



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2125612 - SP (2024/0057069-7)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : ASSOCIACAO SANTA SAUDE
ADVOGADOS : RAFAEL CANCHERINI SCARCELLO - SP289905
DANIEL ABDIAS BARBOSA JUNIOR - PI021361
RECORRIDO : M B T T (MENOR)
REPR. POR : A T S S
ADVOGADO : ALEXKESSANDER VEIGA MINGRONI - SP268202

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MÉTODO ABA. COBERTURA OBRIGATORIA. SESSÕES ILIMITADAS. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA para menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e TDAH, afastando a limitação de sessões e reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura com base no rol da ANS.

2. O acórdão recorrido reconheceu a prevalência da prescrição médica sobre pareceres técnicos genéricos e afastou cláusulas restritivas, assegurando a realização do tratamento conforme a indicação médica.

3. Embargos de declaração opostos pela operadora foram rejeitados, sob o fundamento de inexistência de omissão, contradição ou obscuridade.

4. Há três questões em discussão: (i) saber se a negativa de cobertura com base no rol da ANS é válida, considerando a prescrição médica e a abusividade contratual; (ii) saber se a cobertura de terapias fora do rol da ANS exige comprovação de eficácia baseada em evidências e recomendação técnica de órgãos como Conitec/NatJus; e (iii) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por omissão e contradição no acórdão recorrido.

5. "Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, (...), que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 'a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA" (AgInt no REsp 1.941.857/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).

6. Não houve negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão enfrentou as questões centrais da controvérsia, ainda que em sentido contrário ao interesse da recorrente.

7. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 28 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2125612 - SP (2024/0057069-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : ASSOCIACAO SANTA SAUDE
ADVOGADOS : RAFAEL CANCHERINI SCARCELLO - SP289905
DANIEL ABDIAS BARBOSA JUNIOR - PI021361
RECORRIDO : M B T T (MENOR)
REPR. POR : A T S S
ADVOGADO : ALEXKESSANDER VEIGA MINGRONI - SP268202

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MÉTODO ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SESSÕES ILIMITADAS. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA para menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e TDAH, afastando a limitação de sessões e reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura com base no rol da ANS.
2. O acórdão recorrido reconheceu a prevalência da prescrição médica sobre pareceres técnicos genéricos e afastou cláusulas restritivas, assegurando a realização do tratamento conforme a indicação médica.
3. Embargos de declaração opostos pela operadora foram rejeitados, sob o fundamento de inexistência de omissão, contradição ou obscuridade.
4. Há três questões em discussão: (i) saber se a negativa de cobertura com base no rol da ANS é válida, considerando a prescrição médica e a abusividade contratual; (ii) saber se a cobertura de terapias fora do rol da ANS exige comprovação de eficácia baseada em evidências e recomendação técnica de órgãos como Conitec/NatJus; e (iii) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por omissão e contradição no acórdão recorrido.

5. "Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, (...), que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 'a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA" (AgInt no REsp 1.941.857/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).

6. Não houve negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão enfrentou as questões centrais da controvérsia, ainda que em sentido contrário ao interesse da recorrente.

7. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por ASSOCIACAO SANTA SAUDE, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

*“EMENTA: VALOR DA CAUSA – IMPUGNAÇÃO - DESCABIMENTO - ADEQUAÇÃO AO DISPOSTO NO ART. 292, INCISO II DO CPC - TRATO SUCESSIVO – PRECEDENTE.
PLANO DE SAÚDE - AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH) - RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS - ABUSIVIDADE CONTRATUAL- PRESCRIÇÃO MÉDICA - RECUSA INJUSTIFICADA – DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DESTA E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO E O MINISTÉRIO DA SAÚDE RECONHECEM A ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MÉTODO ABA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DO AUTOR APESAR DE PARECER TÉCNICO CONTRÁRIO NAT-JUS – PRECEDENTE DESTA CORTE – TERAPÊUTICA – ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO QUE REFOGE ÀS ATRIBUIÇÕES DO PLANO DE SAÚDE- SENTENÇA MODIFICADA – RECURSO PROVIDO EM PARTE.” (e-STJ, fls. 655)*

Os embargos de declaração opostos pela ASSOCIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE SANTOS foram rejeitados (e-STJ, fls. 707/712).

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) art. 1º, §1º, e art. 10, §4º, da Lei 9.656/1998; art. 4º,

III, da Lei 9.961/2000, pois teria havido afronta à competência da ANS para definir a amplitude de coberturas e ao caráter vinculante do rol, ao impor custeio do método ABA e terapias não previstas à época, como musicoterapia, contrariando a regulação setorial; (ii) art. 10, §13, I, da Lei 9.656/1998, pois a cobertura de terapias fora do rol teria sido deferida sem comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências e sem recomendações técnicas de órgãos como Conitec/Natjus, requisitos que seriam indispensáveis mesmo em hipóteses excepcionais; (iii) arts. 421 e 422 do Código Civil, pois a condenação ao custeio extra rol e fora da rede credenciada teria violado a boa-fé e a comutatividade contratual, desequilibrando economicamente o ajuste e impondo obrigações além do pactuado e da lei e (iv) art. 1.022 do CPC, pois teria havido omissão e contradição no acórdão quanto à limitação do número de sessões, ao conflito de cargas horárias e à análise de pedidos específicos, caracterizando negativa de prestação jurisdicional.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 725/727).

O Ministério Público Federal opinou pelo desprovimento do recurso, por deficiência de fundamentação quanto a fundamento autônomo não impugnado (Súmula 283/STF) e óbices das Súmulas 5 e 7/STJ (e-STJ, fls. 738/742).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor, menor impúbere diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID F84.0) e TDAH, alegou que a operadora recusou cobrir tratamento multidisciplinar pelo método ABA sob fundamento de ausência no rol da ANS. Propôs ação de obrigação de fazer com tutela de urgência para compelir o custeio de terapias indicadas pela neuropediatria (fonoaudiologia, psicologia infantil, terapia ocupacional com integração sensorial, musicoterapia, psicopedagogia e acompanhamento terapêutico), sem limite de sessões, preferencialmente em rede credenciada ou, na falta, por reembolso integral, além da aplicação do CDC (inversão do ônus da prova) e prioridade de tramitação.

A sentença julgou procedente o pedido, reconhecendo a abusividade da recusa e determinando o custeio do tratamento multidisciplinar conforme prescrição médica, afastando a limitação de sessões e aplicando a responsabilidade objetiva à luz do CDC (arts. 14 e 51), com sucumbência da ré e honorários em 10% sobre a condenação (e-STJ, fls. 464-473).

No acórdão, o Tribunal deu provimento parcial ao recurso da operadora: reduziu o valor da causa nos termos do art. 292, II, do CPC, manteve a condenação ao custeio do tratamento pelo método ABA com número de sessões definido pelo médico, afastando a limitação de cobertura e a prevalência de notas técnicas genéricas do NAT-Jus, porém excluiu o custeio de psicopedagogia por destoar das atribuições do plano; posteriormente, rejeitou embargos de declaração por inexistência de omissão, contradição ou obscuridade (art. 1.022 do CPC) (e-STJ, fls. 654-663; 705-712).

1. Art. 1.022 do CPC.

Conforme as razões do recurso especial, a recorrente sustenta, de forma difusa ao longo da peça, omissão e negativa de prestação jurisdicional quanto: (i) à necessidade de observância do rol da ANS e da competência regulatória (arts. 1º, §1º, e 10, §4º, da Lei 9.656/98; art. 4º, III, da Lei 9.961/00); (ii) à suposta falta de comprovação de eficácia da metodologia ABA e da musicoterapia e exigência dos requisitos do art. 10, §13, da Lei 9.656/98; (iii) ao fornecimento em rede não credenciada e ao equilíbrio econômico-financeiro dos contratos; e (iv) à definição de carga horária e limitação de sessões, alegando que tais pontos não teriam sido enfrentados, inclusive tendo oposto embargos de declaração que foram rejeitados.

Examinando os fundamentos do acórdão de apelação, vê-se que o Tribunal enfrentou a controvérsia central: reputou abusiva a negativa de cobertura do tratamento multidisciplinar pelo método ABA para menor com TEA/TDAH, assentando a primazia da prescrição médica, afastando limitações de sessões e excluindo o custeio de psicopedagogia por fugir às atribuições do plano, além de tratar do valor da causa à luz do art. 292, II, do CPC (e-STJ, fls. 654-663). Nos embargos de declaração, o colegiado rejeitou a alegação de omissão/contradição/obscuridade, mantendo os fundamentos e a conclusão do acórdão (e-STJ, fls. 705-707).

Assim, as questões tidas como omissas foram apreciadas de modo suficiente, ainda que em sentido contrário ao interesse da recorrente. Nesse sentido, não houve negativa de prestação jurisdicional.

2. Arts. 1º, §1º, e 10, §4º, da Lei 9.656/1998; art. 4º, III, e art. 10, II, da Lei 9.961/2000.

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura de tratamento médico prescrito para a adequada terapêutica de menor beneficiário de plano de saúde, diagnosticado com transtorno do espectro autista.

Alega a parte recorrente que teria havido afronta à competência da ANS e ao caráter vinculante do rol, ao impor custeio do método ABA e de terapias não previstas, como a musicoterapia.

Ao julgar o recurso de apelação, o Tribunal Estadual afirmou a abusividade da negativa com base na indicação médica e na Súmula 102 do TJSP, reconheceu cobertura do método ABA e afastou a limitação de sessões, bem como reputou o rol da ANS norma infralegal que não se sobreporia ao CDC e à Lei 9.656/98; excluiu apenas a psicopedagogia (e-STJ, fls. 659-663). Leia-se, a propósito, o seguinte trecho do v. acórdão:

"Cuida-se de demanda em que o autor, nascido em 11 de dezembro de 2016, que sofre de Transtorno do Espectro Autista (CID: 10 – F 84.0) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visa a obter cobertura do tratamento multidisciplinar pelo método ABA (fonoaterapia, 2 sessões semanais; psicólogo infantil, 3 sessões semanais; terapia ocupacional com integração sensorial, 2 sessões semanais; musicoterapia, 2 sessões semanais; psicopedagogo, 2 sessões semanais e acompanhamento terapêutico na escola, 05 horas semanais), conforme relatório médico (fls. 22/23).

A ré, por sua vez, não impugnou o diagnóstico em si, mas apenas o tratamento que foi prescrito, sob a alegação de falta de previsão contratual; a par disso, afirma que as recusas e limitações de cobertura estão em conformidade com as

orientações da ANS e que não estaria obrigada a autorizar integralmente o tratamento.

Diferentemente do que pareceu à apelante, ficou demonstrada a recusa da operadora, uma vez que autorizara somente tratamento previsto no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

Assim, é lícito concluir que o procedimento em questão, destinado, expressamente, ao tratamento dos males que acometem o autor, bem como à garantia da sua qualidade de vida, devem ser a ele disponibilizados.

A recusa da ré em dar cobertura às respectivas despesas se afigura abusiva e ilegal, considerando que as terapêuticas foram expressamente recomendadas por médicos especialistas, que conhecem o quadro clínico de seu paciente.

Além disso, a postura da ré afronta o preceito contido no Código de Defesa do Consumidor (art. 51, inciso IV), já que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (CDC, art. 51, § 1º, inciso II), consoante entendimento já consolidado por esta Corte na Súmula 102, in verbis: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Com efeito, a apelante afirma que o parecer do Natjus, através do seu corpo técnico, concluiu que não haveria evidência científica para apoiar o tratamento pelo método ABA sobre outras alternativas.

No entanto, é fato que o parecer do corpo técnico tomou por base estudo impessoal sem nem sequer analisar o caso concreto dos autos, não podendo prevalecer sobre o relatório médico fundamentando, em que a escolha do tratamento observou as peculiaridades do paciente.
[...]

Em outras palavras, há previsão no contrato de cobertura de tratamento multidisciplinar para fins de reeducação e reabilitação física.
[...]

Além disso, de acordo com alteração realizada pela Resolução Normativa nº 465/2021, no ANEXO II DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, na Sessão com fonoaudiólogo, item 4, dispõe sobre a obrigatoriedade de cobertura de número ilimitado de sessões aos pacientes com autismo, ou seja, “Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; CID F84.5; CID F84.9).”

Também cediço que cabe somente ao profissional médico a prescrição do tratamento e a orientação da terapêutica, inclusive sua duração, não podendo a operadora de planos de saúde imiscuir-se em sua função.

Logo, reconhecido o dever de ofertar o tratamento indicado, não se revela lícita sua limitação, uma vez que só os profissionais médicos e equipe técnica que assistem a paciente podem atestar a quantidade necessária de sessões para um resultado positivo, não sendo lícito à apelada negar cobertura ao procedimento indicado pelo médico.”

Sobre o tema, observa-se que a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. INDENIZAÇÃO. VALOR RAZOÁVEL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. 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. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 3. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas, também, de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 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 (DÚ) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). 6. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, ante o reconhecimento de que houve a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito ao recebimento de indenização, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já abalado e com a saúde debilitada. 7. O caso concreto não comporta a excepcional revisão pelo Superior Tribunal de Justiça do valor da indenização, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), pois não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura do tratamento médico. Súmula nº 7/STJ. 8. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp n. 2.023.469/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024.)

"CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO PELO MÉTODO PEDIASUIT. CARÁTER EXPERIMENTAL. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. 1. "O Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes" (AgInt no

AREsp 1.960.488/GO, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/6/2022, DJe de 28/6/2022). 2. "Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, (...), que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 'a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA" (AgInt no REsp 1.941.857/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022). 3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.451.948/RN, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 11/3/2024.)

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. 3. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado aos 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". 4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.696.364/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022. - g. n.)

Nos embargos, reiterou que não havia omissão e manteve a fundamentação (e-STJ, fls. 708-712).

Nesse contexto, verifica-se que o Tribunal de origem decidiu em conformidade com a jurisprudência desta Corte, incidindo, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ

3. Art. 10, §13, I e II, da Lei 9.656/1998 e artigos 421 e 422 do Código Civil.

Segundo a parte recorrente, a cobertura fora do rol teria sido deferida sem comprovação de eficácia (medicina baseada em evidências) ou recomendação técnica da Conitec /NatJus. Defende a parte recorrente que a condenação ao custeio extra rol e fora da rede credenciada teria violado a boa-fé e a comutatividade contratual, gerando desequilíbrio econômico-financeiro.

O acórdão examinou a controvérsia ao consignar que os pareceres do NAT-Jus possuem caráter meramente orientativo, ressaltando que o estudo impessoal não apreciou o caso concreto e que deve prevalecer o relatório médico. Embora não tenha havido análise específica dos

requisitos previstos no §13, incisos I e II, da Lei 9.656/98, a matéria foi enfrentada sob a ótica da indicação médica e das normas do CDC (e-STJ, fls. 659-661). Ressalte-se, ainda, que a decisão tratou do equilíbrio contratual à luz do CDC, afastando cláusulas restritivas e assegurando a realização do tratamento conforme a prescrição médica, com preferência pela rede credenciada e possibilidade de reembolso fora da rede apenas diante da inexistência de clínica apta (e-STJ, fls. 660-663).

Sobre o tema, cumpre esclarecer que a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou, em 9/7/2021, Resolução Normativa n. 469/2021, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, a qual dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e ilimitada de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Pouco tempo depois, por meio da Resolução Normativa n. 539/2022, a agência reguladora estendeu a cobertura obrigatória e ilimitada para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento dos pacientes com quaisquer transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

Por fim, a ANS editou a Resolução Normativa n. 541/2022, aprovando o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para os beneficiários de planos de saúde diagnosticados com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, revogando as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos. Confira-se, a propósito, notícia veiculada pela ANS no portal do Ministério da Saúde para informar sobre a modificação do rol, *in verbis*:

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

Lei nº 9.656/1998 ou adaptados à Lei) que tiverem cobertura ambulatorial (consultas e exames). Os contratos em período de carência para consultas /sessões terão que aguardar o término da carência para ter direito à assistência." (Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-acaba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>)

Tal entendimento já vem sendo empregado por esta Corte, como esclarecido no tópico anterior, que tem entendido pela cobertura obrigatória e ilimitada de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CARÁTER ABUSIVO. RECONHECIMENTO. COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO PROVIDO. 1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, firmou entendimento no sentido do dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 2. Quanto ao pedido subsidiário de admissão do regime de coparticipação, não houve apreciação pelo Tribunal a quo do tema, a despeito de a parte recorrente ter oposto embargos de declaração na origem, visando a sanar a alegada omissão. Não houve, pois, prequestionamento na instância ordinária acerca do tema da coparticipação. 3. É entendimento desta Corte Superior que "a admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/15, para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei" (REsp 1.639.314/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe de 10/04/2017). 4. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, conhecer do agravo e conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento." (AgInt no AREsp n. 1.599.132/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 27/4/2023, DJe de 5/5/2023, g.n.)

Nesse contexto, tem-se que eventual discussão acerca da natureza do rol da ANS não interfere na obrigatoriedade de cobertura de sessões ilimitadas de tratamento multidisciplinar, independentemente do método indicado pelo médico assistente. Tal entendimento se coaduna com a orientação da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme se verifica na seguinte notícia veiculada pela ANS no portal do Ministério da Saúde para informar sobre a modificação do rol por meio da RN 539/2022, *in verbis*:

"Em reunião extraordinária realizada na tarde desta quinta-feira, 23/06, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou uma normativa que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista. Clique aqui e confira a RN nº 539/2022. Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos

enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças. A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84). “A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento”, explica o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

Transtornos Globais do Desenvolvimento O transtorno global do desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de condições que geram dificuldades de comunicação e de comportamento, prejudicando a interação dos pacientes com outras pessoas e o enfrentamento de situações cotidianas. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são considerados transtornos globais do desenvolvimento: Autismo infantil (CID 10 – F84.0) Autismo atípico (CID 10 – F84.1) Síndrome de Rett (CID 10 – F84.2) Outro transtorno desintegrativo da infância (CID 10 – F84.3) Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (CID 10 – F84.4) Síndrome de Asperger (CID 10 – F84.5) Outros transtornos globais do desenvolvimento (CID 10 – F84.8) Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (CID 10 – F84.9) Existem variadas formas de abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento, desde as individuais realizadas por profissionais treinados em uma área específica, até as compostas por atendimentos multidisciplinares. Entre elas, estão: o Modelo Applied Behavior Analysis (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER ou ESDM), a Integração Sensorial, a Comunicação Alternativa e Suplementar ou Picture Exchange Communication System (PÉCS), dentre outros. A escolha do método mais adequado deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente com a família do paciente. Importante esclarecer que as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento. Também vale destacar que a ANS continuará debruçada sobre a questão, inclusive com realização de audiência pública, e que o trabalho do grupo técnico seguirá, com avaliação e monitoramento do tema para o constante aprimoramento da cobertura dos planos de saúde.” (Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-dodesenvolvimento>)

Portanto, o Tribunal de origem, ao determinar a cobertura do tratamento de sessões de terapia ocupacional pelo método ABA, nos termos em que prescrito pelo médico assistente, decidiu em conformidade com a jurisprudência mais atual desta Corte e com as recentes alterações das diretrizes da ANS, não sendo possível afastar o óbice da Súmula 83/STJ.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao recurso especial.

Deixo de apreciar a aplicação do art. 85, § 11, do CPC, uma vez que a verba honorária não foi arbitrada na instância de origem.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.125.612 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0057069-7

Número de Origem:
10030384020218260366

Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIACAO SANTA SAUDE

ADVOGADOS : RAFAEL CANCHERINI SCARCELLO - SP289905
DANIEL ABDIAS BARBOSA JUNIOR - PI021361

RECORRIDO : M B T T (MENOR)

REPR. POR : A T S S

ADVOGADO : ALEXKESSANDER VEIGA MINGRONI - SP268202

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO
MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 27 de outubro de 2025