



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.049.092 - RS (2023/0020350-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO
TAQUARI E RIO PARDO LTDA.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
RECORRIDO : B V DOS S (MENOR)
REPR. POR : J J V
ADVOGADO : JOSEANE JANEI VERRUCK (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS071667

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 14/12/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 31/05/2022 e concluso ao gabinete em 20/01/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o beneficiário portador de paralisia cerebral.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do CPC/15.

4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

5. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

ACÓRDÃO

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

Brasília (DF), 11 de abril de 2023(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.049.092 - RS (2023/0020350-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081

RECORRIDO : B V DOS S (MENOR)

REPR. POR : J J V

ADVOGADO : JOSEANE JANEI VERRUCK (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS071667

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RS.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por B V DOS S, menor representador por J J V, em face de UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA, pretendendo a autorização e custeio de equoterapia, conforme prescrição do médico assistente, para o tratamento de paralisia cerebral - encefalopatia crônica não progressiva da infância e epilepsia (CID 10 G80.0 e G40.0).

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido.

Acórdão: o TJ/RS, por unanimidade, negou provimento à apelação da UNIMED, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PARALISIA CEREBRAL. ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA. EPILEPSIA. FORNECIMENTO DO TRATAMENTO. SESSÕES DE EQUOTERAPIA. DEVER DE COBERTURA VERIFICADO. MINORAÇÃO DO VALOR ARBITRADO A TÍTULO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. NÃO CABIMENTO.
1. INCIDE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE, SALVO OS ADMINISTRADOS POR ENTIDADES DE AUTOGESTÃO, CONSOANTE DISPOSIÇÃO DO ARTIGO 3º, §2º, BEM COMO PELO QUE DISPÕE A



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SÚMULA Nº 608 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E O ARTIGO 35 DA LEI Nº 9.656/1998.

2. AS COBERTURAS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS POR PLANOS DE SAÚDE SE SUJEITAM A UM ROL MÍNIMO EDITADO PELA ANS, O QUAL NÃO PODE PREVER AS HIPÓTESES DO ART. 10 DA LEI Nº 9.656/98 E NÃO PODE EXCLUIR OU MITIGAR AS HIPÓTESES DO ART. 12 DA MESMA LEI. NÃO OBSTANTE, EVIDENTEMENTE QUE OS CONTRATOS FIRMADOS PODEM ALARGAR O ESPECTRO MÍNIMO DE COBERTURA, INCLUSIVE COBRINDO AS HIPÓTESES DO CITADO ART. 10.

3. NO PONTO, CUMPRE DESTACAR QUE, CONFORME JURISPRUDÊNCIA DESTA C. CÂMARA CÍVEL, O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE PUBLICADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR É TÃO SOMENTE REFERÊNCIA BÁSICA DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS NOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NÃO POSSUINDO CARÁTER TAXATIVO.

4. RESSALTE-SE, OUTROSSIM, QUE, CONFORME JURISPRUDÊNCIA DESTA C. CÂMARA CÍVEL, É FACULTADO AOS PLANOS DE SAÚDE ESTABELECEM PARA QUAIS PATOLOGIAS IRÃO OFERECER COBERTURA; NO ENTANTO, NÃO PODEM LIMITAR O TRATAMENTO, POIS ESTE CABE SOMENTE AO MÉDICO ASSISTENTE DO PACIENTE SEGURADO, CONHECEDOR DAS PECULIARIDADES DE SEU QUADRO CLÍNICO, SENDO INDEVIDA RECUSA DE COBERTURA SOB A ALEGAÇÃO DE QUE O TRATAMENTO RECOMENDADO NÃO CONSTA NO ROL DA ANS.

5. NESTAS CIRCUNSTÂNCIAS, DEMONSTRADA A NECESSIDADE DAS SESSÕES DE EQUOTERAPIA CONFORME ATESTADO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, AFIGURA-SE, PORTANTO, IMPERIOSO O DEVER DE COBERTURA.

6. A FIXAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DEVE OBSERVAR O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL, O LUGAR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, A NATUREZA E IMPORTÂNCIA DA CAUSA, ASSIM COMO O TRABALHO REALIZADO PELOS ADVOGADOS E O TEMPO EXIGIDO PARA O SEU SERVIÇO, BEM COMO NÃO SER IRRISÓRIO A PONTO DE AVILTAR O PROFISSIONAL DA ADVOCACIA, RAZÃO PELA QUAL DEVE SER MANTIDO O VALOR ARBITRADO EM SENTENÇA, COM FULCRO NO § 2º DO ARTIGO 85 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

7. DEIXO DE MAJORAR OS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA EM SEDE RECURSAL, POIS JÁ FIXADOS NO TETO PREVISTO PELA LEI, DE ACORDO COM O ARTIGO 85, § 11, DO CPC.

APELO DESPROVIDO.

Embargos de declaração: opostos pela UNIMED, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do CPC/15; do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998; do art. 4º, III, da Lei 9.961/00; e do art. 757 do CC/2002.

A par da negativa de prestação jurisdicional, sustenta que "a extensão das coberturas garantidas (a serem necessariamente garantidas por todo e qualquer plano de saúde) se submetem às normas da agência reguladora (Agência



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Nacional de Saúde Suplementar – ANS) e, em virtude do permissivo legal, o contrato possui cláusulas expressas limitando os serviços cobertos àqueles previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado e publicado pela ANS" (fl. 735, e-STJ).

Alega que a equoterapia "não se encontra previsto no rol de procedimentos, motivo pelo qual, insiste-se, não possui cobertura contratual pelo plano de saúde sub judice" (fl. 736, e-STJ).

Afirma que "a operadora recorrente não comete qualquer ilicitude ao negar cobertura de procedimento, no caso dos autos, de atendimento (equoterapia), que não se encontra previsto no rol da ANS, e consequentemente, não está englobado pelas garantias securitárias cobertas pelo plano de saúde contratado" (fl. 739, e-STJ).

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

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Antonio Carlos Martins Soares, pelo conhecimento e desprovimento do recurso.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.049.092 - RS (2023/0020350-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081

RECORRIDO : B V DOS S (MENOR)

REPR. POR : J J V

ADVOGADO : JOSEANE JANEI VERRUCK (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS071667

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 14/12/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 31/05/2022 e concluso ao gabinete em 20/01/2023.
2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o beneficiário portador de paralisia cerebral.
3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do CPC/15.
4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
5. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.
6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.
8. Hipótese em que o beneficiário, portador de paralisia cerebral, faz jus à cobertura das sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para seu tratamento.
9. Recurso especial conhecido e desprovido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.049.092 - RS (2023/0020350-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081

RECORRIDO : B V DOS S (MENOR)

REPR. POR : J J V

ADVOGADO : JOSEANE JANEI VERRUCK (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS071667

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

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.

1. DA AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO

1. O TJ/RS não decidiu, sequer implicitamente, acerca do art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, e do art. 757 do CC/2002, indicados como violados, tampouco se manifestou sobre os argumentos deduzidos nas razões recursais acerca dos referidos dispositivos legais, a despeito da oposição de embargos de declaração.

2. Por isso, o julgamento do recurso especial, quanto a essa questão, é inadmissível por incidência da Súm. 211/STJ.

2. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito, confira-se: AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3ª Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/02/2018.

4. No particular, a UNIMED aponta a omissão no acórdão recorrido quanto ao fato de que "a negativa de cobertura sub judice decorreu da ausência de previsão do tratamento (equoterapia) no rol de procedimentos da ANS vigente à época da solicitação" (fl. 733, e-STJ).

5. Entretanto, da leitura do acórdão recorrido extrai-se, sem adentrar no acerto ou desacerto do julgamento, que foram devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, estando suficientemente fundamentado, de modo a esgotar a prestação jurisdicional:

As coberturas de procedimentos médicos por planos de saúde se sujeitam a um rol mínimo editado pela ANS, o qual não pode prever as hipóteses do art. 10 da Lei nº 9.656/98 e não pode excluir ou mitigar as hipóteses do art. 12 da mesma Lei.

Não obstante, evidentemente que os contratos firmados podem alargar o espectro mínimo de cobertura, inclusive cobrindo as hipóteses do citado art. 10. No ponto, cumpre destacar que, conforme jurisprudência desta c. Câmara Cível, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar é tão somente referência básica de coberturas obrigatórias nos planos privados de assistência à saúde, não possuindo caráter taxativo.

Consigno, a título argumentativo, que não se ignora recente decisão proferida no julgamento do REsp nº 1.733.013/PR aparentemente favorável ao entendimento de que é taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, em, ao que parece, alteração de posicionamento anteriormente consolidado na e. Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que tal rol é meramente exemplificativo.

Contudo, impende ressaltar que tal Recurso Especial não foi julgado sob a sistemática dos Recursos Especiais Repetitivos, sendo julgado pela e. Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, e que há diversos julgados da e. Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça e exarados posteriormente no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é meramente exemplificativo, ou seja, ainda em consonância com o entendimento desta c. Câmara Cível. (fl. 565, e-STJ).

6. À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

vislumbra a alegada violação dos arts. 1.022, II, e 482, § 1º, IV, do CPC/2015.

3. DA OBRIGATORIEDADE DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE COBRIR AS SESSÕES DE EQUOTERAPIA PRESCRITAS PELO MÉDICO ASSISTENTE PARA O BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL

7. É fato incontroverso nos autos que B V DOS S é portador de paralisia cerebral, tendo o médico assistente prescrito para o seu tratamento sessões de equoterapia, por tempo indeterminado.

8. Afirmou a UNIMED, nas razões recursais, que referida terapia não está incluída no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, defendendo sua natureza taxativa.

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

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

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

Cumprando esclarecer que

"(...)

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um termo amplo, que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A CONITEC, quando aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (Portaria nº 324/2016 do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde), pontuou, acerca do tratamento não medicamentoso, que:

'(...)

7.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

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

Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.'

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

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

'(...)

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

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

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

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

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

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

Conforme informação da própria Autarquia reguladora, os '(...) beneficiários de planos de saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo', o que '(...) se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas'



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-dedecisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>).

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

(...)

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

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

10. Insta salientar que, ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

11. A propósito, em 24/06/2022, foi publicada a Resolução Normativa 539/2022 da ANS, que tornou obrigatória a cobertura, pelas operadoras de planos de saúde, de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

desenvolvimento, mediante atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente (art. 6º, § 4º, da Resolução Normativa 465/2021).

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

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

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

COMUNICADO Nº 95, DE 23 DE JUNHO DE 2022

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 55, da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, considerando a decisão proferida na 14ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, contida no processo SEI nº 33910.019120/2022-91, COMUNICA para todas as operadoras de planos de saúde que por determinação judicial ou por mera liberalidade, dentre outras hipóteses, já estiverem atendendo aos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e todos os beneficiários diagnosticados com CIDs que se referem aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (CID-10 - F84) em determinada técnica/método/abordagem indicado pelo médico assistente, reconhecidos nacionalmente, tal como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), não poderão suspender o tratamento, sob pena de vir a configurar negativa de cobertura.

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

13. Nessa toada, em 01/07/2022, data em que entrou em vigor a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Resolução Normativa 539/2022, a ANS publicou, em sua página eletrônica, outra notícia, advertindo as operadoras que, "a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças", acrescentando, ainda, que as pessoas com condições tais como paralisia cerebral não poderão ter negado o seu atendimento:

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

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

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

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

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

Transtornos Globais do Desenvolvimento

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

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

- Autismo infantil (CID 10 – F84.0)
- Autismo atípico (CID 10 – F84.1)
- Síndrome de Rett (CID 10 – F84.2)
- Outro transtorno desintegrativo da infância (CID 10 – F84.3)
- Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (CID 10 – F84.4)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

- Síndrome de Asperger (CID 10 – F84.5)
- Outros transtornos globais do desenvolvimento (CID 10 – F84.8)
- Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (CID 10 – F84.9)

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

Importante esclarecer que as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento. (disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento-grifou-se>).

14. Bem se vê, segundo a diretriz da ANS, que o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 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.

15. De mais a mais, 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, de modo que o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente. Oportuno transcrever a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

notícia publicada na página eletrônica da ANS, em 11/07/2022, sobre o referido ato normativo, que faz referência expressa aos usuários com paralisia cerebral:

ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais

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

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

A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente.

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

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

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

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

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

16. Especificamente sobre a equoterapia, insta destacar que o Conselho Federal de Medicina, no Processo-Consulta CFM nº 1.386/95 (PC/CFM/nº 06/97), se manifestou pelo "reconhecimento da equoterapia como método a ser incorporado ao arsenal de métodos e técnicas direcionados aos programas de reabilitação de pessoas com necessidades especiais". Igualmente, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio da Resolução nº 348/2008, admitiu a equoterapia como "recurso terapêutico, de caráter não corporativo, transdisciplinar aos tratamentos utilizados pelos fisioterapeutas e pelos terapeutas ocupacionais inseridos no campo das práticas integrativas e complementares".

17. Nessa toada, foi editada a Lei 13.830/2019, que 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.

18. Ao assim fazê-lo, o legislador concretiza o fim do Estatuto da Pessoa com Deficiência, de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (art. 1º da lei 13.146/2015), expressado, na espécie, pelo direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, como assegura a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque e incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto Legislativo 186/2008.

19. Não se desconhece o teor do Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, de 19/08/2022, em que a Gerência de Coberturas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Assistenciais e Incorporação de Tecnologias em Saúde – GCITS, da ANS, orienta 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".

20. Tal orientação, todavia, a par de ofender aquela intenção manifestada pelo legislador ao editar o Estatuto da Pessoa com Deficiência e ao incorporar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, vai de encontro à 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.

21. Sob essa perspectiva, sendo a equoterapia reconhecida como 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.

22. Por todo o exposto, verifica-se que, embora por outros fundamentos, o TJ/RS, acertadamente, manteve a sentença que condenou a UNIMED a cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o tratamento de B V DOS S.

4. DISPOSITIVO

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Deixo de majorar os honorários fixados anteriormente, porquanto já atingido o limite máximo previsto no art. 85, § 2º, do CPC/2015 (fls. 502 e 574, e-STJ).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0020350-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.049.092 / RS

Número Origem: 50004561720218210017

PAUTA: 11/04/2023

JULGADO: 11/04/2023

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO
TAQUARI E RIO PARDO LTDA.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
RECORRIDO : B V DOS S (MENOR)
REPR. POR : J J V
ADVOGADO : JOSEANE JANECI VERRUCK (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS071667

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Cláusulas Abusivas

CERTIDÃO

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

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

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