e do EAREsp n° 1.459.849/ES, não era obrigatório o custeio de tratamento feito com profissional não credenciado, afastando-se o reembolso, sendo suficiente o oferecimento de atendimento por profissional apto a tratar a CID do paciente e a executar os procedimentos indicados no Rol de Cobertura Obrigatória, nos termos das Diretrizes de Utilização.*
>
> *c) a cobertura de musicoterapia somente será obrigatória a partir da entrada em vigor da Lei 14.454/2022 e desde que atendidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, a saber, a existência de comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou recomendações da Conitec ou outro órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.*
>
> *d) a equoterapia não encontra cobertura no segmento ambulatorial do plano-referência (art. 12 da Lei 9.656/98).*

Pedi vista dos autos para análise mais aproximada da controvérsia, tendo em vista tratar-se de questão tão delicada e socialmente relevante, envolvendo, de um lado, preocupação com a preservação de equilíbrio nos contratos de Planos de Saúde e, de outro, as necessidades de acesso a diversos tratamentos para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando o alcance de ampla inclusão social, com a devida proteção a seus direitos.

- II -

Este é um tema de extrema relevância e crescente atenção nos últimos anos, tanto na legislação e como na jurisprudência brasileiras.

À medida que a conscientização e a ciência sobre o TEA avançam, torna-se imperativo que o sistema legal brasileiro, bem como o Poder Judiciário acompanhem esses avanços, garantindo direitos, acessibilidade e igualdade de oportunidades para as pessoas acometidas pelo referido transtorno.

O Transtorno do Espectro Autista - TEA - é termo amplo, o qual engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, síndrome de Asperger, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento, entre outras denominações. A 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 diagnóstico e tratamento.

Sem pretender, neste voto, aprofundar temas de ordem médica e científica a respeito do Transtorno do Espectro Autista, o que se sabe, de forma geral, é que o TEA é uma condição neurobiológica complexa que afeta o desenvolvimento social, emocional e comunicativo das pessoas. É denominado "espectro" devido à ampla variação de sintomas e níveis de suporte que podem ser observados e demandados em cada indivíduo diagnosticado.

Entende-se como níveis de suporte, as classificações utilizadas para avaliar o grau de necessidade de cuidado, apoio e acompanhamento que uma pessoa com autismo pode precisar em áreas como comunicação, interação social e comportamento. Quanto maior a necessidade de acompanhamento maior será o nível de suporte.

Nas palavras dos especialistas Dr. PAULO LIBERALESSO, neuropediatra e neurocientista, e LUCELMO LACERDA, professor, escritor, divulgador científico e ativista brasileiro, ambos notáveis por sua atuação no cenário do autismo no Brasil, *in verbis*:

> *O TEA é, muitas vezes, uma condição altamente incapacitante, caracterizada por prejuízo clinicamente significativo nos domínios da comunicação e do comportamento, apresentando aproximação social anormal, pouco interesse por pares e prejuízos na conversação. Para classificar a gravidade do TEA, a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5) utiliza o nível de dependência provocado pelo autismo no indivíduo*
>
> ***Nível 1 (leve)** – Pessoas no TEA com necessidade de pouco apoio. Estão classificados no nível 1 pessoas que necessitam de apoio ocasional e que os déficits na comunicação social provocam pouca repercussão em suas relações interpessoais. Estes indivíduos, habitualmente, têm dificuldade para iniciar interações sociais ou mantê-las com boa qualidade. E menor interesse em interações sociais rotineiras. As tentativas de fazer novas amizades costumam ser malsucedidas. As dificuldades provocadas pela inflexibilidade cognitiva podem ser evidentes nestas pessoas, além de problemas relacionados à organização e ao planejamento.*
>
> ***Nível 2 (moderado)** – Pessoas no TEA com necessidade de apoio substancial. Estão classificados no nível 2 pessoas que apresentam déficit severos nas suas habilidades de comunicação social (verbal e não verbal). Nestes casos, mesmo com o uso de apoio ou suporte, tais deficiências são claras e significativas, comprometendo substancialmente as relações interpessoais. A busca por novas amizades é consistentemente comprometida e, quando ocorre, sem sucesso pela falta de estratégias comportamentais. A fala expressiva é simplificada e a compreensão da fala de terceiros, muitas vezes, comprometida. Falar de assuntos restritos e de pouco interesse social é frequente e a comunicação não verbal é significativamente inadequada e insuficiente para a manutenção de relações interpessoais. A inflexibilidade cognitiva é perceptível aos observadores e intensa a ponto de comprometer as relações.*

> ***Nível 3 (severo)*** *– Pessoas no TEA com necessidade de apoio muito substancial. Estão classificados no nível 3 pessoas com comprometimento muito grave na comunicação social verbal e não verbal e cujo comprometimento traz intenso prejuízo ou, até mesmo, impossibilita a ocorrência e a manutenção de interações sociais interpessoais. A busca ou iniciação de um contato social é rara, extremamente limitada ou nem ocorre, bem como as respostas às iniciativas de comunicação de terceiros são severamente limitadas ou inexistentes. Trata-se de pessoas com significativa limitação da fala expressiva e da fala de compreensão, nas quais a inflexibilidade do comportamento gera extrema dificuldade ou incapacidade de lidar com as pequenas alterações das rotinas diárias Os comportamentos restritos e repetitivos reduzem suas possibilidades e oportunidades de iniciar e manter relacionamentos interpessoais de modo sustentado ou duradouro.*
> (In: **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências.** 1ª ed., Curitiba: Marcos Valentin de Souza, 2020, pp 23-25).

Com efeito, o diagnóstico de TEA não leva à caracterização de sintomas iguais em todos os indivíduos diagnosticados, tampouco a determinação do nível de suporte num indivíduo mantém-se inexoravelmente a mesma ao longo de toda a sua vida. Ao contrário, cada indivíduo diagnosticado tem características próprias e nível de suporte específico, podendo sofrer variações nas suas necessidades e níveis no decorrer da vida. Por isso, é um espectro.

A ciência ensina que, quanto maior e mais precoce for a intervenção com os tratamentos adequados, mais sucesso será esperado na evolução de suporte da pessoa com TEA, proporcionando maior desenvolvimento nas dificuldades de comunicação, interação social e comportamento. O inverso também ocorrerá. Se o indivíduo for tardiamente diagnosticado, não receber tratamento ou recebê-lo de forma inadequada e insuficiente, mais dificuldade terá de desenvolver as habilidades necessárias.

Nesse contexto, é possível um indivíduo diagnosticado com o nível 3 de suporte evoluir para o nível 2, por meio de tratamentos tempestivos e adequados, assim como é possível um sujeito nunca tratado ou tratado de forma não suficiente ou inadequada, regredir do nível 2 para nível 3 de suporte, por exemplo.

Autista não é apenas a pessoa que é visivelmente comprometida em suas funções físicas, pessoais e sociais. Também é possível encontrar no espectro autista pessoas, aparentemente comuns, que vivem, à primeira vista, da forma considerada "socialmente adequada". Porém, carregam em seu âmago dificuldades na comunicação, na interação e nos comportamentos sociais. Muitas vezes de maneira "leve" e aparentemente imperceptível para quem não é especialista ou conhecedor do espectro. Contudo, se essas dificuldades não forem adequadamente tratadas em tempo hábil, certamente aumentarão e gerarão problemas, muitas vezes mais sérios, para que esta pessoa consiga viver no meio social.

Com as intervenções adequadas, por outro lado, essas mesmas pessoas terão plenas condições de escolher estudar, trabalhar, criar seus filhos, casar-se, enfim, viver em igualdade com qualquer outro cidadão. Também, por isso, mostra-se tão importante o tratamento precoce e multidisciplinar dessas pessoas.

Se são diagnosticadas enquanto crianças, melhores ainda serão as possibilidades de uma vida comum em sociedade, de se tornarem plenamente funcionais.

É salutar transcrever informações constantes do site oficial da ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS - que esclarecem, de forma simples e de fácil compreensão, aspectos relevantes acerca do Transtorno do Espectro Autista, *in verbis*:

Transtorno do espectro autista

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

O TEA começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida.

Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores.

Principais fatos

Os transtornos do espectro autista começam na infância e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta.

Embora algumas pessoas com transtorno do espectro autista possam viver de forma independente, outras têm graves incapacidades e necessitam de cuidados e apoio ao longo da vida.

As intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e os programas de treinamento de habilidades para os pais, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA e seus cuidadores.

*A**s intervenções para as pessoas com transtorno do espectro autista precisam ser acompanhadas por ações mais amplas, tornando ambientes físicos, sociais e atitudinais mais acessíveis, inclusivos e de apoio.***

Em todo o mundo, as pessoas com transtorno do espectro autista são frequentemente sujeitas à estigmatização, discriminação e violações de direitos humanos. Globalmente, o acesso aos serviços e apoio para essas pessoas é inadequado.

(...)

Avaliação e conduta clínica

A intervenção durante a primeira infância é importante para promover o desenvolvimento ideal e o bem-estar das pessoas com transtorno do espectro autista. *Recomenda-se o monitoramento do desenvolvimento infantil como parte dos cuidados de saúde materno-infantil de rotina.*

É importante que, uma vez identificadas, as crianças com TEA e suas famílias recebam informações relevantes, serviços, referências e apoio prático de acordo com suas necessidades individuais. A cura para o transtorno não foi desenvolvida. No entanto, intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e programas de treinamento de habilidades para pais e outros cuidadores, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida da pessoa.

As necessidades de cuidados de saúde das pessoas com TEA são complexas e requerem uma gama de serviços integrados, incluindo promoção da saúde, cuidados, serviços de reabilitação e colaboração com outros setores, tais como os da educação, emprego e social.

As intervenções para as pessoas com TEA e outros problemas de desenvolvimento precisam ser acompanhadas por ações mais amplas, tornando seus ambientes físicos, sociais e atitudinais mais acessíveis, inclusivos e de apoio.

Impactos sociais e econômicos

O transtorno do espectro autista pode limitar significativamente a capacidade de um indivíduo para realizar atividades diárias e participar da sociedade. Muitas vezes influencia negativamente as conquistas educacionais e sociais da pessoa, bem como oportunidades de emprego.

Enquanto alguns indivíduos com TEA são capazes de viver de forma independente, outros têm graves incapacidades e exigem cuidados e apoio ao longo da vida.

> ***Os TEA muitas vezes impõem uma carga emocional e econômica significativa sobre as pessoas e suas famílias.*** *Cuidar de crianças em condições mais graves pode ser exigente, especialmente onde o acesso aos serviços e apoio são inadequados. Portanto, o empoderamento dos cuidadores é cada vez mais reconhecido como um componente fundamental das intervenções de cuidados para crianças nessas condições.*
>
> *Direitos Humanos*
>
> *Pessoas com transtorno do espectro autista são muitas vezes sujeitas ao estigma e à discriminação, incluindo menores oportunidades de acesso à saúde, educação e de se engajarem e participarem de suas comunidades.*
>
> *Essas pessoas têm os mesmos problemas de saúde que afetam a população em geral. Além disso, podem ter necessidades de cuidados de saúde específicas relacionadas com o TEA e outros transtornos mentais coexistentes. Podem ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de condições crônicas não-transmissíveis devido a fatores comportamentais de risco, como inatividade física e preferência por dietas mais pobres. Além disso, correm maior risco de violência, lesões e abuso.*
>
> ***Indivíduos com TEA precisam de serviços de saúde acessíveis para as necessidades gerais de cuidados de saúde assim como o resto da população, incluindo promoção e prevenção da saúde e tratamento de doenças agudas e crônicas. No entanto, têm taxas mais altas de necessidades de saúde negligenciadas em comparação com a população em geral. Elas também são mais vulneráveis durante emergências humanitárias. Um obstáculo frequente é o conhecimento insuficiente sobre o transtorno do espectro autista e as ideias equivocadas que partem dos profissionais de saúde.***
>
> *Resolução da OMS sobre transtorno do espectro autista (WHA67.8)*
>
> *Em maio de 2014, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução intitulada "Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (ASD)", que foi apoiada por mais de 60 países.*
>
> ***A resolução insta a OMS a colaborar com os Estados Membros e agências parceiras no reforço das capacidades nacionais para lidar com o transtorno do espectro autista e outros problemas de desenvolvimento.***
>
> *Resposta da OMS*
>
> ***A OMS e seus parceiros reconhecem a necessidade de fortalecer as capacidades dos países para promover a saúde e o bem-estar de todas as pessoas com TEA.***
>
> *Os esforços concentram-se em:*
>
> *Contribuir para o reforço do compromisso dos governos e ampliação da discussão (advocacy) internacional sobre o autismo;*
>
> *Fornecer orientação sobre a criação de políticas e planos de ação que abordem o TEA dentro do quadro mais amplo de saúde mental e incapacidades;*
>
> *Contribuir para o desenvolvimento de evidências sobre estratégias eficazes e aplicáveis para a avaliação e tratamento de TEA e outros problemas de desenvolvimento.*
>
> (In: Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org), acessado em 23/8/2024)

Diante desse quadro de ampla variedade de sintomas e de diferentes necessidades de suporte em cada indivíduo com TEA, as formas de tratamento também encontram grande leque de opções, justamente porque cada pessoa, em sua individualidade, apresenta resposta diferente a cada tipo de estímulo terapêutico ou medicamentoso.

É fundamental não perder de vista que não existem remédios específicos para os sintomas centrais do autismo, ou seja, não há tratamento medicamentoso que melhore a interação social, o comportamento e a capacidade comunicativa. Assim, o emprego de técnicas adequadas ao tratamento terapêutico reduz a necessidade de uso de medicação nos pacientes para atenuar sintomas como agressividade e insônia, por exemplo, proporcionando significativa melhora na capacidade comunicativa, na interação social e nos comportamentos mal adaptados.

É claro que as terapias mais tradicionais, com psicólogos ou fonoaudiólogos, por exemplo, têm grandes méritos e são capazes de ajudar muito no processo de tratamento de indivíduos que têm dificuldade em comunicação, comportamento e interação social. Disso não se olvida! Todavia, há casos que os meios tradicionais de terapia, não são suficientes ao estímulo e desenvolvimento do indivíduo, mormente se o nível de suporte for maior, sendo necessário o médico indicar outros métodos e técnicas para obtenção de melhores resultados para o paciente.

Também quando se trata de pacientes infantis, até mesmo bebês - porque hoje é possível o diagnóstico já nas primeiras fases de vida -, algumas intervenções diferenciadas podem fazer muita diferença no desenvolvimento da criança, que já carrega em si muitas vezes atrasos, os quais podem ser adequadamente contornados ainda na primeira infância, possibilitando que se tornem crianças, adolescentes, adultos e após; idosos; tão funcionais como qualquer outra pessoa.

E a ciência tem avançado muito nesses métodos e técnicas, que são dirigidas não apenas aos diagnosticados, mas também às escolas, aos próprios familiares, para aprenderem as melhores maneiras de lidar com as dificuldades advindas do TEA e ajudar no desenvolvimento do autista.

Há diversas práticas terapêuticas baseadas em estudos sérios que têm trazido muito êxito no desenvolvimento de pessoas com TEA. É o caso, por exemplo, do Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Problemas de Comunicação Relacionados (TEACCH), da Análise Comportamental Aplicada (ABA), do acompanhamento terapêutico, da musicoterapia, entre outros.

Nessa toada, a intervenção intensiva por métodos multidiciplinares tem-se mostrado muito eficaz, ajudando os indivíduos a melhorarem sua condição e, em alguns casos, até mesmo a alcançarem um certo nível de funcionalidade, tornando-se pessoas capazes de realizar desde atividades básicas do cotidiano (tais como escovar os dentes, tomar banho sozinho, alimentar-se) até as mais complexas (interagir, ler, escrever, falar, tomar decisões, comunicar de maneira efetiva, frequentar escolas/universidades, fazer parte do mercado de trabalho, etc).

Médicos e cientistas têm considerado, por exemplo, que o tratamento pelo método ABA - Análise Comportamental Aplicada ou Applied Behavior Analysis - possui evidências científicas suficientes para ser considerado eficaz.

ABA é um método terapêutico baseado em princípios científicos do comportamento. Concentra-se em analisar e modificar comportamentos, promovendo a aprendizagem e a autonomia do paciente. A terapia ABA é altamente estruturada, individualizada e baseada em diversos testes científicos, que apresentaram relevantes resultados positivos em qualidade e eficácia. Há notícia de que mais de cinquenta estudos científicos já foram registrados pelo mundo, analisando diferentes aspectos da abordagem da ABA e comprovando os resultados positivos do método.

O método ABA pode estar presente em diversas modalidades terapêuticas. Psicoterapia com ênfase em ABA, Fonoaudiologia com ênfase em ABA, a Musicoterapia com ênfase em ABA (Musicoterapia Comportamental), entre outras. A ABA poderá ser utilizada até

mesmo na Equoterapia, conforme já se tem estudado (In: https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/217/112 e https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1872/2924, acessados em 30/8/2024).

Assim, ABA é um método aplicável a diversas espécies de terapias e não um tipo de terapia em si mesma. Neste método o profissional se especializa, por meio de cursos ou pós-graduação nacionais ou internacionais, certificados pelo MEC.

Convém abrir uma breve consideração, neste tópico, para, desde logo, rememorar que a jurisprudência desta Corte de Justiça segue firme no sentido de que o plano de saúde deve garantir o tratamento da pessoa com TEA mediante terapêutica pelo método ABA.

Conforme destacado anteriormente, o autismo é uma condição neurobiológica que afeta a capacidade de uma pessoa interagir socialmente e de se comunicar de forma eficaz. Pessoas com autismo, muitas vezes, necessitam de cuidados de saúde especiais, incluindo terapias comportamentais e ocupacionais, fisioterapia, intervenções educacionais personalizadas, intervenções pelo método ABA ou outras técnicas cientificamente reconhecidas, como a musicoterapia, além de assistência médica regular.

Essas necessidades podem ser custosas e desafiadoras para as famílias, especialmente quando não encontram atendimento pelo SUS ou quando os planos de saúde negam-se a cobrir tratamentos eficazes e indicados pelo médico responsável como melhor alternativa para evolução do quadro clínico do paciente.

Por isso, entende-se que tanto o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE como a AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS - têm um papel de extrema importância na garantia desses direitos. No caso da Agência Reguladora, é de grande relevância sua atuação para que os planos de saúde ofereçam, no âmbito da saúde suplementar, cobertura adequada para pessoas com autismo.

É de se ter em mente que tornar as pessoas com TEA o mais funcionais possíveis - dentro de cada uma de suas limitações e níveis de suporte -, para que possam estabelecer níveis de comunicação, interação social e comportamento cada vez mais adaptados à vida social, trará muitos benefícios não só aos indivíduos isoladamente e a seus familiares, mas sobretudo à sociedade. Afinal, a médio e longo prazo, será possível notar a redução dos impactos sociais e até mesmo econômicos para o Estado e a população de forma geral.

"*Autistas ditos funcionais*" têm condição de estudar, fazer carreira acadêmica, fazer parte do mercado de trabalho. E boa parte dos autistas diagnosticados, principalmente aqueles que estão no nível 1 de suporte, têm condição de alcançar essa "funcionalidade", caso devidamente diagnosticados e tratados.

Nessa perspectiva, mostra-se indispensável que a saúde pública e privada brasileiras garantam às pessoas com TEA a mais ampla cobertura de tratamentos cientificamente reconhecidos, seja por meio do Sistema Único de Saúde - SUS -, seja pelos planos de saúde.

A seguir, far-se-á uma análise detalhada da evolução legislativa e jurisprudencial deste país no que diz respeito às intervenções na saúde da pessoa com autismo.

Na esfera legislativa, é importante, inicialmente, fazer um escorço histórico, a fim de demonstrar a evolução normativa que, ao longo dos anos, tem buscado garantir a inclusão e a proteção dos direitos da pessoa autista, mormente na esfera da saúde pública e suplementar.

- PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TEA NO BRASIL:

Em 2012, entrou em vigor a **Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012 - Lei Berenice Piana -, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista,** estabelecendo que os sujeitos diagnosticados com TEA são consideradas pessoas com deficiência para fins legais (art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.765/2012).

É crucial ressaltar que as pessoas com TEA gozam dos mesmos direitos de qualquer indivíduo, incluindo os previstos em legislações específicas e a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, considerada uma norma constitucional. No caso de crianças, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) também deve ser considerado.

Cabe transcrever as seguintes diretrizes e direitos relacionados com a saúde, previstos na aludida lei:

> *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."*

Como se vê, a lei definiu diretrizes, como a **atenção integral às necessidades de saúde das pessoas com TEA, visando ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional e ao acesso a medicamentos e nutrientes.**

Estabeleceu diretrizes essenciais da Política Nacional de Proteção para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfatizando a necessidade de abordagens interdiscipl inares, a participação da família, da comunidade e da escola. Essas diretrizes ampliam a compreensão do tratamento do autismo, indo além da esfera médica, incorporando diversas áreas. Profissionais de múltiplas especialidades podem ajudar tanto no tratamento como na escolarização e na adaptação e inclusão social do autista.

É preconizado, nesse contexto, pela lei, o tratamento das pessoas com TEA por equipe multiprofissional, que é um grupo composto por profissionais de diversas áreas do

conhecimento que trabalham juntos para alcançar um objetivo comum, combinando suas habilidades e especialidades para obter soluções mais eficazes. Tal equipe compartilha informações entre si sobre as condições do paciente, pois cada profissional é responsável por desenvolver seu papel da melhor forma possível, para que, assim, possa auxiliar no desenvolvimento da pessoa com TEA.

Essa equipe multidisciplinar é formada de acordo com as necessidades e o nível de suporte de cada pessoa com autismo e de acordo como o transtorno se expressa em cada caso.

Existe um modelo padrão oferecido por muitas clínicas de equipe formada por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicomotricistas, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, nutricionistas. Após a devida avaliação, cada paciente é encaminhado para os tipos de terapia que lhes serão mais adequadas, diante de suas necessidades e dificuldades de desenvolvimento.

Por exemplo, ***autistas não verbais*** terão uma maior carga horária com fonoaudiólogos, é claro, assim como psicólogos, mas é recomendável também que tenham acesso à **musicoterapia**, porque, comprovadamente, este tipo de terapia mostra-se muito benéfica para o indivíduo desenvolver a comunicação e estimular a fala. ***Os autistas com hipersensibilidade*** podem se beneficiar, além das terapias mais comuns, também da terapia de integração sensorial, e aqueles que apresentam ***seletividade alimentar*** podem se beneficiar também de acompanhamento com nutricionistas especializados no assunto.

De outro lado, as ***pessoas com TEA nível 2 ou 3 de suporte*** costumam precisar de mais tempo de terapia ocupacional para incentivar a autonomia em tarefas do cotidiano.

Como se trata de um espectro, as formas terapêuticas vão variar de indivíduo a indivíduo. Por isso, o tratamento indicado tem sido mesmo o multidisciplinar, visando a garantir o máximo de acesso do autista aos cuidados que lhe são especificamente direcionados.

O método utilizado, como visto alhures, é que pode variar: Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Problemas de Comunicação Relacionados (TEACCH), da Análise Comportamental Aplicada (ABA), Sistema Único de Comunicação por troca de figura (PECS), entre outros.

Como se verá adiante, o Método ABA possui amplo acolhimento na legislação e jurisprudência brasileiras.

Outra diretriz estabelecida pela Lei Berenice Piana foi inclusão das pessoas com TEA no mercado de trabalho, com respeito às adaptações necessárias para acomodar suas peculiaridades. As diretrizes subsequentes abordam a disseminação de informações sobre o transtorno do espectro autista, bem como a promoção da capacitação de profissionais e da pesquisa científica para expandir o conhecimento e reduzir o preconceito na sociedade.

Para tanto, a lei reconhece a importância de parcerias público-privadas para garantir um atendimento amplo e eficaz, evitando a escassez de profissionais especializados.

Por sua vez, o **Decreto 8.368/2014,** que regulamenta esta lei, detalhou o direito das pessoas com TEA a receber atendimento adequado no Sistema Único de Saúde, assim como nas Instituições de Ensino, levando em consideração suas necessidades específicas. O normativo estabelece que os gestores escolares não podem recusar a matrícula de crianças com TEA, estando sujeitos a penalidades, incluindo multas de três a vinte salários mínimos.

Além disso, há expressa previsão na norma de que as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm o direito de adquirir um plano de saúde, e esse direito não pode ser negado com base em diagnóstico prévio.

A aludida lei assegura, ainda, que as pessoas com Transtorno do Espectro Autista não serão submetidas a tratamentos desumanos ou degradantes, preservando seu direito ao convívio familiar e proibindo a discriminação com base em sua deficiência.

Em 8 de janeiro de 2020, foi sancionada a Lei 13.977, que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), conhecida como "Lei Romeo Mion", trazendo alterações à citada Lei 12.764/2012. De acordo com a nova legislação, a Ciptea tem o propósito de proporcionar aos portadores de TEA dedicação integral, pontos de apoio e prioridade nos atendimentos, especialmente nos setores de educação, saúde e assistência social, tanto em âmbito público quanto privado.

Demais disso, na Câmara dos Deputados tramita o **Projeto de Lei 105/2022**, o qual objetiva alterar a citada Lei 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.

Neste projeto de lei há explicitação de que "*as operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem oferecer cobertura necessária para atendimento multiprofissional, respeitadas as solicitações do médico assistente que acompanha a pessoa com deficiência e a pessoa com doença rara, sob pena de serem compelidas a reembolsar integralmente as despesas com profissionais não credenciados, independentemente de previsão contratual para o reembolso*". Além disso, "*o atendimento multiprofissional à pessoa com deficiência e à pessoa com doença rara a que se refere o 'caput' abrange: I - a assistência de profissionais capacitados e especializados nas áreas indicadas; II – a cobertura de sessões ilimitadas com profissionais de saúde indicados pelo médico assistente* (*In*: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2296111&filename=Avulso%20PL%20105/2022, acessado em 16/8/2024).

- ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Por sua vez, a **Lei 13.146, de 6 de julho de 2015**, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, foi criada para promover a inclusão social, a igualdade de oportunidades e o exercício pleno da cidadania das pessoas com deficiência, estabelecendo quanto aos direitos à saúde e à habilitação ou reabilitação o seguinte:

> *Art. 14.* ***O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.***
> *Parágrafo único.* ***O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.***
> *Art. 15.* ***O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:***

I – diagnóstico e intervenção precoces;
II – adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;
III – atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;
IV – oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;
V – prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).
(...)
Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.
§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.
§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.
§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.
§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:
I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
IV - campanhas de vacinação;
V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.
§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.
(...)
Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.
(...)
Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

> *Art. 24.* ***É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação*** *previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.*

Todas as proteções legais concedidas a pessoas com deficiência são aplicáveis às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Para atender à sua finalidade a citada norma traz como garantia às pessoas com deficiência o pleno acesso à saúde pública e privada, assegurando-lhes o atendimento também pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde, que são obrigadas, por lei, a garantir, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

Paralelamente, **preconiza que às pessoas com deficiência sejam garantidos diagnósticos e intervenções, de preferência de forma precoce, e avaliações e tratamentos multidisciplinares das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa. Essa abordagem multidisciplinar, sem perder de vista o atendimento individualizado, visa justamente a contribuir para que as pessoas com deficiência alcancem o máximo de autonomia e independência possíveis para participarem da sociedade em igualdade de condições e oportunidades com as demais sujeitos.**

Há um reforço normativo, portanto, acerca da necessidade de utilização da abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento das pessoas com deficiência de forma geral, entre elas os autistas.

Há claro incentivo à saúde pública e privada para que garantam o acesso das pessoas com deficiência aos tratamentos por equipes multidisciplinares, formadas pela mais vasta gama de profissionais possíveis, como, por exemplo, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, musicoterapeutas, todas as assistências e terapêuticas abarcadas pela ciência como possíveis de viabilizar o desenvolvimento e adaptação da pessoa com deficiência ao convívio social.

- SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL:

O sistema de saúde no Brasil é caracterizado por sua natureza híbrida, em que o sistema público de saúde coexiste com o privado.

A implementação e estruturação da saúde suplementar no Brasil ocorreu na década de 50, com o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Devido aos inúmeros descontentamentos com o serviço prestado, surgiram os primeiros planos de saúde, ocasionando a expansão da saúde suplementar nos anos seguintes.

A saúde suplementar caracteriza-se pela oferta privada de serviços médico-hospitalares por operadoras de planos de saúde. Essas operadoras atuam com o objetivo de obter lucro, o que confere uma dimensão mercantil e contratual às relações nesse setor.

Historicamente, os planos de saúde operavam com pouca regulamentação. Porém, com o tempo, limitações foram impostas para conter sua completa liberdade de atuação.

A **Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispôs sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde,** trouxe normas gerais acerca do funcionamento e das coberturas essenciais a serem observadas pelos Planos de Saúde. Entre regramentos importantes, a Lei proibiu a limitação de consultas médicas, exames, internação hospitalar, inclusive em leitos de alta

tecnologia (CTI, UTI etc.), ou seja, os procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos passaram a ser ilimitados, dependendo, exclusivamente, de determinação do médico ou odontólogo assistente. Além disso, dispôs expressamente que os planos são obrigados a cobrir atendimentos de emergência, urgência e de planejamento familiar.

A referida Lei 9.656/98 instituiu a **Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS** -, a qual, na sequência, foi criada especificamente **pela Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000.**

A **ANS** é agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. A lei conferiu à ANS a finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

O marco regulatório introduzido pela Lei 9.656/98 e pela Lei 9.961/2000 transformou substancialmente o cenário de desrregulação que existia à época, com a edição de normativos que tratavam desde regras para a entrada e saída de operadoras de planos de saúde no mercado, até a proteção de direitos dos beneficiários de planos de saúde.

A propósito:

> *Dessa forma, as Leis n.º 9.656, de 1998, e n.º 9.961, de 2000, fazem demonstrar que a atuação da ANS na regulação do setor suplementar de saúde tem como objetivos básicos: garantir aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde cobertura assistencial integral, de acordo com a segmentação do plano contratado; definir as regras de entrada, manutenção e saída das operadoras de planos de saúde; dar transparência e garantir a integração do setor de saúde suplementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, e o ressarcimento dos gastos gerados por usuários de planos privados de assistência à saúde no sistema público; e definir o sistema de regulamentação, normatização e fiscalização do setor de saúde suplementar (BRASIL, 2003a; PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).*
> *(In*: https://www.scielo.br/j/osoc/a/YZRSftDwyZRjBnwK8LpKJsn/#:~:text=Seguindo%20uma%20proposta%20de%20reforma,atividades%20que%20garantem%20a%20assist%C3%AAncia, acessado em 16/8/2024)

Cumprindo sua função reguladora, a ANS editou a **Resolução Normativa 85, de 7 de dezembro de 2004**, dispondo sobre a concessão de autorização de funcionamento das operadoras de planos de assistência à saúde e deu outras providências.

- ATUAÇÃO DA ANS NO TEA:

Tão somente **no ano de 2012, a ANS, no âmbito da Resolução Normativa 211/2010, com as alterações promovidas pela RN 262, de 1º de agosto de 2011,** que entrou em vigor em 1º de janeiro do ano de 2012, ao atualizar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 -, estabeleceu as **primeiras diretrizes para o atendimento de pacientes portadores de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84), no qual se inclui o TEA.** Porém, não ofereceu uma cobertura específica e abrangente para todos os tipos de tratamentos necessários, apenas abriu espaço para o **tratamento psicológico, fonoaudiológico, terapia ocupacional e psiquiatria aos beneficiários do plano de saúde.** Previa também a **fisioterapia** para os beneficiários de forma geral, que é muito utilizada

também por pessoas que tenham algum transtorno global do desenvolvimento, tal como já era estabelecido nos normativos anteriores.

As resoluções normativas seguintes da ANS mantiveram o mesmo padrão, estabelecendo que os planos de saúde deveriam cobrir aquelas mesmas terapias para o tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA, bem como não poderiam negar atendimento aos respectivos pacientes (**RN 338/2013; RN 387/2015; RN nº 428 /2017**).

Ressalte-se, por oportuno, que o **Relatório de Revisão do Rol 2018 e Nota Técnica 196/2017** afirmaram a importância do normativo do Rol da ANS abarcar a cobertura pelo método ABA do tratamento do Transtorno do Espectro Autista, uma vez que a ANS já considerava que "*as psicoterapias no **método ABA** estão contempladas na sessão de psicoterapia* " do Rol da Saúde Suplementar.

Em 24 de fevereiro de 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar implementou a Resolução Normativa nº 465/2021, que atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e reconheceu a taxatividade do mencionado rol, *in verbis*:

> *Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde.*

No **Anexo I desta RN, por outro lado, assegurou a cobertura explícita de consultas, avaliações e sessões com psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional,** inclusive com a expressa suspensão das limitações do número de sessões previstas nas Diretrizes de Utilização – DUTs para os portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), em observância a ordens judiciais de **diversos Estados**. Nesse sentido : DUTs 104, 105, 106, 136, 137, 138 etc.

Exemplificativamente, transcreve-se o teor das **DUTs 104 e 105**, *in litteris*:

> *104. SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO**
> **COMUNICADO: **Por força das sentenças proferidas nos autos das Ações Civis Públicas nº 1005197- 60.2019.4.01.3500, nº 1004183-52.2020.4.01.3000 e nº 0801397-09.2021.4.05.8000 estão suspensas as limitações de número de sessões previstas nesta Diretriz de Utilização – DUT, uma vez indicadas pelo médico assistente, para todos os beneficiários de planos regulamentados portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) dos Estados de Goiás, Acre e Alagoas.***
> (...)
> *3. Cobertura mínima obrigatória de 96 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:*
> (...)
> *c. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9);*
>
> *106. SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL*
> ***COMUNICADO: **Por força das sentenças proferidas nos autos das Ações Civis Públicas nº 1005197- 60.2019.4.01.3500, nº 1004183-52.2020.4.01.3000 e nº 0801397-09.2021.4.05.8000 estão suspensas as limitações de número de sessões previstas nesta Diretriz de Utilização – DUT,*

> ***uma vez indicadas pelo médico assistente, para todos os beneficiários de planos regulamentados portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) dos Estados de Goiás, Acre e Alagoas.***
> *1. Cobertura mínima obrigatória de 40 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:*
> (...)
> *b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);*

A seguir, a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou a **Resolução Normativa 469, de 9 de julho de 2021, que alterou a citada RN 465/2021,** visando a estabelecer diretrizes claras, gerais e obrigatórias para garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista pelos beneficiários de planos de saúde no Brasil.

Após as alterações promovidas pela RN 469/2021, os beneficiários de planos de saúde portadores do TEA passaram, de forma geral em todo País, a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, somando-se à cobertura já ilimitada das sessões de fisioterapia.

Além disso, a própria Agência Reguladora, por ocasião da edição deste ato normativo, que modificou o rol de procedimentos e eventos em saúde, em 12 de julho de 2021, recomendou que os beneficiários de planos de saúde diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País passassem a ter direito à **cobertura do método ABA**, podendo tal abordagem terapêutica ser empregada durante a realização de procedimentos.

No portal do Ministério da Saúde, a ANS publicou a seguinte notícia:

> *ANS amplia alcance de decisões judiciais sobre Transtorno do Espectro Autista.*
> *Com a medida, **pacientes de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões para tratamento de autismo.***
> *A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que 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.*
> *A decisão foi tomada em reunião da diretoria colegiada da Agência realizada na tarde de quinta (08) e publicada no Diário Oficial da União nesta segunda (12) como uma alteração no Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa nº 465/2021, que dispõe sobre as coberturas obrigatórias para beneficiários de planos de saúde (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde). Clique aqui para acessar a Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021.*
> *A suspensão do limite de sessões de terapias para tratamento de autismo já havia sido determinada pela Justiça em resposta a ações civis públicas nos estados de Goiás, Acre, Alagoas e, mais recentemente, de São Paulo (Ação Civil Pública no 5003789-95.2021.4.03.6100).*
> *Considerando a importância de promover a igualdade de direitos aos beneficiários residentes em todo o Brasil, a ANS está atendendo à determinação relativa a São Paulo e, ao mesmo tempo, ampliando o alcance aos demais estados.*
> *Importante destacar que **o profissional de saúde possui a prerrogativa de indicar a conduta mais adequada da prática clínica, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidades profissionais. Neste sentido, caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica/método, tal como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no âmbito do atendimento ao beneficiário, durante a realização***

> ***dos procedimentos cobertos, como a sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou a sessão com fonoaudiólogo (com diretriz de utilização), por exemplo.***
> *In*: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-de-decisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista, acessado em 23/8/2024)

Nessa mesma toada, na Saúde Pública, o Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC -, de abril de 2022 (**Relatório Técnico 716)**, indicava, explicitamente, a importância da **Terapia ABA** como alternativa de tratamento para o TEA, delineando, inclusive, a necessidade de cobertura das técnicas pelos planos de saúde.

Após, em 23 de junho de 2022, a ANS divulgou comunicado alertando sobre a necessidade de se assegurar-se a continuidade do tratamento em curso para os pacientes portadores de transtornos globais de desenvolvimento, incluindo o autismo:

> ***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.*
> (In: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-divulga-comunicado-no-95, acessado em 23/8/2024)

O referido comunicado mantém-se vigente.

Diante desse quadro, a Agência Nacional de Saúde, visando justamente a resolver a problemática tanto para os planos de saúde como para os consumidores, decidiu deixar clara a obrigatoriedade de as operadoras garantirem o atendimento dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, por meio do método ou técnica indicada pelo médico. Foi quando editou a **Resolução Normativa ANS 539, de 23 de junho de 2022.**

A grande diferença normativa, a meu sentir, com a devida vênia da eminente **Ministra Isabel Gallotti,** surgiu já com edição da referida **RN ANS 539/2022**, que acrescentou o § 4º ao art. 6° da mencionada RN 465/2021, o qual ficou, ao final, assim redigido:

> *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.***
> *§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:*

I - médico assistente; ou
II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.
§ 2º Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010, e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.
§ 3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado.
§ 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. (Incluído pela RN nº 539, 23/06/2022)

A citada Resolução Normativa tornou obrigatória, **a partir de 1º de julho de 2022**, a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, para o tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, consolidando as orientações que a ANS já vinha cobrando das operadoras dos planos de saúde, desde o ano 2001, como dito alhures.

Na data da edição deste ato normativo, que também alterou o rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS divulgou, no portal do Ministério da Saúde, a seguinte nota:

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).
"A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. ***Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento", explica o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.***
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.

Também vale destacar que a ANS continuará debruçada sobre a questão, inclusive com realização de audiência pública, e que o trabalho do grupo técnico seguirá, com avaliação e monitoramento do tema para o constante aprimoramento da cobertura dos planos de saúde.

(*In:* https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento, acessado em 23/8/2024)

Como se vê, **desde a edição da RN 469/2021 e do Comunicado 95/2022, a Agência Reguladora já sinalizava a intenção de determinar a cobertura pelos planos de saúde, no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, do método ou técnica indicado pelo médico, afirmando explicitamente a continuidade dos tratamentos já iniciados nos pacientes, inclusive pelo método ABA.**

Com a aprovação da Resolução Normativa 539/2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar eliminou quaisquer dúvidas sobre a responsabilidade das operadoras de planos de saúde em cobrir tratamentos necessários e ilimitados para o desenvolvimento ideal dos pacientes autistas, conforme prescrição médica individual.

Assim, passou a vigorar a obrigatoriedade de que qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente para o tratamento do paciente com autismo deveria ser coberto pelo plano de saúde. A resolução também estabeleceu que esses procedimentos poderiam ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado, respeitando os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e os prestadores de serviços de saúde.

Nesse contexto, **com a edição da RN 539/2022, houve abertura expressa no normativo para a utilização do ABA como método terapêutico no tratamento do TEA, sempre que indicado pelo médico.**

Em contrapartida, a ANS não quis deixar sem proteção as situações jurídicas anteriores à RN 539/2002, tanto que, na mesma data de edição da aludida resolução normativa, expediu o mencionado Comunicado 95/2022 para que todas as operadoras de planos de saúde que, por determinação judicial ou por mera liberalidade, dentre outras hipóteses, já estivessem atendendo aos beneficiários portadores de Transtornos Globais do Desenvolvimento, incluindo o TEA, em determinada abordagem indicada pelo médico, tal como a ABA, deveriam manter a cobertura, sendo-lhes vedado suspender o tratamento.

Portanto, a Agência Reguladora de Saúde salvaguardou o direito dos pacientes que, anteriormente à vigência da RN 539/2002, estivessem sendo beneficiados com a cobertura pelo Plano de Saúde dos procedimentos realizados sob o método ABA.

Na sequência, a Autarquia Reguladora, por meio da **RN 541, de 11 de julho de 2022**, aprovou o fim de qualquer limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, revogando as diretrizes de utilização (DU) para tais tratamentos.

Mais recentemente, em outubro de 2023, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou o documento denominado "Compatibilização entre os procedimentos da TUSS e os itens do SIP", incluindo, na Tabela 22 da TUSS (Tabela De-Para SIP-TUSS), a musicoterapia sob o código TUSS 50001213, como procedimento de saúde que deve ser custeado pelos planos de saúde, especialmente para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Tabela DE-PARA é a correspondência entre os itens assistenciais de envio obrigatório ao Sistema de Informações de Produtos (SIP) e os códigos de procedimentos e eventos da Tabela nº 22 da TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar), considerando os conceitos e as definições dos itens assistenciais informados ao SIP, constantes no Anexo da RN 551/2022.

No site oficial da ANS (gov.br), é possível visualizar tanto a Tabela 22 de 2023 e as atualizações de 2024 e 2025. Nelas as sessões de musicoterapia estão autorizadas quando realizadas por profissionais regulamentados.

Links:

Planilha 1_TUSS-SIP

Tabela DE-PARA SIP-TUSS

https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/avisos-para-operadoras/ans-atualiza-a-tabela-de-compatibilizacao-tuss-sip-2024

Quanto à **equoterapia**, há, no entanto, PARECER TÉCNICO da ANS nº 25/GCITS /GGRAS/DIPRO/2024, explicitando que o procedimento não consta do rol vigente da ANS, não possuindo, assim, obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde, *in verbis*:

> *a) EQUOTERAPIA:*
> *Segundo as definições do National Library of Medicine - National Institutes of Health (NIH)/ Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/Bireme /OPAS/OMS (disponível em (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/ e https://decs.bvsalud.org/), a equoterapia refere-se a:*

(i) Terapia assistida por animais, também denominada terapia assistida por animais de estimação, terapia facilitada por animais, dentre outros termos, é o uso de animais vivos como meio terapêutico; e

(ii) Terapia assistida por cavalos, também denominada terapia recreativa por equitação, terapia do andar a cavalo, dentre outros termos, é um tipo de terapia assistida por animais, que consiste em uma terapia assistida pelo uso de um cavalo e/ou seus movimentos, que inclui a psicoterapia assistida por cavalos, a equitação e a equoterapia (hipoterapia).

Nesse sentido, esclarecemos que ***o procedimento EQUOTERAPIA não consta no Rol vigente e, portanto, não possui cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, em virtude das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte, o que distancia tal abordagem dos manejos, métodos e técnicas passíveis de serem realizados em consultório, de forma ambulatorial.***

In: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-25_2024_pilates-rpg-hidroterapia-equoterapia-e-outros_rn-539.pdf

- EDIÇÃO DA LEI 14.454/2022:

E para colocar pá de cal na discussão, **a Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022,** que alterou a já mencionada Lei 9.656/98, estabeleceu critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A lei determinou que as abordagens prescritas por médicos ou odontólogos devem ser cobertas pelos planos, seguros, operadoras e instituições de saúde privada.

Essa reformulação legislativa visou assegurar uma maior abrangência e adequação dos planos de saúde às necessidades dos beneficiários, *in litteris*:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições (...)

Art. 10 (...)

§ 4º ***A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.***

(...)

§ 12. ***O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.***

*§ 13. E****m situações em que o tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente não esteja previsto no rol*** *referido no § 12 deste artigo,* ***a operadora de planos de assistência à saúde deverá autorizar a cobertura, desde que:***

I – exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II – existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

A mencionada norma, ao reconhecer a possibilidade de cobertura para tratamentos e procedimentos não contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, desde que

observados os critérios estabelecidos pela legislação, representou um marco na regulamentação dos planos de saúde, autorizando que, atendidos alguns requisitos, a operadora do plano de saúde deve cobrir tratamento não especificado explicitamente no aludido rol.

Essas modificações tiveram como propósito formalizar que os planos de saúde, para além da regulação específica que governa sua atividade, também devem aderir às disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

O citado § 4º do art. 10 estabeleceu como regra a aderência ao rol de procedimentos da mencionada agência. Adicionalmente, o § 12 determinou que essa lista de tratamentos seja atualizada a cada nova incorporação, sendo que tal processo teve seu prazo reduzido de dois anos para seis meses pela já citada Resolução Normativa nº 465/2021.

O § 13, por sua vez, elencou as situações excepcionais que permitem ao consumidor buscar tratamentos não contemplados no rol de procedimentos. Para tal, **é necessário que o beneficiário do plano de saúde demonstre que o tratamento enquadre-se em uma das três conjunturas previstas na legislação: (i)** comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; **ou (ii)** existência de recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); **ou (iii)** existência de recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Em face da referida **Lei 14.454/2022** a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas - propôs a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265/DF, visando principalmente à declaração de inconstitucionalidade do referido art. 10, §13, da Lei 9.656/1998, conforme alterado pela Lei 14.454/2022. No entanto, o Supremo Tribunal Federal julgou improcedentes os pedidos de inconstitucionalidade, mantendo hígida e eficaz a norma.

Com base nessas considerações, tem-se que, com o advento da Lei 14.454/2022, houve ainda maior reforço à obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de plano de saúde do método terapêutico ABA. Afinal, tal técnica já era reconhecida pela própria ANS como possuidora de eficácia científica baseada em evidências. Assim, desde logo, mostrou-se atendido o item (i) do referido §13 do art. 10. Também o item (ii) do §13 do art. 10 da lei supramencionada mostra-se atendido, uma vez que há muito, desde 2016, existe expressa recomendação da CONITEC para a utilização deste método terapêutico.

Mas não é só. A referida lei abriu caminho também para que outros tratamentos, ainda não categorizados no Rol da ANS, possam ser enquadrados como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

Como de sabença, a legislação anda sempre atrás da evolução científica, que é muito mais célere, ou seja, as técnicas e métodos de tratamento tornam-se cientificamente comprovados e, somente depois de certo tempo, são abarcados pelas normas. O mesmo ocorre inevitavelmente com o Rol da ANS. Porém, a saúde das pessoas não pode ficar à espera de legislação apropriada.

Por isso mesmo a Lei 14.454/2022 traz espaço hábil para inclusão no referido rol de outras formas de tratamento, alinhando um pouco mais a ciência às coberturas na saúde pública e

na suplementar. Há espaço, assim, para que, observados os critérios exigidos em lei, possam ser custeados pela saúde suplementar terapias ainda não contempladas expressamente no mencionado rol, como a musicoterapia e a equoterapia, aqui tratadas.

- ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO TEA:

Paralelamente a essas normas, no âmbito da saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem oferecido atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo o acesso a diagnóstico e intervenção, mesmo para famílias sem convênio.

O Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde -, em 2015, estabeleceu orientações para nortear o serviço público de saúde do país acerca dos cuidados com as pessoas com TEA, a chamada de ***Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde***. Entre diversas outras questões, essa orientação considerou que "*não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso*".

E, nesse diapasão, mencionou diversas linhas de intervenção para o atendimento de saúde de portadores do TEA, tais como: Tratamento Clínico de Base Psicanalítica; Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA); Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA); Integração Sensorial; Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH); Acompanhamento terapêutico; Aparelhos de alta tecnologia; Tratamento medicamentoso.

A respeito do método ABA assinalou:

> *4.3.3.2 Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA)*
>
> *A análise do comportamento aplicada, conhecida como ABA, é uma abordagem que envolve a avaliação, o planejamento e a orientação – por parte de um profissional analista – do comportamento capacitado. Ressalta-se a importância de que os procedimentos de tratamento devem se basear na análise do caráter singular da história de cada pessoa. O comportamento é definido como a relação existente entre as ações de um indivíduo e os eventos anteriores e consequentes a essas mesmas ações. Apenas a investigação da dinâmica única dessas relações poderá fornecer embasamento suficiente para as práticas terapêuticas.*
>
> ***A ABA tem sido amplamente utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo. Nesses casos, a abordagem prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado, proporcionando a prática (de forma planejada e natural) das habilidades ensinadas, com vistas à sua generalização. Cada habilidade é dividida em pequenos passos e ensinada com ajudas e reforçadores que podem ser gradualmente eliminados. Os dados são coletados e analisados.***
>
> *A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotipias, agressividade etc.), particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, mas de modo mais eficiente.*
>
> ***Intervenções analítico-comportamentais podem ajudar, por exemplo, uma pessoa com transtorno do espectro do autismo a se comunicar melhor, a produzir consequências de modos mais efetivos e refinados nas relações sociais que mantém, de modo que se sentirá mais autônoma para fazer***

> ***escolhas em sua vida, seja para realizar trabalhos artísticos, engajar-se em atividades de lazer e estudo, buscar oportunidades no mercado de trabalho ou fazer qualquer outra coisa que venha a escolher. O profissional deve trabalhar para que a pessoa com TEA venha a se tornar capaz de escolher por si própria, com vistas a ampliar seu repertório comunicativo, buscando torná-la mais apta a produzir, em sua história, contextos que contribuirão para a sua autonomia.***
> *(In:* https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf/55a6f527-6c8c-b308-2b6f-84015a3b4629?t=1648938723740, acessado em 27/8/2024)

A seguir, em 31 de março de 2016, o Ministério da Saúde, considerando a avaliação técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - **CONITEC** -, aprovou, por meio da Portaria 324/2016, o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Pontuou a importância do método terapêutico ABA no tratamento não medicamentoso do TEA, em conjunto com outras terapias.

> *O tratamento de pessoas com TEA possui como um de seus objetivos fundamentais o de habilitá-las para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas [2]. Para tanto, o tratamento se concentra em intervenções comportamentais e educacionais direcionadas aos sintomas nucleares do transtorno, como, por exemplo, as deficiências de comunicação e interação social, padrões repetitivos de comportamento, interesses e atividades referenciais [40,81,82]. Já as intervenções medicamentosas podem ser utilizadas no controle de sintomas não nucleares, como o comportamento agressivo, sem, contudo, apresentar benefícios justificáveis para uso no tratamento das deficiências nucleares [1,40,81,82].*
> (...)
> ***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.*
> *In*: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/comportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-do-autismo-pcdt.pdf, acessado em 27/8/2024)

Outrossim, o serviço público de saúde, por meio da **Portaria 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde,** incluiu diversos tipos terapêuticos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), inclusive a **Musicoterapia**, nos seguintes termos:

*Art. 1º Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, **Musicoterapia**, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria.*
Art 2º Define que as práticas citadas nesta Portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

E, na sequência, justificou:

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social /Crenoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Neste sentido, atualizou as suas diretrizes a partir do documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023".

A PNPIC define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas integrativas e complementares (PICS) e orienta que estados, distrito federal e municípios instituam suas próprias normativas trazendo para o Sistema único de Saúde (SUS) práticas que atendam as necessidades regionais.

Os 10 anos da Política trouxeram avanços significativos para a qualificação do acesso e da resolutividade na Rede de Atenção à Saúde, com mais de 5.000 estabelecimentos que ofertam PICS. O segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) avaliou mais de 30 mil equipes de atenção básica no território nacional e demonstrou que as 14 práticas a serem incluídas por esta Portaria estão presentes nos serviços de saúde em todo o país.

Esta Portaria, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das PICS no âmbito do SUS.

(...)

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, consequentemente, 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.

Além disso, o Ministério da Saúde incluiu o **Musicoterapeuta** no quadro de trabalhadores e procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), por meio da **Portaria 24, de 14 de janeiro de 2014, da Secretaria de Atenção à Saúde.**

Mais recentemente, a **Portaria Conjunta 7, de 12 de abril de 2022, do Ministério da Saúde -** Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - aprovou novo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**, *in litteris*:

> *6.1. Tratamento não medicamentoso*
> ***Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados para a redução dos sintomas clinicamente manifestos. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que possam contribuir para o cuidado de pacientes com TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não medicamentosas. 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 ou comunicação alternativa e aumentativa),* ***musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA)****, Early Start Denver Model (ESDM) 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 corresponsabilidade pelo cuidado.***
> *Alguns pontos adicionais podem orientar as intervenções não medicamentosas em busca do melhor benefício. Por exemplo, uma revisão sistemática sobre intervenções comportamentais demonstrou que uma análise funcional, precedendo a intervenção adotada, foi significativamente mais efetiva em reduzir problemas comportamentais que outras intervenções. A função de um determinado comportamento pode ser analisada por meio (1) da identificação do seu precursor ou gatilho; (2) do comportamento; e (3) da consequência do comportamento (o reforço recebido como resultado de seu comportamento).*
> *(In:* https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf, acessado em 27/8/2024)

Reafirmando ainda mais a necessidade de cuidado e diagnóstico precoce do TEA, há, inclusive, o Projeto de Lei 443/24, o qual visa a tornar obrigatória a aplicação do Teste M-CHAT, destinado à identificação precoce dos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base em todas as ponderações de ordem normativa, é possível inferir que o Método ABA é uma das terapias consideradas eficazes para tratamento não medicamentoso do autismo, tendo sido expressamente acolhida pela CONITEC e pela ANS sua utilização como método a ser realizado pelo SUS e também coberto pelos planos de saúde suplementar.

Além disso, a saúde pública acolhe expressamente a **musicoterapia** como método terapêutico adequado para os mais diversos tipos de doenças ou transtornos, inclusive o TEA.

Como visto acima, a Portaria Conjunta 7/22, do Ministério da Saúde, indica explicitamente o uso da musicoterapia para o TEA e o SUS oferece essa modalidade de tratamento em alguns serviços de saúde pública, tais como nos locais da Atenção Básica: Estratégia de Saúde da Família nas Clínicas da Família ou Unidades Básicas de Saúde e Consultórios de Rua (*In*: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/musicoterapia-no-SUS.pdf, acessado em 5/9/2024).

Infere-se, pois, que tanto no âmbito da saúde pública, como no da saúde suplementar, há grande abertura para cobertura de métodos ou técnicas adequadas que envolvam o tratamento dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista.

Na esfera normativa, por conseguinte, é possível obter as seguintes conclusões, cronologicamente:

> (a) a **Resolução Normativa 211/2010, com as alterações promovidas pela RN 262/2011,** ao atualizar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabeleceu as primeiras diretrizes para o atendimento de **pacientes portadores de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84), no qual se inclui o TEA, autorizando a cobertura para o tratamento psicológico, fonoaudiológico, terapia ocupacional e psiquiatria aos beneficiários do plano de saúde;**
>
> (b) a **Lei 12.764/2012 - Lei Berenice Piana -**, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelecendo que os sujeitos diagnosticados com TEA são consideradas pessoas com deficiência para fins legais e, entre outras normas de proteção e inclusão social, reafirmou fortemente a necessidade de realização de tratamentos multiprofissionais para garantir o diagnóstico e o tratamento, mormente de forma precoce;
>
> (c) também a **Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência -** estabelece a importância de tratamento multidisciplinar para garantir o melhor desenvolvimento da pessoa com deficiência e, pois, sua inclusão social;
>
> (d) o SUS, por meio da **Portaria 849/2017,** do Ministério da Saúde, e da **Portaria 24/2014,** da Secretaria de Atenção à Saúde, **incluíram o atendimento da musicoterapia na política de saúde pública;**
>
> (e) **a partir da edição da RN 539/2022,** houve autorização expressa da ANS para a utilização do método terapêutico indicado pelo médico no tratamento do TEA;
>
> (f) a ANS salvaguardou o direito dos beneficiários de plano de saúde, portadores de Transtornos Globais do Desenvolvimento, que, anteriormente à vigência da RN 539/2002, estivessem sendo beneficiados com a cobertura de técnica, método ou abordagem indicado pelo médico, reconhecidos nacionalmente, tal como a ABA, fosse em razão de determinação judicial, de mera liberalidade ou de qualquer outra forma que houvesse levado à autorização do custeio dessa técnica (Comunicado 95/2022);
>
> (g) o **PARECER TÉCNICO da ANS nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024,** explicitou que o procedimento da equoterapia não consta do rol vigente da ANS, não possuindo, assim, obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde;
>
> (h) com o advento da **Lei 14.454/2022**, houve ainda mais reforço à obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de plano de saúde do método terapêutico conhecido como ABA. Afinal, tal técnica já era reconhecida pela própria ANS como possuidora de eficácia científica baseada em evidências

atendido, assim, o item (i) do §13 do art. 10 da lei. Além disso, há recomendação expressa da **CONITEC** à utilização do Método ABA no tratamento do TEA **-** atendido, assim, o item (ii) do §13 do art. 10 da lei;

(i) a **Lei 14.454/2022** abriu espaço para o reconhecimento do **direito à cobertura da musicoterapia e da equoterapia** pelas operadoras de plano de saúde, ainda que não estejam explicitamente descritos no Rol de Procedimentos da ANS, desde que preenchidos os requisitos estalecidos em lei;

(j) a **Portaria Conjunta 7**, de 12 de abril de 2022, **recomendou a musicoterapia como procedimento adequado no tratamento do TEA.**

- IV-

No âmbito do Poder Judiciário, não obstante, existisse todo esse arcabouço normativo trazendo regulamentações específicas para os planos de saúde e para o TEA, implementadas para considerar os interesses de todos os envolvidos na relação contratual, estabelecer equilíbrio relacional, eliminar práticas abusivas, garantir direitos, promover igualdade e qualidade nos serviços, bem como controlar reajustes, observou-se um aumento significativo de litígios entre consumidores e operadoras nos tribunais, o que é denominado de **"judicialização da saúde suplementar"**. Isso aconteceu devido à falta de clareza nas cláusulas contratuais, à recusa de cobertura de procedimentos médicos e hospitalares, à insuficiência da rede pública de saúde e à necessidade de tratamentos que levam os beneficiários a recorrer ao Poder Judiciário para assegurar seus direitos.

Nesse ínterim, o Superior Tribunal de Justiça, como uniformizador da interpretação das normas infraconstitucionais, inicialmente, costumava considerar o rol de procedimentos da ANS como exemplificativo, permitindo que os planos de saúde cobrissem tratamentos não listados desde que fossem prescritos por médicos.

Durante um extenso período, o Superior Tribunal de Justiça manteve o entendimento de que o Rol de Procedimentos da ANS possuía natureza exemplificativa, de maneira que a simples prescrição médica de um tratamento ou procedimento era suficiente para garantir sua cobertura pelos planos de assistência à saúde. Foram proferidos diversos julgados neste sentido, a título de exemplo: AgInt no AREsp 1.036.187/PE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/6/2017, DJe de 1/8/2017; AgRg no AREsp 845.190/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/06/2016, DJe de 28/06/2016; AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe de 26/02/2016; AgInt no AREsp 919.368 /SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/10/2016, DJe de 07/11/2016 .

Contudo, o posicionamento do STJ foi alterado em dezembro de 2019, quando a colenda Quarta Turma decidiu que a lista de procedimentos e eventos relativos à saúde seria taxativa. No julgamento do **REsp 1.733.013/PR**, aquele Órgão Julgador concluiu que a operadora de plano de saúde não seria mais obrigada a cobrir tratamentos não listados no Rol da ANS, se houvesse um procedimento eficaz e seguro já incorporado ao rol. Para o Consumidor seria possível contratar coberturas ampliadas ou aditivos contratuais para procedimentos fora do

rol (Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020).

Como resultado dessa revisão aprofundada do tema, concluiu-se que a interpretação de que o rol seria meramente exemplificativo e que a cobertura mínima não teria limitações definidas tornara-se inviável.

Esse raciocínio, segundo o acórdão, tenderia a encarecer e padronizar os planos de saúde, obrigando-os implicitamente a fornecer qualquer tratamento prescrito, o que poderia restringir a livre concorrência e negar vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

Enquanto a Quarta Turma adotava essa nova perspectiva, a Terceira Turma continuava a afirmar o entendimento já consolidado de que a lista deveria ser interpretada de forma exemplificativa. Essa divergência entre as turmas deste Tribunal Superior, juntamente com julgamentos discrepantes em diferentes instâncias, gerou uma situação de instabilidade e insegurança jurídica em relação à questão em análise durante um determinado período.

No cenário de divergências e das diversas alterações no Rol de Procedimento e Eventos formulado pela ANS, sobreveio o julgamento pela colenda Segunda Seção do STJ dos **EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP**, de relatoria do eminente Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgados **em 8 de junho de 2022**, já oportunamente citados em ambos os votos que me antecederam. Este Tribunal Superior visava, com isso, a definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

Na ocasião, firmou-se o entendimento de que o aludido rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada. Paralelamente, no entanto, aquele Colegiado estabeleceu a observância de parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, do afastamento das limitações contidas no Rol da ANS:

> *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 à lista;*
> *3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol;*
> *4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que:*
> *(i) não tenha sido indeferida 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 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 Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*

Firmou-se, assim, na jurisprudência do STJ a **"tese da taxatividade mitigada do rol da ANS".**

A resposta legislativa à tal interpretação jurisprudencial mais restritiva do Rol da ANS foi a edição da já mencionada Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Nas palavras, a eminente Ministra NANCY ANDRIGHI, "*sobreveio a Lei nº 14.454 /2022, que restaurou a tese do rol exemplificativo da ANS, estabelecendo, todavia, condicionantes para a cobertura pelas operadoras de plano de saúde dos tratamentos não listados no referido rol, entre os quais também foi elencado o critério das ciências da comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências*". A partir daí, passou-se a falar em acolhimento da "**tese do rol exemplificativo com condicionantes**" (REsp 2.019.618/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/11/2022, DJe de 1/12/2022).

Nesse sentido:

> *EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. UNIFORMIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA NOS ERESP N. 1.889.704/SP PELA TAXATIVIDADE COM EXCEÇÕES. REAÇÃO LEGISLATIVA COM O NOVO ART. 10, §§ 12 E 13, DA LEI N. 9.656/1998, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI N. 14.454/2022. ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA BÁSICA DE COBERTURA COM CONDICIONANTES. ROL EXEMPLIFICATIVO. REQUISITOS DE EXCEÇÃO COMPROVADOS. COBERTURA DO PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DO PACIENTE. NEOPLASIA. EMBARGOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.*
> *1. O rol da ANS é compreendido pelo Superior Tribunal de Justiça como taxativo (EREsp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção), admitindo algumas exceções.*
> *2.* ***A Lei n. 14.454/2022 constitui reação legislativa à decisão do STJ proferida nos EREsp n. 1.889.704/SP, ao diminuir as exigências para superação da referência básica de cobertura para os planos de saúde.***
> *3.* ***Comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde fornecer tratamento não previsto no rol da ANS.***
> *4. Embargos de divergência conhecidos e não providos.*
> (EREsp 1.925.051/SP, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 18/4/2024, DJe de 24/4/2024)

É oportuno salientar também que a colenda Segunda Seção, ao interpretar a aludida Lei 14.454/2022 no tempo, concluiu que a lei nova não pode retroagir para atingir situações anteriores, mas aplica-se imediatamente aos contratos de trato sucessivo. Assim, as coberturas requeridas após à sua vigência devem obedecer a nova legislação.

Eis a ementa do acórdão:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ROL DA ANS. NATUREZA JURÍDICA. PRESSUPOSTOS DE SUPERAÇÃO. CRITÉRIOS DA SEGUNDA SEÇÃO. LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE. IRRETROATIVIDADE. CARÁTER INOVADOR. TRATAMENTO CONTINUADO. APLICAÇÃO EX NUNC. NEOPLASIA MALIGNA. MEDICAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT). MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA. EFEITO IMPEDITIVO DE TRATAMENTO ASSISTENCIAL. AFASTAMENTO.

1. Tratam os autos da interpretação do alcance das normas definidoras do plano referência de assistência à saúde, também conhecido como Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobretudo com relação às Diretrizes de Utilização (DUT).

2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, 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.

3. ***A Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.***

4. ***Com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificativo.***

5. A ***superveniência do novo diploma legal (Lei nº 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador.***

6. ***Em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido.***

7. ***Embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo. Assim, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022, diante da aplicabilidade imediata da lei nova.***

Aplicação também do Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde, ocorridas sob a coordenação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

8. ***Mantém-se a jurisprudência da Segunda Seção do STJ, que uniformizou a interpretação da legislação da época, devendo incidir aos casos regidos pelas normas que vigoravam quando da ocorrência dos fatos, podendo a nova lei incidir, a partir de sua vigência, aos fatos daí sucedidos.***

9. A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências.

10. Na hipótese, aplicando os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que são similares à inovação trazida pela Lei nº 14.454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida de tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico.

11. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.037.616/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024)

Não obstante, no caso da utilização do método ABA como forma terapêutica para os Transtornos Globais do Desenvolvimento, incluindo o TEA, essa discussão de eventual irretroatividade da lei não teve tanta relevância, mormente porque a cobertura desse tipo de tratamento já encontrava amparo na própria jurisprudência desta Corte Superior, antes mesmo da entrada em vigor da referida Lei 14.454/2022.

Retomando mais especificamente o julgamento dos mencionados EREsps 1.889.704 /SP, anterior à edição da lei supramencionada, tem-se que a eg. Segunda Seção, na oportunidade, examinou caso concreto em que a ação tinha como pedido mediato a obtenção de cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) para beneficiário do plano de saúde com TEA, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia

Na ocasião, o eminente Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, enfrentou a questão, concluindo que "*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*".

Outrossim, o eminente Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Relator, ressaltou, naquele julgamento, *in verbis*:

> *Melhor refletindo sobre a questão, adiro ao voto-vista do em. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva para negar provimento aos embargos de divergência.*
>
> *O autor é portador de autismo (Transtorno do Espectro Autista - TEA) e ajuizou a ação com pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) - reputado não previsto no Rol da ANS - sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia.*
>
> ***Como bem pontua o douto vistor: a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA.***
>
> ***Isso porque, como o recurso tem por enfoque a necessidade de observância do Rol de atribuição da Autarquia, em vista da superveniente mudança no procedimento da ANS, Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021, cumpre consignar que a própria agência reguladora, em nota à sociedade informando acerca da alteração do Rol em cumprimento de decisões de juízos federais, alude que pode ser coberto o método ABA (...)***
>
> ***Como dito pela eminente Ministra Maria Isabel Gallotti em debate, na primeira sessão de julgamento, "há uma diretriz da ANS, de julho [de 2011] [...] que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo"; "caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica/método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no âmbito do atendimento do beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de***

> ***psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou a sessão com fonoaudiólogo".***
>
> *Com efeito, é mesmo o caso de negar provimento aos embargos de divergência, com solução de mérito do recurso, ante o fato superveniente suscitado pela própria embargante.*

Portanto, **no mesmo *leading case* que tornou taxativo, com mitigação, o Rol da ANS, os Ministros integrantes da colenda Segunda Seção concluíram que, no caso da terapia ABA, a cobertura já havia sido reconhecida pela ANS e, portanto, deveria ser garantida ao beneficiário do plano de saúde.** Negaram provimento, com base nesse fundamento, aos embargos de divergência.

Com efeito, afirmou o eminente Ministro HUMBERTO MARTINS, ao tratar de caso envolvendo cobertura do método ABA:

> *(...) 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). 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, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.*
> (AgInt no REsp 2.049.402/RS, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024)

Destarte, mesmo anteriormente à referida nova lei, entendia-se não ser necessário estar previsto especificamente no Rol da ANS o nome do método terapêutico, bastando que a Agência Reguladora já o tenha aprovado em suas manifestações, tal como ocorreu com o método ABA, quando indicado pelo médico assistente.

Posteriormente ao advento da Lei 14.454/2022, esta Corte continuou reconhecendo tal direito aos beneficiários de plano de saúde com TEA.

Citam-se, a título de exemplo, os seguintes julgados Turmários:

> *AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.* ***TERAPIA ABA.*** *COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ROL DA ANS. DANO MORAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. NÃO CONFIGURAÇÃO.*
> *1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.*
> *2.* ***Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.***
> *3.* ***Na hipótese, 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, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022)****.*

*5. **A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).***
6. Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais. Precedentes.
7. Agravo interno parcialmente provido.
(AgInt no REsp 2.004.410/MS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. PACIENTE DIAGNOSTICADO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. DOENÇA COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO.
*1. Controvérsia pertinente à **cobertura de terapia multidisciplinar a paciente diagnosticado com transtorno do espectro autista.***
2. Ausente o prequestionamento dos arts. 104, 138, 166, 422 e 436 do Código Civil.
*2. **Existência de manifestação técnica da ANS sobre a autonomia do terapeuta na escolha do método terapêutico a ser aplicado a pacientes diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento. Parecer Técnico ANS 39/2021 e RN ANS 593/2022.***
*3. **Desnecessidade de previsão específica do método terapêutico no Rol da ANS.***
4. Superveniência de norma regulatória (RN ANS 541/2022) excluindo a limitação do número de sessões cobertas de fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia.
5. Precedente específico da Segunda Seção no sentido da obrigatoriedade de cobertura de terapia multidisciplinar e sem limitação do número de sessões, mitigando a taxatividade do Rol da ANS.
*6. **Superveniência da Lei n. 14.454/2022, revigorando, com temperamentos, a tese do caráter exemplificativo do aludido rol.***
7. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, à luz do Código de Defesa do Consumidor, "devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp n. 1.933.015/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 2/5/2023).
Agravo interno improvido.
(AgInt no REsp 1.956.863/SP, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 13/12/2023, DJe de 15/12/2023)

De todo o exposto, conclui-se que, quanto à cobertura do método ABA, não há dúvida de que, tanto a legislação, quanto a jurisprudência, acolheram a tese de que o plano de saúde deve cobrir o tratamento de Transtorno do Espectro Autista - TEA -, mediante terapêutica pelo método ABA, apoiando-se em manifestações posteriores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que reforçaram a importância desses tratamentos para transtornos do desenvolvimento.

Ainda é importante trazer, neste tópico, que já há julgados neste Tribunal, no âmbito da colenda Terceira Turma, que garantem a cobertura obrigatória da equoterapia e da

musicoterapia pelas operadores de plano de saúde, para os beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista, tendo em vista serem métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência.

Eis os acórdãos proferidos pela colenda Terceira Turma:

> *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 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.
(REsp 2.043.003/SP, Relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA,** julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023)

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, § 1°, 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.
(REsp 2.049.092/RS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023)

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. **EQUOTERAPIA E MUSICOTERAPIA**. COBERTURA OBRIGATÓRIA.*

> *1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em razão de negativa de custeio de tratamento multidisciplinar a menor diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA).*
> *2. 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).*
> *3. 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, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.*
> *4. No tocante à equoterapia, esta Corte já considerou que, "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" (REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).*
> *5. 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 n. 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 n. 2.043.003/SP, Terceira Turma, DJe de 23/3/2023).*
> *Agravo interno improvido.*
> (AgInt no REsp 2.049.402/RS, Relator Ministro **HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA**, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024)

Destarte, embora a jurisprudência deste Tribunal Superior tenha delineado a tese da taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, acolheu explicitamente a **obrigatoriedade de cobertura do método ABA** no tratamento do TEA não expressamente contido no referido rol (EREsp 1.889.704/SP, Segunda Seção; AgInt no REsp 2.004.410/MS, Terceira Turma, ambos já citados, AgInt no REsp 1.938.2122/DF, Quarta Turma), bem como entendeu devida o **custeio pelas operadoras de plano de saúde da musicoterapia** (REsp 2.043.003/SP, T erceira Turma) **e da equoterapia** (REsp 2.049.092/RS, Terceira Turma), além da **psicopedagogia** (REsp 2.064.964/SP, Terceira Turma). Todos esses procedimentos não estão previstos explicitamente no Rol da ANS, mas todos foram acolhidos pela jurisprudência do STJ.

Cumpre acrescentar que, recentemente, no último dia 18/9, o Plenário do eg. Supremo Tribunal Federal, na ADI 7.265/DF julgou, por maioria, parcialmente procedente o pedido, para conferir interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656 /1998, incluído pela Lei 14.454/2022, de modo a adequar os critérios que geram a obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS, conforme as seguintes teses:

> *"1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão.*

2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:

(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado;

(ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR);

(iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS;

(iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e

(v) existência de registro na Anvisa.

3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC.

Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente:

(a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS;

(b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo;

(c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e

(d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória".

Tal julgamento ocorreu nos termos do voto do Relator, Ministro Luís Roberto Barroso (Presidente), vencidos parcialmente os Ministros Flávio Dino, Edson Fachin, Alexandre de Moraes e Cármen Lúcia, que acompanhavam o Relator julgando constitucional o § 12 do art. 10 da lei e, no tocante ao § 13 do art. 10, julgavam constitucional o dispositivo, observada a regulamentação técnica da ANS exigida pelo art. 10, § 1º, da Lei 9.656/1998.

- V -

- MUSICOTERAPIA:

As pessoas com TEA, comumente, não têm facilidade na comunicação por meio da fala e das expressões, bem como na interação social, de maneira que criam meios de se comunicarem através do choro, gemido, agressividade, birras e dentre outras formas.

A **musicoterapia**, com sua experiência, por outro lado, possui métodos para trabalhar com essas pessoas, especialmente crianças, e tentar desenvolver algumas habilidades, dentre elas a própria fala ou outros mecanismos de comunicação, por meio de gestos, imitação, etc., ajudando a estabelecer formas de interação social e de aprendizagem. Além disso, é um excelente método para acalmar o autista por meio da sonoridade da música.

O tratamento é utilizado para restaurar ou desenvolver habilidades sociais, emocionais, cognitivas, motoras e de comunicação do individuo com TEA.

A propósito:

> *"**Em relação à musicoterapia,** conforme publicação de Sampaio e colaboradores, em 2015 (SAMPAIO, R. T. et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo... Per Musi. Belo Horizonte, n. 32, 2015, p. 137-170.), **estudos recentes em neurociências têm trazidos novas luzes sobre a estrutura e o funcionamento do sistema nervoso de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), incluindo o modo como essa população processa a música.** A utilização desses conhecimentos pela área da musicoterapia fornece novas explicações a respeito do modo pelo qual a música pode ser utilizada no contexto de uma relação terapêutica para promover melhora da saúde, bem como para subsidiar novas abordagens clínicas de tratamento, diagnóstico e avaliação do processo terapêutico de pessoas com TEA.*
>
> ***Pudemos identificar que várias pesquisas clínicas têm demonstrado a eficácia do tratamento musicoterapêutico para pessoas com TEA, principalmente em relação à interação social e à comunicação.** De acordo a proposta de SAMPAIO (2002), ao longo do processo terapêutico, pode-se considerar que não apenas o paciente apresentaria melhoras em áreas do desenvolvimento não musicais, mas também desenvolveria habilidades musicais, embora esse não fosse o objetivo primário da musicoterapia. Caberá ao musicoterapeuta, a cada instante, articular os objetivos terapêuticos e seus conhecimentos prévios sobre o paciente e sobre o percurso clínico desenvolvido até aquele instante ao contexto daquele momento para avaliar quais intervenções são pertinentes e necessárias para alcançar o objetivo terapêutico traçado. O fazer musical do musicoterapeuta será direcionado tanto por sua formação musical prévia como pela sua experiência musical e, de modo prioritário, pelas necessidades e condições clínicas do paciente. **Nos atendimentos musicoterapêuticos a pessoas com autismo, busca-se um "estar com o outro" na experiência musical e, em seguida, modula-se essa experiência musical para favorecer o desenvolvimento de processos mais saudáveis de comunicação verbal e não verbal e de interação social que pode ser observado no aumento da complexidade desse fazer musical compartilhado entre musicoterapeuta e paciente".*** (In: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2019/2770_2019.pdf, acessado em 30/8/2024)

A terapia pela música (ou musicoterapia) pode ser abordada pelo método de Análise Comportamental Aplicada (ABA), o qual, como visto longamente, é um método terapêutico baseado em evidências científicas que visa analisar e modificar comportamentos e já foi amplamente acolhido pela jurisprudência desta Corte Superior como eficaz e reconhecido como de cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

A própria ANS, em diversos normativos e comunicados, já demonstrou, como registrado antes, amplo acolhimento do referido método.

A musicoterapia com ênfase em ABA (Musicoterapia Comportamental) traz benefícios relacionados à autonomia e autodesenvolvimento baseados em evidências científicas contribuindo significativamente para processos eficientes na prevenção, reabilitação e manutenção da saúde. Pelo método ABA, as sessões de musicoterapia podem ser realizadas por Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais ou mesmo Musicoterapeutas.

Como visto alhures, **a ANS, a partir de 2023, passou a considerar a musicoterapia como um procedimento de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, exigindo, para tanto, sua realização por profissionais devidamente regulamentados.** Nesse sentido, a musicoterapia foi incluída no Rol da ANS por meio da Tabela 22, com o código TUSS 50001213. Planilha 1 TUSS-SIP

Nesse diapasão, a realização da musicoterapia pode ser feita por Psicólogos, Fonoaudiólogos ou Terapeutas Ocupacionais e, mais recentemente, por Musicoterapeutas, os quais tiveram sua atividade profissional expressamente reconhecida em lei. Então, hoje, a musicoterapia é um tipo de intervenção terapêutica realizada por profissionais devidamente qualificados e reconhecidos como tais.

A Lei 14.842/2024 assim disciplina a profissão:

> *Art. 3º* ***Podem exercer a profissão de musicoterapeuta:***
> *I - o* ***portador de diploma de curso de graduação em Musicoterapia****, oficialmente reconhecido, expedido no Brasil por instituição de ensino superior oficialmente reconhecida;*
> *II - o* ***portador de diploma de curso de graduação em Musicoterapia expedido por instituição de ensino superior estrangeira*** *revalidado no Brasil, na forma da lei;*
> *III -* ***o portador de certificado de curso de pós-graduação lato sensu em Musicoterapia*** *concluído em até 24 (vinte e quatro) meses após a publicação desta Lei;*
> ***IV - o profissional que, até a data de início da vigência desta Lei, tenha comprovadamente atuado, na forma do regulamento, como musicoterapeuta pelo prazo de, no mínimo, 5 (cinco) anos.***
> (...)
> ***Art. 5º Compete ao musicoterapeuta:***
> ***I - utilizar intervenções musicoterapêuticas para promover saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano na área organizacional e nas áreas de educação, saúde, assistência social, reabilitação e prevenção****;*
> *II - ministrar disciplinas em cursos de graduação e pós-graduação em Musicoterapia, observadas as disposições legais e normativas para essa finalidade;*
> *III - atuar em treinamento institucional e em atividades de ensino e pesquisa em Musicoterapia;*
> *IV - participar de planejamento, elaboração, programação, organização, implementação, direção, coordenação, análise e avaliação de atividades clínicas musicoterapêuticas e de parecer musicoterapêutico em serviços de assistência escolar e em instituições de saúde e de assistência social;*
> *V - realizar auditoria, consultoria, supervisão e assessoria no campo da Musicoterapia;*
> *VI - gerenciar projetos de desenvolvimento de produtos e serviços relacionados à Musicoterapia;*
> *VII - elaborar informes e pareceres técnico-científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativas à Musicoterapia.*
> ***Art. 6º*** *O musicoterapeuta é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa.*

Na hipótese prevista no mencionado inciso IV do art. 3º, certamente, existirão diversos profissionais que atuavam, concomitantemente, com as técnicas de musicoterapia e outras formas de terapia, já contempladas expressamente pelo Rol da ANS, inclusive com formação em ABA. Exemplo: Psicólogos também com formação em Musicoterapia, assim como terapeuta ocupacional também essa formação, entre outros.

Ressalte-se, inclusive, que na Saúde Pública brasileira, como alerta MÁRCIA REGINA GODOY, "*o musicoterapeuta, desde 2012, está incluído no SUS como um profissional habilitado a realizar diversos procedimentos igualmente a outros profissionais de nível superior (constituintes das equipes multidisciplinares de saúde), em equipamentos, principalmente, de alta e média complexidade. A partir de 2014, sua atuação se amplia na atenção básica quando a musicoterapia é também incorporada à política nacional das Práticas Integrativas e*

Complementares em Saúde (PICS), conforme disposto nas Portarias n.° 24/2014 e n.° 849/2017 do Ministério da Saúde. No SUS, conforme informações do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS (SIGTAP), a sessão de musicoterapia recebe o seguinte código 01.01.05.008-9, sendo descrita como: Prática expressiva individual ou coletiva que utiliza basicamente a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, facilitando e promovendo a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de favorecer o alcance das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo" (O PROCESSO DE SUBMISSÃO PARA INCLUSÃO DA MUSICOTERAPIA NA ANS Musicoterapia para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil: uma revisão sistemática, análise de custo-efetividade e análise de impacto orçamentário. In: https://www.researchgate.net/publication/376199446_O_PROCESSO_DE_SUBMISSAO_PARA_INCLUSAO_DA_MUSICOTERAPIA , acessado em 4/9/2024).

A respeito da temática, elucidativo também é o voto da eminente Ministra NANCY ANDRIGHI, no julgamento pela colenda Terceira Turma do AgInt nos EDcl no AREsp 2.339.903/SP, *in verbis*:

> *Ademais, conforme também ressaltado na decisão agravada,* ***especificamente sobre a musicoterapia,*** *e consoante recentemente decidido no RESP 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe de 23/03/2023, 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, a referida terapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no 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.***
>
> *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, consequentemente, 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)*

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)*

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 e 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/ptbr/assuntos/noticias*

/periodo-eleitoral/ans-aca ba-com-limites-de-cobertura-dequatro-categorias-profissionais, acesso em 15/02/2023 – grifou-se)

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 recorrente para o tratamento multidisciplinar do menor.***

É salutar mencionar, ainda, que o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS), o qual se baseia na jurisprudência do STJ e nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para orientar magistrados sobre a cobertura de tratamentos, já se manifestou em outras oportunidades no sentido de que é devida a cobertura da musicoterapia pelo plano de saúde. Para tanto, levou em consideração sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, o que legitima sua aplicação na saúde suplementar; o reconhecimento da profissão de musicoterapeuta por órgãos competentes; o fato de a musicoterapia possuir cobertura obrigatória por planos de saúde quando indicada por um médico assistente e com base em evidências científicas; a existência de jurisprudência e legislação atual, incluindo a Lei 14.454/2022, favoráveis à cobertura da musicoterapia; e sua atual inclusão no Rol da ANS, confirmando que o tratamento é obrigatório.

Feitas essas considerações, entende-se que convivem duas situações que precisam ser esclarecidas:

> **(i)** os pedidos formulados aos planos de saúde de cobertura ou reembolso de musicoterapia relativos a período anterior à Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei 9.656/98, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar; e
>
> **(ii)** os pedidos formulados aos planos de saúde de cobertura ou reembolso de musicoterapia relativos a período posterior à vigência da referida lei.
>
> **(iii)** os pedidos formulados após a atualização da Tabela De-Para SIP-TUSS 22, que incluiu as sessões de musicoterapia no Rol da ANS, com o código TUSS 50001213, e a Lei 14.842/2024 que r egulamentou a profissão de musicoterapeuta.

(I) No tocante ao período anterior à aludida Lei 14.454/2022, não obstante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tenha reconhecido a taxatividade do Rol da ANS, possibilitou mitigações, acolhendo, inclusive, expressamente o método ABA como de custeio obrigatório pelas operadoras do plano de saúde.

Desse modo, é possível adotar a compreensão de que, diante da autorização de cobertura do método ABA, os pacientes daqueles profissionais devidamente habilitados que exercem sua profissão, ainda que em outro ramo, inclusive musicoterapeutas, com a utilização da musicoterapia pelo método ABA devem receber a cobertura do plano de saúde.

Também é adequado interpretar-se que a musicoterapia possui cobertura obrigatória pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde quando indicada pelo médico assistente por meio de procedimento já previsto no rol, como a sessão com psicólogo, com fonoaudiólogo ou com terapeuta ocupacional, dentre outros.

Tal entendimento corrobora o tratamento multiprofissional/multidisciplinar tão preconizado pela legislação em vigor - Estatuto da Pessoa com Deficiência e Lei de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Assim, à luz da jurisprudência desta Corte de Justiça e dos normativos supramencionados, é possível admitir-se que tanto a Musicoterapia pelo método ABA, como a Musicoterapia realizada por profissionais incluídos no Rol da ANS ensejam o direito à cobertura obrigatória pelo plano de saúde, antes mesmo da edição da Lei 14.454/2022.

Segundo relata MÁRCIA REGINA GODOY, quando tratou das tentativas da Comissão de políticas de Organização Profissional da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) de inserir a Musicoterapia no Rol de Procedimentos da ANS, a própria Agência Reguladora manifestou-se no seguinte sentido:

> *ANS:* ***a ANS entende que a musicoterapia possui cobertura obrigatória pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde quando indicada pelo médico assistente por meio de procedimento previsto no rol, como a sessão com psicólogo ou sessão com terapeuta ocupacional, dentre outros.*** *No caso em tela, no entanto, a PAR propõe a incorporação e, portanto, cobertura obrigatória da musicoterapia sob realização do profissional musicoterapeuta, por meio do procedimento SESSÃO COM MUSICOTERAPEUTA.* ***Como a atividade profissional do musicoterapeuta não é atualmente regulamentada na legislação brasileira, fica impossibilitada a inclusão do procedimento proposto no rol de coberturas obrigatórias pelos planos privados de assistência à saúde.***
> (...)
> *Em resposta ao seu questionamento encaminhado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos que, seu questionamento foi encaminhado à área técnica da ANS, que se manifestou como segue: "O procedimento MUSICOTERAPIA possui cobertura obrigatória pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde no âmbito do 14 atendimento com profissionais de saúde aptos a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84) ou para outras patologias, caso haja profissionais psicólogos ou fonoaudiólogos especialistas em musicoterapia na rede da operadora (Fonte: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/ transparencia-institucional /pareceres-tecnicos-da-ans/2022/PARECER_ TCNICO_ N_39_2022_TERAPIAS_E_MTODOS TRANSTORNO_DO_ ESPECTRO_AUTISTA_RN_539.2022_RN_541.2022.pdf).*
>
> (O PROCESSO DE SUBMISSÃO PARA INCLUSÃO DA MUSICOTERAPIA NA ANS Musicoterapia para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil: uma revisão sistemática, análise de custo-efetividade e análise de impacto orçamentário. In: https://www.researchgate.net/publication /376199446_O_PROCESSO_DE_SUBMISSAO_PARA_INCLUSAO_DA_M , acessado em 4/9/2024).

Linhas acima, outrossim, quando se falou da atuação do SUS no TEA, foram feitas expressas menções à **Portaria 849/2017,** do Ministério da Saúde, e à **Portaria 24/2014,** da Secretaria de Atenção à Saúde, as quais **incluíram o atendimento da musicoterapia na política de saúde pública**, assim como à **Portaria Conjunta 7/2022, que recomendou a musicoterapia como procedimento adequado no tratamento do TEA.**

Feitas essas ponderações de ordem normativa e judicial, é possível inferir que, embora não haja previsão expressa no Rol da ANS da musicoterapia, sua cobertura pelo plano de saúde pode-se dar quando tal terapia for aplicada pelo método ABA, já acolhido pela ANS, ou

quando for aplicada por profissional devidamente elencado no Rol da ANS para tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, como, por exemplo, psicólogos, fonoaudiólogos, etc.

(II) Por sua vez, **no período posterior à entrada em vigor da Lei 14.454/2022, a musicoterapia deve ter ampla cobertura pelas operadoras de planos de saúde**, na medida em que esse método terapêutico preenche devidamente pelo menos dois dos requisitos alternativos previstos no art. 10, § 13 desta lei, pois trata-se de método terapêutico baseado em evidências científicas, bem como possui recomendação de sua utilização por parte do próprio Ministério da Saúde, por meio da **Portaria 849/2017,** bem como da **Portaria 24/2014,** da Secretaria de Atenção à Saúde, e **Portaria Conjunta 7/2022**, das Secretarias de Atenção Especializada à Saúde e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Neste último normativo, aprovou-se o novo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**, incluindo, em seu âmbito, recomendação explícita da utilização da musicoterapia como procedimento adequado no tratamento não medicamentoso do TEA.

A referida Portaria, já transcrita anteriormente, recomenda as seguintes intervenções não medicamentosas no tratamento do TEA, incluindo a Musicoterapia: "*Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa),* ***musicoterapia,*** *Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA), Early Start Denver Model (ESDM) 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)*" (*In*: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf, acessado em 27/8/2024).

Nesse contexto, com a recente regulamentação da profissão de Musicoterapeuta pela Lei 14.842/2024 e uma vez atendidos os requisitos exigidos pela legislação em vigor, não há como afastar o acolhimento da musicoterapia entre as formas de terapia cobertas pelos planos de saúde, embora não esteja explicitamente listada no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS.

(III) A partir da atualização da Tabela SIP-TUSS 22, que incluiu as sessões de musicoterapia no Rol da ANS, com o código TUSS 50001213, e a Lei 14.842/2024 que regulamentou a profissão de musicoterapeuta, houve ainda um maior reforço do direito à cobertura. Não há, assim, como afastar o acolhimento do pedido de cobertura pelo plano de saúde de sessões de musicoterapia, realizadas pelos profissionais devidamente habilitados, sejam musicoterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

É oportuno acrescentar, finalmente, que **a recente decisão do eg. STF, na aludida ADI 7.265/DF, acerca da cobertura de tratamentos não elencados no rol da ANS,** não impacta diretamente a musicoterapia, pois esta já é prevista como um procedimento obrigatório de cobertura pela ANS, especialmente em casos de autismo e outros transtornos, não sendo afetada pela nova regra para tratamentos fora do rol.

Com efeito, a decisão do STF não terá o condão de limitar o acesso à musicoterapia, a qual já é um direito garantido aos beneficiários dos planos de saúde, devido à sua inclusão na lista de procedimentos obrigatório. Ademais, a musicoterapia também faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, sendo coberta por planos de saúde em tratamentos multidisciplinares prescritos por médicos e realizados por profissionais habilitados.

- VI -

- EQUOTERAPIA:

Equoterapia "*é um método de habilitação e reabilitação, regulado em 1989 pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL, 2015), reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina pelo parecer 06/97 de 09/04/1997. Mota (2019) define a Equoterapia como um método na qual o cavalo é facilitador da evolução humana (cognitiva, social, emocional) e a equipe é formada por um mediador preparado para compreender e intervir quando necessário a relação entre praticante e cavalo*" (In: https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/217/112, acessado em 30/8/2024).

Este método terapêutico traz benefícios relacionados à autonomia e autodesenvolvimento baseados em evidências científicas contribuindo significativamente para processos eficientes na prevenção, reabilitação e manutenção da saúde.

A equoterapia é disciplinada pela Lei 13.830, de 13 de maio de 2019, que regulamenta esse método terapêutico como hábil à reabilitação de pessoas com deficiência, assim dispõe:

> *Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a prática da equoterapia.*
> ***§ 1º Equoterapia, para os efeitos desta Lei, é o 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.***
> *§ 2º Entende-se como praticante de equoterapia a pessoa com deficiência que realiza atividades de equoterapia.*
> *Art. 2º* ***A prática da equoterapia é condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.***
> *Art. 3º* ***A prática da equoterapia será orientada com observância das seguintes condições, entre outras, conforme dispuser o regulamento:***
> *I –* ***equipe multiprofissional, constituída por uma equipe de apoio composta por médico e médico veterinário e uma equipe mínima de atendimento composta por psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professores de educação física, que devem possuir curso específico de equoterapia;***
> *II – programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;*
> *III – acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo praticante, com o registro periódico, sistemático e individualizado das informações em prontuário;*
> *IV –* ***provimento de condições que assegurem a integridade física do praticante, como:***
> *a) instalações apropriadas;*
> *b) cavalo adestrado para uso exclusivo em equoterapia;*

c) equipamento de proteção individual e de montaria, quando as condições físicas e mentais do praticante permitirem;
d) vestimenta adequada, quando as condições físicas e mentais do praticante permitirem;
e) garantia de atendimento médico de urgência ou de remoção para unidade de saúde, em caso de necessidade.
Art. 4º ***Os centros de equoterapia somente poderão operar mediante alvará de funcionamento da vigilância sanitária e de acordo com as normas sanitárias previstas em regulamento.***
Art. 5º O cavalo utilizado em equoterapia deve apresentar boa condição de saúde, ser submetido a inspeções veterinárias regulares e ser mantido em instalações apropriadas.
Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Contudo, como dito alhures, a ANS, no PARECER TÉCNICO nº 25/GCITS/GGRAS /DIPRO/2024, **publicado em 19 de agosto de 2022**, afastou a obrigatoriedade da cobertura da equoterapia pelos planos de saúde.

Assim, embora seja muito provável que a própria a ANS evolua seus normativos no sentido de acolher em seu rol a equoterapia, o que se mostra altamente recomendável, por ora o que temos é sua explícita oposição ao custeio pelo plano de saúde da aludida terapia.

Na musicoterapia, como visto, não houve, em nenhum momento, expressa oposição da ANS à inclusão em seu Rol; ao contrário, foram feitas diversas recomendações pela agência reguladora. Portanto, diante da interpretação de seus normativos em harmonia com o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça e o reforço da Lei 14.454/2022, foi possível concluir-se pela obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde do tratamento fundado na musicoterapia.

Entretanto, relativamente à **equoterapia**, mormente a partir da expressa manifestação da ANS em agosto de 2022, tornou-se inadequado extrair interpretação mais ampla às regulamentações, a fim de incluir o referido acompanhamento terapêutico na cobertura dos planos de saúde.

Nem mesmo é possível tentar buscar qualquer respaldo no Comunicado 95, de 23 de junho de 2022, e a RN 539, de 1º de julho de 2022, ambos atos da ANS, pois, como visto alhures, já, na sequência, foi expressamente afastada qualquer possibilidade de custeio da equoterapia para o tratamento de Transtorno Global de Desenvolvimento.

Nesse contexto, havendo o órgão responsável pela atualização contínua do Rol da ANS manifestado-se no sentido da não cobertura da equoterapia, diante do fato de o procedimento não estar dentro das características terapêuticas já autorizadas para o acompanhamento de pessoas com transtorno do espectro autista, não parece adequado fazer-se essa ampliação do conceito de "consultórios" ou "ambulatórios", visando obrigar as operadoras de plano de saúde a cobrirem esse tipo de tratamento.

Ademais, é certo que a Lei 14.454/2022 elencou situações excepcionais que permitem ao beneficiário do plano de saúde pleitear tratamentos não contemplados no rol de procedimentos da ANS, devendo, para tanto, demonstrar que o tratamento almejado preenche os requisitos nela exigidos, conforme delineado linhas atrás.

No caso da equoterapia, contudo, nenhum dos três requisitos mostram-se demonstrados. Não há, ainda, um estudo científico reconhecido pelos órgãos de saúde do país,

que afirmem a eficácia da equoterapia para pacientes com transtorno do espectro autista. Não há, outrossim, nenhuma recomendação da Conitec, tampouco de "*órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais*".

Por enquanto, não vislumbro existentes elementos que possam levar à certeza jurídica de preenchimento das exigências supramencionadas.

Em oportunidades outras que venham a surgir, poderá esta Corte Superior considerar devido o custeio da equoterapia, diante de novos dados que demonstrem, ao menos, a eficácia científica do tratamento, nos termos exigidos na lei de regência.

Por fim, o eg. Supremo Tribunal Federal, na citada ADI 7.265/DF decidiu que os planos de saúde devem cobrir tratamentos fora do rol da ANS caso esses atendam aos cinco critérios mencionados: prescrição médica, ausência de alternativa no rol da ANS, comprovação científica de eficácia e segurança, registro na Anvisa e não ter sido expressamente negado pela ANS.

Em se tratando da equoterapia, contudo, tem-se que há registro de pronunciamento da ANS, no aludido PARECER TÉCNICO nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024, que expressamente afasta a obrigatoriedade da cobertura da equoterapia pelos planos de saúde. Desse modo, entende-se que, por ora, ainda não se mostra obrigatória a cobertura da referida terapia.

- VII -

Diante do exposto, acompanho, em parte, o eminente Ministro Relator, com a devida vênia da douta divergência, concluindo ser devida a cobertura pelo plano de saúde da musicoterapia (sem necessidade de retorno dos autos ao Tribunal de origem), mantendo, nesse ponto, a decisão objeto do presente agravo interno.

No tocante à equoterapia, divirjo do Relator e acompanho a divergência, para afastar a viabilidade de cobertura do tratamento no caso em exame.

Com isso, **voto no sentido de dar parcial provimento ao agravo interno e, pois, ao recurso especial, apenas para afastar a possibilidade de cobertura da equoterapia.**

Determinada a eficácia prospectiva da decisão, de maneira que a conclusão de não obrigatoriedade de cobertura da equoterapia pelos planos de saúde somente terá efeitos no caso concreto, a partir da publicação deste julgamento.

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Números Origem: 00017129020208260659 00017129020208260659100137266201982606591001372662019826065910013726620198260659

PAUTA: 09/09/2025 JULGADO: 07/10/2025
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator
Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator para Acórdão
Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. MARIA CRISTIANA SIMÕES AMORIM ZIOUVA

Secretária
Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	S A C DE S S
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADA	:	ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
AGRAVADO	:	D R S (MENOR)
REPR. POR	:	R P R
ADVOGADA	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
ADVOGADA	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

CERTIDÃO

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

Após o voto-vista do Ministro Raul Araújo dando parcial provimento ao agravo interno, divergindo em parte do relator, e a retificação dos votos da Ministra Maria Isabel Galloti e do Ministro Marco Buzzi para acompanhar a divergência, a Quarta Turma, por maioria, deu parcial provimento ao agravo interno, para dar parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Ministro Raul Araújo que lavrará o acórdão.

Votou vencido o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Documento eletrônico VDA51204243 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 07/10/2025 18:38:03
Código de Controle do Documento: 3D86C7FD-0BE0-4045-9884-46ECCD93D8F2

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0308375-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no REsp 1.963.064 / SP**

Votaram com o Sr. Ministro Raul Araújo (Presidente) os Srs. Ministros Marco Buzzi e Maria Isabel Gallotti.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA51204243 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI, QUARTA TURMA Assinado em: 07/10/2025 18:38:03
Código de Controle do Documento: 3D86C7FD-0BE0-4045-9884-46ECCD93D8F2