



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2663111 - SP (2024/0207217-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495
AGRAVADO : A L S DE S (MENOR)
REPR. POR : I C DE J DE L
ADVOGADO : RODRIGO DE AZEVEDO - SP269431

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADA COM PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. INVIABILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "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" (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022).
2. No caso, o Tribunal *a quo* consignou expressamente ser incontroversa a necessidade de a paciente, com paralisia cerebral e displasia broncopulmonar, ser submetida às devidas sessões de tratamento, de modo que a recusa do plano de saúde em cobrir as consultas, na hipótese, mostra-se abusiva.
3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.
4. Agravo interno a que se nega provimento.

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 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 30 de abril de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2663111 - SP (2024/0207217-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495
AGRAVADO : A L S DE S (MENOR)
REPR. POR : I C DE J DE L
ADVOGADO : RODRIGO DE AZEVEDO - SP269431

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADA COM PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. INVIABILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "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" (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022).
2. No caso, o Tribunal *a quo* consignou expressamente ser incontroversa a necessidade de a paciente, com paralisia cerebral e displasia broncopulmonar, ser submetida às devidas sessões de tratamento, de modo que a recusa do plano de saúde em cobrir as consultas, na hipótese, mostra-se abusiva.
3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.
4. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA contra a decisão de fls. 905/912, que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob o fundamento de que o acórdão estadual estava em consonância com a jurisprudência do STJ.

Em suas razões, a agravante defende, em síntese, que *"o dever da Requerida se limita a fornecer sessões de psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia ao Agravado pelos métodos convencionais, o que sempre forneceu, sendo de rigor a reconsideração da decisão que concedeu a tutela"* (fl. 921).

Afirma que há "ausência de obrigação da requerida em fornecer a medicação pleiteada pela Agravada, visto que expressamente excluído do rol da ANS cumprido pelas Operadoras de saúde" (fl. 926).

A parte agravada, devidamente intimada, deixou transcorrer *in albis* o prazo para impugnação (fl. 946).

O Ministério Público Federal, em parecer, pugnou pelo não conhecimento do recurso. É o relatório.

VOTO

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura, pelo plano de saúde recorrente, de tratamento multidisciplinar de beneficiária diagnosticada com paralisia cerebral e displasia broncopulmonar, por tempo indeterminado e sem limitações de sessões.

No presente caso, conforme consta nos autos, as instâncias ordinárias entenderam pelo dever de cobertura, manifestando-se nos seguintes termos (fls. 682/683):

Na espécie, incontroverso nos autos a identificação do quadro clínico da autora paralisia cerebral e displasia broncopulmonar, cujo diagnóstico foi feito pela responsável pela avaliação da paciente, tarefa de atribuição precípua do médico assistente, recomendando o seu tratamento multidisciplinar, mediante a utilização dos métodos ABA e Bobath, tratando-se de procedimentos ínsitos à tentativa de recuperação das enfermidades e de evolução do quadro clínico, elementos da essência do próprio contrato, em última análise destinados à preservação da vida e da saúde humana, valores supremos e bens maiores de toda a ordem jurídica, págs. 32/37.

Nada obstante, embora tenha ocorrido a ampliação do conteúdo do rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar da Agência Nacional de Saúde ANS, com a superveniência da Resolução Normativa 539/2022, com vigência a partir de 01/07/22, estabelecendo a previsão de cobertura obrigatória para "procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista", determinando que "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", situação dos autos, assim como a vedação a limitação ao número de sessões, nos termos da Resolução Normativa 469/2021 1, inexistente nos autos comprovação, à luz das ciências de saúde, baseadas em evidências científicas e plano terapêutico, da eficácia do método Bobath prescrito, donde a não obrigatoriedade de cobertura, nos termos do art. 10, § 13, I e II, da Lei n. 9.656/98, com redação dada pela Lei n. 14.454/22 2, donde o acolhimento do recurso da ré.

Com efeito, consoante o entendimento desta Corte, "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 13/11/2018, DJe de 23/11/2018). Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO

ACÓRDÃO ESTADUAL. INEXISTÊNCIA. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. NÃO IMPUGNAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE 283 DA SÚMULA/STF.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.
2. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso.
3. A taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar os EREsp nº 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento há muito consolidado nesta Corte de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência.
4. 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 (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.696.364/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022).
5. Ante a ausência de impugnação de fundamento autônomo, aplica-se, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.
6. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AREsp n. 2.021.667/RN, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022.)

"AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL LIMITAÇÃO NA QUANTIDADE DE SESSÕES. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. JULGAMENTO ULTRA PETITA. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES POR ANO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 1022 do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.
2. Quanto à pretensão de reforma para se concluir pelo julgamento ultra petita e a falta de interesse de agir do recorrido quanto às sessões de fonoaudiologia, o exame da pretensão recursal exigiria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos do enunciado da Súmula 7 do STJ.
3. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido da abusividade de cláusula contratual ou de ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.
4. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp n. 1.958.875/MS, relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 29/3/2022, DJe de 4/4/2022, g. n.)

Ainda sobre o tema, cumpre esclarecer que a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou, em 9/7/2021, a 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, 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 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." (Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-acaba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>)

Desde antes das mudanças trazidas recentemente pela ANS, esta Corte já vinha entendendo pelo dever de 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.)

"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, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MÉDICO. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, quando do julgamento dos EREsp nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. 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.

4. 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.

5. 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, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

6. A Autarquia Reguladora 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).

7. Na hipótese, acolher a tese pleiteada pela agravante, no sentido de que não tem obrigação de custear o tratamento médico indicado, exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

8. Agravo interno não provido."

*(AgInt no REsp n. 1.930.589/SP, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/2/2023, DJe de 17/2/2023, g. n.)*

Ademais, recentemente, a eg. Terceira Turma se manifestou no sentido de que o fato de a paralisia cerebral não estar classificada como transtorno global do desenvolvimento (CID-10 F84) não afasta a obrigatoriedade do custeio, pela operadora do plano de saúde, do tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição, que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento. Confira-se, a propósito, a ementa do julgado:

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

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

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

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

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

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

6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.

8. Hipótese em que o beneficiário, portador de paralisia cerebral, faz jus à cobertura das sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para seu tratamento.

9. Recurso especial conhecido e desprovido."

(REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI**, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023, g.n.)

Tal conclusão se coaduna com o entendimento atual 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 n. 539/2022:

"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 (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.

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-do-desenvolvimento>)

Nesse contexto, tem-se que o Tribunal de origem, ao determinar a cobertura das referidas sessões, sem limite de quantidade, decidiu em conformidade com a jurisprudência mais atual desta Corte e com as recentes alterações das diretrizes da ANS. Incide, portanto, à espécie a Súmula 83/STJ.

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não comporta provimento.

Diante do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.663.111 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0207217-4

Número de Origem:

10185683320208260071

Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE
EMPRESARIA LIMITADA**

**ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495**

AGRAVADO : A L S DE S (MENOR)

REPR. POR : I C DE J DE L

ADVOGADO : RODRIGO DE AZEVEDO - SP269431

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

AGRAVO INTERNO

**AGRAVANTE : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE
EMPRESARIA LIMITADA**

**ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES - SP324495**

AGRAVADO : A L S DE S (MENOR)

REPR. POR : I C DE J DE L

ADVOGADO : RODRIGO DE AZEVEDO - SP269431

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 28 de abril de 2025