



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2560738 - SP (2024/0030830-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950
AGRAVADO : MARIA THERESA AFFONSO GEWEHR (MENOR)
AGRAVADO : CARLA MARCONDES CESAR AFFONSO GEWEHR
ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
ISABEL PENNAFIRME FERREIRA - SP481975

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE *DOWN*. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – 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. Após o julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

3. Conforme a diretriz da ANS, embora a síndrome de *Down* e a paralisia cerebral não estejam enquadradas na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento), isso não isenta a operadora de plano de saúde de oferecer cobertura para o tratamento multidisciplinar e ilimitado recomendado ao beneficiário com essas condições (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/09/2024 a 16/09/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2560738 - SP (2024/0030830-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950
AGRAVADO : MARIA THERESA AFFONSO GEWEHR (MENOR)
AGRAVADO : CARLA MARCONDES CESAR AFFONSO GEWEHR
ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
ISABEL PENNAFIRME FERREIRA - SP481975

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE *DOWN*. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – 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. Após o julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

3. Conforme a diretriz da ANS, embora a síndrome de *Down* e a paralisia cerebral não estejam enquadradas na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento), isso não isenta a operadora de plano de saúde de oferecer cobertura para o tratamento multidisciplinar e ilimitado recomendado ao beneficiário com essas condições (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO contra decisão monocrática desta relatoria (e-STJ, fls. 1.190-1.201) assim ementada:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SÍNDROME DE *DOWN*. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões (e-STJ, fls. 1.205-1.208), a insurgente defende, em resumo, não haver obrigatoriedade de cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito à parte autora, ao argumento de que a Síndrome de *Down* não está enquadrada no conceito de transtorno global de desenvolvimento.

Afirma que é legítima a recusa da operadora do plano de saúde ao custeio de tratamento não previsto no rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e que as inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022 não podem ser aplicadas retroativamente.

Busca, assim, a reconsideração da decisão agravada.

Impugnação às fls. 1.213-1.220 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Discute-se nos autos a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de Síndrome de *Down*.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reconheceu a ocorrência de recusa injustificada – por parte da operadora do plano de saúde – da cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito para autora portadora de Síndrome de *Down*, de acordo com as seguintes justificativas (e-STJ, fls. 473-476):

No mais, consta dos autos que a autora, por intermédio de sua genitora, contratou plano de saúde junto à ré e que esta, dentre outras coisas, se obrigou a lhe oferecer cobertura para tratamentos médicos e hospitalares.

Portadora de Síndrome de *Down*, foram indicados à autora diversos tratamentos de reabilitação multidisciplinar como: Psicologia com o método cognitivo comportamental; fonoaudiologia com o método multigestos; terapia ocupacional com o método integração sensorial; psicopedagogia; equoterapia, com recusa da ré para cobertura dos tratamentos sob alegação de que estes não constam do rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

Bem decidiu a lide o julgador monocrático, não comportando guarida o apelo ofertado.

Em primeiro lugar, anoto que o C. Superior Tribunal de Justiça proferiu decisão exarando tese a respeito da não aplicabilidade do Código de Defesa

do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.

(...)

Ocorre que, mesmo que não aplicável o Código de Defesa do Consumidor, deve ser levado em conta o princípio da boa-fé contratual, onde a proteção ao adquirente de plano de saúde deve ser ampla a ponto de garantir o efetivo amparo de sua integridade física e psíquica, sob pena de se negar validade ao próprio objetivo do contrato, que é propiciar ao consumidor tranquilidade no que diz respeito à assistência médico hospitalar.

No mais, incabível a negativa de cobertura da ré uma vez que o tratamento foi prescrito como meio adequado e indispensável à tentativa de recuperação da higidez física da paciente, negando, pois, o próprio objetivo do contrato, o que não pode ser admitido, sendo certo, ainda, que não pode o consumidor ser excluído dos avanços da medicina.

Não deve ser admitida, ainda, a interferência da prestadora de serviços de assistência médica na indicação feita pelo médico que assiste a paciente (fls. 33/35), cabendo à empresa, se o caso, discutir a pertinência do protocolo indicado pelas vias próprias.

Anoto, ademais, que não se desconhece que o tema debatido neste processo foi recentemente analisado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsps 1886929 e 1889704, que reconheceu que o rol de procedimentos previstos pela ANS é, em regra, taxativo. No entanto, o entendimento da Corte Superior, além de ainda não ter transitado em julgado, prevê, em situações excepcionais, a possibilidade de discussão judicial acerca da cobertura de procedimentos não arrolados, sendo este o caso dos autos.

Vale anotar, ademais, que a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional.

Ademais, consta do relatório de fls. 33/35 que a autora: "é portadora de Síndrome de *Down*... já realizou terapias sem abordagens específicas, no entanto, não obteve o resultado mínimo necessário.

Diante de suas estereotípias e as dificuldades específicas com a linguagem oral, para que a paciente atinja o seu potencial máximo de desenvolvimento e bem estar, é necessário o acompanhamento multidisciplinar e em atendimento individual por profissionais com qualificação e experiência profissional no tratamento de crianças com síndrome de *Down*.

O atendimento individual é necessário para que a terapia seja planejada focando nas dificuldades específicas da paciente".

Além disso, caberia à ré demonstrar a ineficácia do tratamento, não bastando mera informação médica, não o fazendo, sendo obrigação da ré, assim, providenciar os tratamentos prescritos à autora em Vinhedo, ainda que em estabelecimento não credenciado à ré ou, caso não exista estabelecimento adequado na cidade, em outra cidade mais próxima, consoante prescrição médica e previsto no decisum, ante expressa indicação do médico que a assiste.

A respeito do tema, cabe registrar que a agência reguladora vem reconhecendo autonomia técnica do profissional da saúde para aplicar a terapia que entender apropriada ao quadro clínico do paciente, nos casos de transtornos globais do desenvolvimento.

A Resolução Normativa da ANS 539/2022 determinou que as operadoras ofereçam atendimento por profissional apto a executar a terapia indicada pelo médico assistente.

A propósito:

Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.

Ainda nesse contexto, em 1º/7/2022, a ANS publicou, em sua página eletrônica notícia, advertindo as operadoras de 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", inclusive para as pessoas com condições tais como Síndrome de *Down*.

Confira-se:

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.

[...]

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-ampliaregras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>; sem grifo no original)

Além disso, a Resolução Normativa ANS 469/2021, "altera a Resolução Normativa – RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos", para o tratamento de transtornos globais do desenvolvimento.

Veja-se o anexo I da mencionada resolução:

106. SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL

[...]

2. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84). (NR)

No mais, importante consignar que, em julho de 2022, a ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS n. 541/2022).

Conforme a diretriz da ANS, embora a Síndrome de *Down* e a paralisia cerebral não estejam enquadradas na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento), isso não isenta a operadora de plano de saúde de oferecer cobertura para o tratamento multidisciplinar e ilimitado recomendado ao beneficiário

com essas condições:

[...] a ANS, por meio da Resolução Normativa 541/2022, alterou a Resolução Normativa 465/2021, que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar, e alterou os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para revogar suas diretrizes de utilização, ou seja, para eliminar as condições exigidas para a cobertura obrigatória do tratamento correspondente. Oportuno transcrever a notícia publicada na página eletrônica da ANS, em 11/07/2022, sobre o referido ato normativo:

ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais Fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia passam a ter cobertura ilimitada para os usuários de planos de saúde Em reunião extraordinária realizada nesta segunda-feira, 11/07, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A medida vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, como, por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de *Down* e esquizofrenia. A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente. Essa é a 9ª atualização do Rol de Procedimentos apenas em 2022: já foram 24 inclusões de procedimentos entre exames, tratamentos e medicamentos, além de outras atualizações. No último dia 1º de julho, a ANS já havia tornado obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento (saiba mais aqui). Com a alteração aprovada hoje, o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa a ser válido para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente. A nova resolução normativa passará a valer a partir de 1º de agosto de 2022 para todos os planos regulamentados (contratados após 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-grifou-se>)

Portanto, a terapia multidisciplinar está abarcada pelo rol da ANS, cabendo ao médico assistente indicar o tratamento adequado.

Acerca da obrigação de cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito para o beneficiário portador de Síndrome de *Down*, convém esclarecer que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, 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 – sem grifo no original).

Eis a ementa do referido julgado:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

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

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

Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

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

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo

em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

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

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de

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

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo

profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.

13. Embargos de divergência a que se nega provimento.

(EResp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; sem grifo no original)

Como é possível observar, após o julgamento pela Segunda Seção do recurso acima citado, sobrevieram diversas manifestações da ANS no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais se inclui a Síndrome de *Down* e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

Na mesma linha de raciocínio:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE *DOW*N. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Ação de obrigação de fazer.

2. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EResp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

3. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

4. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a síndrome de *Down* não estar enquadrada na CID 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. A Corte Especial do STJ orienta que o julgador se vincula apenas aos precedentes existentes no momento em que presta sua jurisdição.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.543.020/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO. TEA. INDICAÇÃO TERAPÊUTICA. MÉTODO ABA. INCLUSÃO. ROL DA ANS. CUSTEIO. OPERADORA.

1. Quando do julgamento dos EResps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos

determinados critérios.

2. Com relação ao TEA (Transtorno do Espectro Autista) e as terapias envolvendo equipes multidisciplinares, abrangendo psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, como o Método ABA, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de autismo, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

3. Aplicação do mesmo entendimento a casos similares como de paralisia cerebral e de síndrome de *down*. Precedentes.

4. A ANS tornou obrigatória a cobertura pela operadora de plano de saúde de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).

5. A Autarquia Reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

6. A jurisprudência do STJ já era no sentido de que não deveria haver restrição do número de consultas, mesmo antes da edição da Res.-ANS nº 469/2021.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.608.590/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE *DOWN*. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES INCLUINDO EQUOTERAPIA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS FORA DA REDE CREDENCIADA. EXCEÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 04/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/11/2021 e concluso ao gabinete em 04/07/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de síndrome de *Down*, sem limites de sessões, com os profissionais escolhidos pela família, fora da rede credenciada.

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 síndrome de *Down* não estar enquadrada na CID 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. A obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566/2022.

7. Hipótese em que o beneficiário, portador de síndrome de *Down*, faz jus à cobertura das terapias multidisciplinares prescritas para seu tratamento, em número ilimitado de sessões, sendo-lhe garantido atendimento fora da rede credenciada apenas nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador apto da rede credenciada.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023 - sem grifo no original)

Por fim, cabe registrar que a conclusão adotada na decisão impugnada teve como base apenas os parâmetros definidos pela jurisprudência da Segunda Seção, que uniformizou a interpretação da legislação que vigorava antes das inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022, não havendo, pois, discussão sobre a aplicação retroativa da lei nova.

Em face disso, uma vez que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de modificar o convencimento anteriormente manifestado, permanece inalterada a decisão recorrida.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.560.738 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0030830-0

Número de Origem:

00026614620228260659 0002661462022826065910010362820208260659 10010362820208260659

Sessão Virtual de 10/09/2024 a 16/09/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO
DE SÃO PAULO

ADVOGADOS: JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996

VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404

ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950

AGRAVADO : MARIA THERESA AFFONSO GEWEHR (MENOR)

REPR. POR : CARLA MARCONDES CESAR AFFONSO GEWEHR

ADVOGADOS: DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588

ISABEL PENNAFIRME FERREIRA - SP481975

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO
DE SÃO PAULO

ADVOGADOS: JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996

VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404

ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950
AGRAVADO : MARIA THERESA AFFONSO GEWEHR (MENOR)
AGRAVADO : CARLA MARCONDES CESAR AFFONSO GEWEHR
ADVOGADOS: DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
ISABEL PENNAFIRME FERREIRA - SP481975

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/09/2024 a 16/09/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2024