



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2113334 - SC (2023/0442432-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : D A DA L (MENOR)
REPR. POR : E M A DA L
ADVOGADO : EVERALDO JOSÉ MARTINS RADELINSKI - PR052224

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. SEM LIMITAÇÃO DE SESSÕES. DECISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA 83/STJ. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE PRESTADORES. REEMBOLSO INTEGRAL. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ

1. Inexiste a alegada violação do art. 1.022 do CPC uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma clara e fundamentada, quanto ao ponto alegado como omissos.

2. 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.

3. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia – todos reconhecidos como métodos eficazes para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento.

4. De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

5. Rever o entendimento do Tribunal de origem acerca das premissas firmadas com base na análise do instrumento contratual e do acervo fático-probatório dos autos atai a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
Agravado interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 10 de dezembro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2113334 - SC (2023/0442432-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : D A DA L (MENOR)
REPR. POR : E M A DA L
ADVOGADO : EVERALDO JOSÉ MARTINS RADELINSKI - PR052224

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. SEM LIMITAÇÃO DE SESSÕES. DECISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA 83/STJ. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE PRESTADORES. REEMBOLSO INTEGRAL. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ

1. Inexiste a alegada violação do art. 1.022 do CPC uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma clara e fundamentada, quanto ao ponto alegado como omissos.

2. 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.

3. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia – todos reconhecidos como métodos eficazes para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento.

4. De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

5. Rever o entendimento do Tribunal de origem acerca das premissas firmadas com base na análise do instrumento contratual e do acervo fático-probatório dos autos atrela a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
Agravado interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra decisão em que apreciei recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA assim ementado (fl. 518):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). ADVENTO DA LEI N.14.454/2022 QUE ALTERA A LEI N. 9.656/1998. ROL DA ANS QUE CONSTITUI REFERÊNCIA BÁSICA PARA COBERTURA. ROL QUE PASSA A SER MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. LIMITAÇÃO DAS SESSÕES QUE CONFIGURA ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DAS TERAPIAS DE FORMA ILIMITADA. CUSTEIO DAS SESSÕES A SEREM REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DO REQUERENTE. AUSÊNCIA DE PRESTADOR CREDENCIADO. EFICÁCIA CIENTÍFICA DO TRATAMENTO COMPROVADA. MANUTENÇÃO NA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fl. 698).

A decisão agravada não conheceu do recurso especial do agravante nos termos da seguinte ementa (fl. 899):

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SEM

LIMITAÇÃO DE SESSÕES. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA 83/STJ. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE PRESTADORES. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

Aduz o agravante que, "mesmo que se entenda que o acórdão do tribunal regional tenha discutido e dirimido as questões fáticas e jurídicas que lhe foram submetidas na medida necessária para o deslinde da controvérsia, resta comprovado que houve omissão do tribunal a quo e desrespeito a um julgamento justo, tendo em vista a violação ao art. 1.022 do Código de Fux" (fl. 921).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada deixou de apresentar contrarrazões.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de decidir se é dever do plano de saúde custear terapias multidisciplinares para tratamento de transtorno do espectro autista, incluindo equoterapia, hidroterapia e musicoterapia, além de decidir sobre o reembolso das despesas realizadas em clínica particular após recusa do plano.

O Tribunal de origem manteve a sentença que havia compelido a operadora a custear o tratamento, sem limite de sessões, na cidade de domicílio do menor.

Nas razões do recurso especial, a AMIL sustenta, preliminarmente, que houve negativa de prestação jurisdicional por parte do Tribunal estadual. No mérito, alega que o contrato firmado entre as partes não prevê o custeio dos tratamentos mencionados e que a legislação vigente não obriga os planos de saúde a cobri-los.

Conforme demonstrado na decisão agravada, inexistente a alegada violação do art. 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma clara e fundamentada, quanto ao ponto alegado como omissão, qual seja, se o plano de saúde tem obrigação legal e/ou contratual de custear o tratamento.

Confira-se (fls. 522-525):

Inicialmente, há que se reconhecer a relação de consumo existente entre as partes, as quais se enquadram nos conceitos de consumidor e fornecedor de serviços, estatuídos nos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, respectivamente, devendo o presente caso,

por essa razão, ser analisado sob a ótica da legislação consumerista.

[...]

Logo, a celeuma posta a desate atrai para si a imperiosa observância dos preceitos da legislação consumerista - em consonância à Súmula n. 608 do Superior Tribunal de Justiça -, a evitar-se, dessa feita, a eclosão de desequilíbrio em desabono da requerente, porquanto manifesta a sua vulnerabilidade.

[...]

Sobre a cobertura obrigatória de procedimentos médicos, em decisão deste ano, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, através do julgamento do EREsp nº 1886929/SP em 08/06/2022, entendeu pela taxatividade, em regra, do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Ou seja, restou assentado o entendimento de que as operadoras de plano de saúde não estão mais obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos no Rol da ANS.

Acontece que, recentemente foi sancionada a Lei n. 14.454 em 21/09/2022, a qual altera a Lei n. 9.656/98 (Lei dos planos privados de assistência à saúde), tendo sido estabelecido que "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" (art. 10, § 12).

[...]

Portanto, evidenciada a obrigação do plano de saúde em custear o tratamento, realizado na cidade de domicílio do infante, diante da ausência de prestador em Palhoça/SC, somado a impossibilidade de haver deslocamento diário do menor e a necessidade de manter o vínculo já criado com os profissionais que o acompanham.

Como se vê, depreende-se do acórdão recorrido que o Tribunal de origem, de modo fundamentado, tratou da questão suscitada, resolvendo, portanto, de forma integral, a controvérsia posta.

Ademais, nos termos da jurisprudência do STJ, "não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional" (AgInt no AREsp n. 1.907.401/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 29/8/2022).

No tocante à obrigatoriedade de custeio, destaque-se que o entendimento firmado no STJ é 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, não cabendo ao plano de saúde intervir na decisão.

Dessa forma, esta Corte considera 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.

Nesse sentido, confirmam-se os precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TEA. EQUOTERAPIA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. **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.** 7. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.070.997/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 4/10/2023)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MUSICOTERAPIA E EQUOTERAPIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83/STJ.

IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE ACERVO FÁTICO PROBATÓRIO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 1. A Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EResp n. 1.889.704/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 2. **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.** 3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ). 4. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 1.960.809/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 13/9/2023)

Acrescente-se que, conforme aludido na decisão recorrida, a jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia – todos reconhecidos como métodos eficazes para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento.

A corroborar tal entendimento, além dos precedentes trazidos na decisão agravada, confirmam-se os seguintes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA. OBRIGATÓRIA. CONFORMIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia e musicoterapia. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.117.591/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Esta Corte já se manifestou no sentido de que, "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" (AgInt no REsp n. 2.070.997/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 4/10/2023). 2. 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 Andrichi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023). 3. "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, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.). 4. "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". (REsp n. 2.061.135/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, DJe de 14/6/2024.) 5. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo

ser analisado caso a caso. 6. Agravo interno improvido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.879.777/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 23/8/2024, grifos acrescentados.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE SÍNDROME DE DOWN. HIDROTERAPIA. AUTONOMIA DO MÉDICO ASSISTENTE PARA INDICAR A MELHOR TÉCNICA. DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO. CUSTEIO OBRIGATÓRIO. 1. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. 3. A Segunda Seção desta Corte superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de transtornos globais do desenvolvimento. Agravo interno improvido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.979.125/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 11/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Esta Corte já se manifestou no sentido de que, "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" (AgInt no REsp n. 2.070.997/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 4/10/2023). 2. 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). 3. "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, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.). 4. "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". (REsp n. 2.061.135/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, DJe de 14/6/2024.) 5. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 6. Agravo interno improvido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.879.777/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 23/8/2024.)

Além disso, destaca-se que a decisão agravada evidenciou que, sob os aspectos regulatório (Parecer Técnico ANS n. 39/2021, RN ANS n. 539/2022, RN ANS n. 541/2022), jurisprudencial (precedentes) e legislativo (Lei n. 14.454/2022), a conclusão é pela obrigatoriedade de cobertura, sem limitação do número de sessões, das terapias necessárias para garantir a saúde do menor.

Dessa forma, verifica-se que o acórdão está em sintonia com a jurisprudência do STJ quanto ao tema, inafastável a incidência da Súmula n. 83/STJ, devendo a decisão agravada ser mantida incólume neste ponto.

Por fim, em relação ao reembolso, a parte agravante sustenta que "não se pode haver o reembolso integral, uma vez que as despesas contraídas pelo segurado que utiliza o serviço médico hospitalar fora da rede deve ser por ele custeado" (fl. 930).

Ocorre que, conforme evidenciado pelo Tribunal de origem, a escolha pela clínica não credenciada ao plano de saúde não ocorreu por mera liberalidade da família do menor segurado, mas por falta de indicação e de disponibilização de profissionais credenciados na comarca de residência do menor.

Veja-se o trecho do acórdão (fls. 522-524):

Ao requerer a autorização para as terapias descritas, a parte ré autorizou apenas o reembolso de psicoterapia, terapia ocupacional, fonoaudioterapia e psicopedagogia, porém, dentro dos limites de sessões previstas pela ANS, além de cobrar excessiva burocracia, mensalmente, para comprovação das sessões realizadas (evento 1, anexo 26).

Acontece que, conforme demonstra o conjunto probatório dos autos, com diversos relatórios e laudos médicos e também de outras profissionais, a parte autora necessita de todas as terapias, **as quais devem ser realizadas na cidade onde reside o autor. Entretanto, quando a genitora do requerente realizou o pedido de custeio do tratamento no domicílio do autor (Palhoça/SC), a operadora do plano de saúde apenas apontou que possui uma clínica em sua rede credenciada, localizada em Florianópolis/SC.**

Além disso, não mencionou qualquer prestador na cidade em que reside o requerente, ou sequer ofereceu o pagamento do transporte para que fosse possível a realização dos atendimentos (evento 1, anexo 24).

Quanto ao tema, é assente nesta Corte que "os atendimentos fora da rede credenciada, e o respectivo reembolso, só são obrigatórios em situações de urgência ou emergência (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98) que não permitam o acesso a estabelecimento credenciado em tempo hábil, ou, ainda, no caso de inexistência ou indisponibilidade de serviço credenciado no município de residência do beneficiário, desde que observados os procedimentos da Resolução Normativa n. 259/ANS" (TJSC, Agravo de Instrumento n. 4006979-08.2016.8.24.0000, de Rio do Sul, rel. Marcus Tulio Sartorato, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 20-06-2017).

E sobre a viabilidade do atendimento por profissional fora da cobertura do plano em caso de inexistência de profissional habilitado na região encontra-se prevista no artigo 4º da Resolução 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, in verbis: [...]
[...]

Consoante orientação do Superior Tribunal de Justiça, "somente é exigível que os planos de saúde custeiem tratamento médico realizado por profissional não

credenciado nas hipóteses de emergência ou urgência, inexistência de estabelecimento credenciado no local ou recusa do hospital conveniado, situações não verificadas nos autos." (STJ, AgInt no AR Esp n. 1236879/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Belizze, Terceira Turma, D Je 5- 9- 2018).

[...]

Sustenta também a requerida que não há interesse de agir da parte, porquanto não houve negativa pela operadora. No entanto, a tese deve ser rejeitada de pronto, uma vez que, conforme delineado acima, **embora não tenha havido negativa expressa, através dos e-mails juntados pela parte autora restou comprovado que o tratamento requerido não foi autorizado, ou mesmo oferecido opção de estabelecimento que atendesse no município de Palhoça/SC, situação a qual deu azo ao ajuizamento da ação**, diante da pretensão resistida no âmbito administrativo, razão pela qual demonstrada seu interesse de agir.

De acordo com a jurisprudência do STJ, "seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

Na mesma linha de inteligência, cito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ESTADO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. SERVIÇOS MÉDICOS PRÓPRIOS OU CREDENCIADOS. LOCALIDADE. AUSÊNCIA. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO INTEGRAL.

1. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.461.816/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

Observa-se, portanto, que o acórdão seguiu o entendimento do STJ quanto ao reembolso de forma integral em hipóteses como a dos autos, de forma que, incide, no ponto, a Súmula n. 83/STJ.

Por fim, infirmar as conclusões do Tribunal estadual para acolher o argumento do plano de saúde acerca da ausência de previsão contratual dos tratamentos em questão requer a análise das cláusulas contratuais e do acervo fático-probatório dos autos, medidas vedadas pelos óbices das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.113.334 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0442432-0

Número de Origem:
50127913420208240045

Sessão Virtual de 03/12/2024 a 09/12/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : D A DA L (MENOR)
REPR. POR : E M A DA L
ADVOGADO : EVERALDO JOSÉ MARTINS RADELINSKI - PR052224
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : D A DA L (MENOR)
REPR. POR : E M A DA L
ADVOGADO : EVERALDO JOSÉ MARTINS RADELINSKI - PR052224

TERMO

"A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negou provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator."

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de dezembro de 2024