RECURSO ESPECIAL Nº 2061135 - SP (2023/0101659-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	:	LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - RJ087690
RECORRIDO	:	M H F A (MENOR)
REPR. POR	:	A H A
ADVOGADOS	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112
		CAROLINE SALERNO - SP384367

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. FUNDAMENO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIO PORTADOR DE DISTROFIA MUSCULAR CONGÊNITA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 25/06/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/07/2022 e concluso ao gabinete em 19/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (*i*) a negativa de prestação jurisdicional; (*ii*) a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapias multidisciplinares (fisioterapia motora neuromuscular, fisioterapia respiratória neuromuscular, terapia ocupacional neuromuscular, fonoterapia neuromuscular e acompanhamento nutricional especializado em deficiência neuromuscular) prescritas pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de distrofia muscular congênita; (*iii*) o valor do reembolso.

3. A existência de fundamento não impugnado – quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido – impede a apreciação do recurso especial (súmula 283/STF).

4. 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 do CPC/15.

5. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos,

Documento eletrônico VDA41944121 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 10:57:31
Código de Controle do Documento: 933f34fc-b71e-4477-bf0c-373f22bddb05

terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.

6. A fisioterapia neuromuscular, motora e respiratória, a terapia ocupacional neuromuscular, a hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, assim como a fonoterapia voltada à reabilitação de doença neuromuscular, constituem técnicas, métodos, terapias, abordagens ou manejos a serem utilizados pelo profissional habilitado a realizar o procedimento previsto no rol – sessões com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo – e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação de seus respectivos conselhos, sem limites do número de sessões.

7. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, executadas em estabelecimento de saúde, por profissional devidamente habilitado, devem ser cobertas pela operadora, sem limites de sessões.

8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 11 de junho de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

Documento eletrônico VDA41944121 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 10:57:31
Código de Controle do Documento: 933f34fc-b71e-4477-bf0c-373f22bddb05

RECURSO ESPECIAL Nº 2061135 - SP (2023/0101659-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	:	LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - RJ087690
RECORRIDO	:	M H F A (MENOR)
REPR. POR	:	A H A
ADVOGADOS	:	RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112
		CAROLINE SALERNO - SP384367

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. FUNDAMENO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIO PORTADOR DE DISTROFIA MUSCULAR CONGÊNITA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 25/06/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/07/2022 e concluso ao gabinete em 19/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (*i*) a negativa de prestação jurisdicional; (*ii*) a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapias multidisciplinares (fisioterapia motora neuromuscular, fisioterapia respiratória neuromuscular, terapia ocupacional neuromuscular, fonoterapia neuromuscular e acompanhamento nutricional especializado em deficiência neuromuscular) prescritas pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de distrofia muscular congênita; (*iii*) o valor do reembolso.

3. A existência de fundamento não impugnado – quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido – impede a apreciação do recurso especial (súmula 283/STF).

4. 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 do CPC/15.

5. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos,

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.
6. A fisioterapia neuromuscular, motora e respiratória, a terapia ocupacional neuromuscular, a hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, assim como a fonoterapia voltada à reabilitação de doença neuromuscular, constituem técnicas, métodos, terapias, abordagens ou manejos a serem utilizados pelo profissional habilitado a realizar o procedimento previsto no rol – sessões com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo – e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação de seus respectivos conselhos, sem limites do número de sessões.
7. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, executadas em estabelecimento de saúde, por profissional devidamente habilitado, devem ser cobertas pela operadora, sem limites de sessões.
8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

RELATÓRIO

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

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por M H F A, representado por seu genitor, em face de AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A., alegando a negativa de cobertura, pela operadora do plano de saúde, das terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento menor, portador de distrofia muscular congênita.

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

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, negou provimento à apelação interposta pela AMIL, nos termos da seguinte ementa:

> PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE.
> Plano de saúde. Criança diagnosticada com "distrofia muscular congênita (CID-10: G71.0)". Terapias multidisciplinares (fisioterapia motora neuromuscular, fisioterapia respiratória neuromuscular, terapia ocupacional neuromuscular, hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, fonoterapia e acompanhamento

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

nutricional). Necessidade. Incidência da Lei nº 9.656/98, do CDC, e do Estatuto da Criança e Adolescente. Súmulas, dessa E. Corte e do C. STJ. Ademais, a alegação de não constar o tratamento nos róis da ANS é irrelevante, porquanto tais róis não podem suplantar a lei, mas apenas torná-la exequível. Condenação da ré ao reembolso integral dos valores gastos com o tratamento prescrito que só ocorrerá na ausência de estabelecimento e profissionais habilitados em sua rede credenciada. Sentença mantida.
Recurso não provido.

Embargos de declaração: opostos pela AMIL, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 1.022, II, do CPC; dos arts. 421, parágrafo único, e 421-A, do CC; dos arts. 10, § 4º, e 12, VI, da Lei 9.656/1998; e do art. 51, IV, do CDC.

A par da negativa de prestação jurisdicional, afirma, em síntese, que "não constando do ROL da ANS as terapias solicitadas, ainda que parte delas, não se pode exigir sua cobertura integral, pois as estipulações contratuais que preveem os parâmetros para custeio de tratamentos, procedimentos e medicamentos estão redigidas em total conformidade com a Lei dos Planos de Saúde – Lei 9656/98 – e com a RN nº 465/21" (fl. 585, e-STJ); que "a cláusula que prevê apenas a cobertura de procedimentos dentro do rol da ANS – nos moldes da legislação em vigor – não é abusiva como pretende o v. aresto estadual, visto que não desfavorece o segurado, assim como, não é incompatível com a boa-fé, a equidade ou a **natureza do contrato**" (fls. 592-593, e-STJ); e que "a cláusula que estipula limites do número de sessões de terapias preencheu os requisitos exigidos na lei consumerista" (fl. 593, e-STJ).

Sustenta que "o reembolso se dará nos limites das obrigações contratuais" (fl. 594, e-STJ) e que não pode ser obrigada ao pagamento integral das despesas realizadas em clínica não credenciada.

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

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

É o relatório.

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre: (*i*) a negativa de prestação jurisdicional; (*ii*) a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapias multidisciplinares (fisioterapia motora neuromuscular, fisioterapia respiratória neuromuscular, terapia ocupacional neuromuscular, fonoterapia neuromuscular e acompanhamento nutricional especializado em deficiência neuromuscular) prescritas pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de distrofia muscular congênita; (*iii*) o valor do reembolso.

1. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

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

2. Na espécie, a recorrente aponta "omissão quanto a alegação de que no caso não há obrigação legal e nem contratual para a cobertura do tratamento multidisciplinar pleiteado" e sobre "a questão do reembolso integral, quando a lei somente prevê o reembolso parcial no presente caso" (fl. 579, e-STJ).

3. Sobre essas questões, decidiu o TJ/SP:

> Entretanto, a recusa da ré é abusiva e ilícita.
>
> Incide, no caso, a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre o plano-referência de assistência à saúde sobre o qual determina cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, cetro 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 da Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei (art. 10).
>
> Veja-se que as coberturas mínimas estão previstas no artigo 12 do aludido diploma e compreendem, dentre outros, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente (inc. I, item b).
>
> Tampouco se pode olvidar que a relação jurídica mantida entre as

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

> partes é típica de consumo, inequivocamente incidindo a Lei nº 8.078/90. Aliás, a questão está sedimentada pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, que editou a Súmula nº 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.
>
> Demais disso, as limitações impostas pela ré ofendem a regra do art. 51, § 1º, inc. I, da Lei nº 8.078/90, que presume exagerada a vantagem do fornecedor que restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.
>
> E como visto, o autor é criança, o que faz incidir as regras protetivas do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobretudo a norma prevista no art. 3º: A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
>
> (...)
>
> Desse modo, sendo a assistência médica objeto principal do contrato, impõe-se à operadora a prestação do serviço na melhor forma possível, ou seja, por meio da disponibilização da melhor técnica para o tratamento do beneficiário, ainda que não previsto na avença, ressalvada, por óbvio, a análise de casos singulares em que eventualmente o valor do tratamento ou pequena disponibilização no mercado possa efetivamente desequilibrar a relação contratual em prejuízo da operadora e da massa de beneficiários, o que não é o caso dos autos.
>
> A procedência do pedido, consistente no custeio do tratamento multidisciplinar, portanto, era mesmo de rigor.
>
> No mais, a condenação da ré ao reembolso integral dos valores gastos com o tratamento, prescrito pelo médico assistente ao segurado, só ocorrerá na ausência de estabelecimento e profissionais habilitados em sua rede credenciada, caso em que a falta dos serviços não pode implicar em opção do segurado. (fls. 513-514, e-STJ)

4. 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.

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

2. DA EXISTÊNCIA DE FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO

6. A recorrente não impugnou o fundamento utilizado pelo TJ/SP de que, "a condenação da ré ao reembolso integral dos valores gastos com o tratamento, prescrito pelo médico assistente ao segurado, só ocorrerá na ausência de estabelecimento e profissionais habilitados em sua rede credenciada, caso em que a falta dos serviços não pode implicar em opção do segurado" (fl. 529, e-STJ).

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

7. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 283/STF.

3. DA OBRIGAÇÃO DE COBERTURA, PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PELO MÉDICO ASSISTENTE PARA O TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIO PORTADOR DE DISTROFIA MUSCULAR CONGÊNITA

8. Consta do acórdão recorrido que o menor M H F A (recorrido) foi diagnosticado com distrofia muscular congênita (CID-10: G71.0), tendo-lhe sido prescrito "tratamento multidisciplinar consistente em fisioterapia motora neuromuscular, fisioterapia respiratória neuromuscular, terapia ocupacional neuromuscular, hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, fonoterapia e acompanhamento nutricional, conforme relatório médico (fls. 42/43)" (fl. 513, e-STJ).

9. A AMIL (recorrente) negou a cobertura das terapias não previstas no rol da ANS e impôs limitação ao número de sessões daquelas listadas no citado rol.

Considerações sobre a cobertura de terapias não listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS

10. Em 09/07/2021, a ANS publicou o **Comunicado nº 92**, por meio do qual a sua Diretoria Colegiada informou a todas as operadoras de planos de saúde "que **não há mais as limitações de número de sessões previstas nas Diretrizes de Utilização - DUT dos procedimentos sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional e sessão com fonoaudiólogo, reforçando que os procedimentos que envolvem os atendimentos por fisioterapeutas, tais como reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor, reeducação e reabilitação neurológica e reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética já se encontram previstos no rol vigente sem nenhuma limitação de número de sessões**, sendo, portanto, obrigatória a sua cobertura em número ilimitado, uma vez indicados pelo médico assistente, para todos os beneficiários de planos regulamentados, **portadores do Transtorno do Espectro Autista - TEA**.

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

11. Em 23/06/2022, a ANS noticiou a **ampliação das regras de cobertura de terapias multidisciplinares indicadas para beneficiários diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento**, nestes termos:

> 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). (Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento, acesso em 24/04/2024 – grifou-se)

12. No voto pela aprovação da proposta que deu origem à **RN 539/2022**, registrou o Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS:

> 4.10. De outro turno, cumpre recordar que, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em regra, não define a técnica, abordagem ou método clínico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico/terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica, sendo a prerrogativa de tal escolha do profissional assistente, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissionais, o que garante o livre exercício profissional e inibe possível perda de cobertura obrigatória, em face do risco de não esgotamento da enumeração de todas as técnicas, abordagens e métodos disponíveis e aplicáveis na prática em saúde no Brasil (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program, entre outros).
>
> 4.11. Desse modo, conforme prevê o § 3º, do art. 6º, da RN nº 465, de 2021, as Operadoras de Planos de Saúde devem oferecer atendimento por profissional apto a tratar o paciente e a executar o procedimento indicado pelo médico assistente, conforme as competências e habilidades estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais. Assim, a Operadora de Planos de Saúde está obrigada a cobrir determinada técnica ou método se possuir

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

profissional apto a executá-la.

4.12. Em outras palavras, não é necessário que a operadora possua, em sua rede profissionais de saúde, p.ex., fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos habilitados em determinada abordagem, como a ABA. Entretanto, caso possua, em sua rede, profissional habilitado nestas técnicas ou em quaisquer outras técnicas/métodos/abordagens, estas devem 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 DUT) ou a sessão com fonoaudiólogo (com DUT) 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. Do mesmo modo, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o procedimento constante no rol, realizado com a utilização de uma dessas técnicas/métodos/abordagens, deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato.

4.13. Cumpre destacar que, os procedimentos que foram cobertos por determinações judiciais não podem ser descontinuados pelas operadoras sob pena de configuração de negativa de cobertura e estarão sujeitas a aplicação da sanção capitulada no art. 101, da RN nº 489, de 29 de março de 2022. (Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/pdfs-para-noticias/Voto657.pdf, aceso em 24/04/2024 – grifou-se)

13. Foi, então, acrescentado o § 4º ao art. 6º da RN 465/2021, que passou a ter a seguinte redação:

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.

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

> § 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.

14. Sobreveio, pouco tempo depois, a **RN 541/2022**, que alterou os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou suas diretrizes de utilização, de modo que, desde então, **não há mais a exigência de critérios para que sejam asseguradas as coberturas dos tratamentos realizados por aqueles profissionais**.

15. Nessa toada, foi publicado, em 19/08/2022, o **Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022**, por meio do qual a ANS esclareceu que:

> Com a publicação, em 13/7/2022, da RN n.º 541/2022, que excluiu as Diretrizes de Utilização – DUT de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, o Rol vigente passou a contemplar os seguintes procedimentos, entre outros, visando assegurar a assistência multidisciplinar dos beneficiários, qualquer que seja a sua condição de saúde, os quais têm cobertura obrigatória em número ilimitado, uma vez indicados pelo médico assistente:
>
> consulta médica (todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, incluindo, dentre outras, as especialidades de pediatria, psiquiatria e neurologia);
>
> consulta/avaliação com fisioterapeuta e as respectivas reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor, reeducação e reabilitação neurológica, reeducação e reabilitação neuro-músculoesquelética, entre outras;
>
> consulta/avaliação com fonoaudiólogo;
>
> sessão com fonoaudiólogo;
>
> sessão com psicólogo;
>
> consulta/avaliação com terapeuta ocupacional;
>
> sessão com terapeuta ocupacional.
>
> Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

intervenções diagnóstico-terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica.

É nesse sentido que a RN n.º 465/2021, no seu art. 6º, estabelece que os procedimentos e eventos listados no Rol 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.

Assim, conforme prevê o § 3º do artigo 6º da RN n.º 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, para ampliar as regras de cobertura assistencial para beneficiários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista, foi publicada, em 24/6/2022, a RN n.º 539, de 23/6/2022, com vigência a partir de 1/7/2022, que alterou a RN n.º 465/2021.

Dessa forma, de acordo com o novo § 4º do art. 6º da RN n.º 465/2021, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, para o tratamento de paciente diagnosticado com transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Portanto, cabe ao médico assistente a prerrogativa de escolher o método ou técnica para o tratamento dos beneficiários diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento.

Diante disso, a operadora está obrigada a disponibilizar 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, nos termos do §4º do art. 6º da RN n.º 465/2022, e observando as regras de garantia de atendimento previstas na RN n.º 259/2011.

Não havendo indicação pelo médico assistente, quanto à técnica/método a ser empregado, caberá ao terapeuta esta definição, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissional.

Importante ressaltar que o método ou técnica referido no § 4º do art. 6º da RN n.º 465/2021, incluído pela RN n.º 539/2022, se refere a qualquer técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado na prática clínica profissional, no âmbito do atendimento realizado pelos profissionais que executam cada procedimento.

Salienta-se que a garantia de cobertura do atendimento supramencionado está condicionada às seguintes condições:

Prescrição do médico assistente;

Execução em estabelecimento de saúde ou por meio de telessaúde, nos moldes da legislação vigente;

Execução durante a realização de procedimentos com cobertura prevista no Rol (consultas ou sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos ou outros); e

Execução por profissional de saúde habilitado para a sua

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais. (Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_39_2021_terapias_e_metodos_-_transtorno_do_espectro_autista_rn539.pdf, acesso em 07/05/2024 – grifou-se)

16. **Das citadas normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.**

17. **Infere-se, por conseguinte, que a ausência de previsão no rol da ANS de determinada técnica, método, terapia, abordagem ou manejo a ser utilizado pelo profissional habilitado a realizar o procedimento previsto no rol e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação de seus respectivos conselhos, não afasta a obrigação de cobertura pela operadora; não justifica, por si só, a recusa de atendimento.**

18. É dizer, se a operadora tem a obrigação de cobrir consulta/avaliação com fisioterapeuta, deverá custear as sessões de fisioterapia indicadas pelo profissional assistente, independentemente da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo que o fisioterapeuta venha a utilizar; se a operadora tem a obrigação de cobrir consulta/avaliação com terapeuta ocupacional, deverá custear as sessões de terapia ocupacional indicadas pelo profissional assistente, independentemente da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo que o terapeuta ocupacional venha a utilizar; e assim também com relação ao fonoaudiólogo e demais profissionais de saúde.

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

Sobre as terapias neuromusculares e a hidroterapia

19. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito, por meio da Resolução 189, de 09/12/1998, reconheceu a Fisioterapia Neurofuncional como uma especialidade própria e exclusiva do fisioterapeuta, atribuindo ao profissional a responsabilidade, dentre outras, de "planejar a intervenção fisioterapêutica neurofuncional, com base na expertise profissional, no mais alto nível de evidências científicas vigentes e preferências do paciente, conforme preconiza a prática baseada em evidências" (art. 13, III, da Resolução 562, de 09/12/2022).

20. O art. 9º da Resolução 562 do Coffito, que disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia Neurofuncional, estabelece:

> Art. 9º No domínio da estrutura e função do sistema nervoso, o Fisioterapeuta Neurofuncional atua nas disfunções sensório-motoras e cognitivo-comportamentais relacionadas às desordens progressivas ou não progressivas do sistema nervoso central e periférico, incluindo também as disfunções neuromusculares (do neurônio motor, da placa motora e do músculo propriamente dito - miopatias) de origem hereditária, congênita ou adquirida em todos os ciclos da vida.

21. Inclusive, o Referencial Nacional de Procedimentos FIsioterapâuticos (RNPF), aprovado pelo Coffito e que constitui "instrumento básico para a caracterização do trabalho do fisioterapeuta no Sistema de Saúde Brasileiro", prevê o atendimento fisioterapêutico nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico (capítulo II da Resolução 561/2022).

22. Aliás, na mesma linha, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), por meio da Resolução 453, de 26/09/2014 reconheceu a Fonoaudiologia Neurofuncional como área de especialidade da fonoaudiologia, por meio da qual o profissional oferece atendimento especializado às pessoas com alterações neurofuncionais.

23. Especificamente com relação à hidroterapia, a ANS, no Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, publicado em 19/08/2022, assim a definiu:

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

> 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/), https://decs.bvsalud.org/), a hidroterapia refere-se a:
>
> (i) Hidroterapia é a aplicação externa de água para fins terapêuticos, como banhos de hidromassagem ou shiatsu aquático (terapia watsu: fusão de shiatsu e de water); e
>
> (ii) Terapia aquática, também denominada terapia de exercício aquático, piscina terapêutica, terapia tai chi com água, é um tipo de hidroterapia, que consiste em uma fisioterapia administrada enquanto o corpo está imerso em um ambiente aquático.

24. Por meio da Resolução 443/2014, o Coffito disciplinou a especialidade profissional de fisioterapia aquática, considerada a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, hidrocinesioterapia, balneoterapia, crenoterapia, cromoterapia, termalismo, duchas, compressas, vaporização/inalação, crioterapia e talassoterapia (art. 1º, parágrafo único).

25. Importante acrescentar que o RNPF, já mencionado, elenca a fisioterapia aquática (hidroterapia) – individual e em grupo – dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022).

26. Daí se infere que a fisioterapia neuromuscular, motora e respiratória, a terapia ocupacional neuromuscular, a hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, assim como a fonoterapia voltada à reabilitação de doença neuromuscular, constituem técnicas, métodos, terapias, abordagens ou manejos a serem utilizados pelo profissional habilitado a realizar o procedimento previsto no rol – sessões com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo – e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação de seus respectivos conselhos, sem limites do número de sessões.

27. Logo, embora por outros fundamentos, deve ser mantido o acórdão recorrido, que determinou a cobertura ilimitada, pela AMIL (recorrente), das terapias multidisciplinares prescritas ao menor M H F A (recorrido), a serem

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

executadas em estabelecimento de saúde por profissional devidamente habilitado.

4. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial, e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO, mantendo o acórdão recorrido, por outros fundamentos.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado dos recorridos em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 15% (quinze por cento – fl. 529, e-STJ) para 17,5% (dezessete e meio por cento) do valor da condenação.

Documento eletrônico VDA41944122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 12/06/2024 11:01:13
Código de Controle do Documento: ff2fcb05-8599-4106-9e1f-239d01d31251

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0101659-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.061.135 / SP**

Números Origem: 10364127220218260002 10364127220218260002500000 20220000299577
20220000497258

PAUTA: 11/06/2024 JULGADO: 11/06/2024

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	:	LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - RJ087690
RECORRIDO	:	M H F A (MENOR)
REPR. POR	:	A H A
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367 RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Documento eletrônico VDA41932368 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 11/06/2024 18:59:55
Código de Controle do Documento: 07E6B64B-44F2-49C8-8CFA-48859282C110