SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2170803 - SC (2024/0351702-9)

RELATOR	:	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE	:	U P A C M L
ADVOGADO	:	JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648
RECORRIDO	:	J T M (MENOR)
REPR. POR	:	R T T
RECORRIDO	:	W F T
ADVOGADOS	:	MELISSA DE CASSIA KANDA DIETRICH - PR034589 RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. COPARTICIPAÇÃO. REVISÃO. ABUSIVIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 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, 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 (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).
6. Não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado sem internação, desde que não inviabilize o acesso à saúde.
7. Na hipótese, rever a conclusão firmada pelas instâncias ordinárias, no sentido de que houve abusividade pelo plano de saúde, e acolher a tese recursal, de que a cláusula contratual que prevê o pagamento da coparticipação não é onerosa, exigiria o revolvimento de fatos, de provas dos autos e de cláusulas contratuais, providências inviáveis no recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
8. Recurso especial não conhecido.

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

Documento eletrônico VDA48289549 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 17/06/2025 17:32:23
Publicação no DJEN/CNJ de 23/06/2025. Código de Controle do Documento: c117a6a7-d609-4af0-9bdd-7d7068570d46

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de junho de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA48289549 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 17/06/2025 17:32:23
Publicação no DJEN/CNJ de 23/06/2025. Código de Controle do Documento: c117a6a7-d609-4af0-9bdd-7d7068570d46

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2170803 - SC (2024/0351702-9)

RELATOR	:	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE	:	U P A C M L
ADVOGADO	:	JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648
RECORRIDO	:	J T M (MENOR)
REPR. POR	:	R T T
RECORRIDO	:	W F T
ADVOGADOS	:	MELISSA DE CASSIA KANDA DIETRICH - PR034589 RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. COPARTICIPAÇÃO. REVISÃO. ABUSIVIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 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, 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 (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).
6. Não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado sem internação, desde que não inviabilize o acesso à saúde.
7. Na hipótese, rever a conclusão firmada pelas instâncias ordinárias, no sentido de que houve abusividade pelo plano de saúde, e acolher a tese recursal, de que a cláusula contratual que prevê o pagamento da coparticipação não é onerosa, exigiria o revolvimento de fatos, de provas dos autos e de cláusulas contratuais, providências inviáveis no recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
8. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

Trata-se de recurso especial interposto pela U. P. A. C. M. L. com fulcro no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina assim ementado:

> *"APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, DEFLAGRADA POR BENEFICIÁRIO, PORTADOR DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA - TEA, EM DESFAVOR DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE, VISANDO OBSTAR A EXIGÊNCIA DE COPARTICIPAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DAS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES INDICADAS AO SEU TRATAMENTO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIAS DE AMBOS OS CONTENDORES. COPARTICIPAÇÃO. MECANISMO DE REGULAÇÃO FINANCEIRA EXPRESSAMENTE ADERIDO PELO BENEFICIÁRIO, QUE OPTOU POR PLANO COM MENSALIDADES MAIS ACESSÍVEIS. POSSIBILIDADE DE COBRANÇA QUE, PORTANTO, AFIGURA-SE LEGÍTIMA, DESDE QUE NÃO ONERE EM DEMASIA O CONSUMIDOR, TAMPOUCO OBSTE A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. PRECEDENTES. PERCENTUAL DE COBRANÇA. FATOR DE COPARTICIPAÇÃO QUE DEVE FICAR LIMITADO AO MÍNIMO PREVISTO EM CONTRATO, MORMENTE PORQUE O AJUSTE DEVE SER INTERPRETADO DE FORMA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. RESSARCIMENTO DO INDÉBITO. QUANTIAS INDEVIDAMENTE EXIGIDAS QUE DEVEM SER RESTITUÍDAS AO BENEFICIÁRIO. FORMA DA REPETIÇÃO QUE DEVERÁ OBSERVAR A MODULAÇÃO DOS EFEITOS DA DECISÃO PROFERIDA PELO TRIBUNAL DE UNIFORMIZAÇÃO QUANDO DO JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA N. 676608/RS, QUE DECIDIU PELA PRESCINDIBILIDADE DO ELEMENTO VOLITIVO. VALORES REFERENTES ÀS COBRANÇAS OPERADAS EM DATA ANTERIOR QUE DEVEM SER RESTITUÍDOS NA FORMA SIMPLES, EM ESTRITA OBSERVÂNCIA AOS PRECEDENTES DESTE ÓRGÃO FRACIONÁRIO. EXIGÊNCIAS REALIZADAS APÓS O DITO MARCO MODULATÓRIO QUE, AO REVÉS, DEVEM SE OPERAR DE FORMA DOBRADA. DECISUM REFORMADO NO VÉRTICE. ÔNUS SUCUMBENCIAIS, POR COROLÁRIO, REDISTRIBUÍDOS. APELO DA RÉ CONHECIDO E DESPROVIDO, COM A MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM PROL DA PARTE ADVERSA. INSURGÊNCIA DA PARTE AUTORA CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA"* (e-STJ fl. 462).

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 589/593).

No especial (e-STJ fls. 611/616), a recorrente aponta a violação do art 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998.

Defende a legalidade da cobrança de coparticipação no percentual previsto no contrato mediante cláusula clara e expressa.

Não foram apresentadas contrarrazões (e-STJ fl. 619).

O recurso foi admitido na origem.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Extrai-se dos autos que o recorrido é portador de Transtorno do Espectro Autista e sendo-lhe prescrito tratamento multidisciplinar.

Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), 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.

Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

> *"[...]*

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

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 ao Rol;

3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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."

Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiários portadores de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

Em especial, com relação ao TEA e às terapias envolvendo equipes multidisciplinares abrangendo psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, como o Método ABA, assim consta do voto-vista deste relator, acolhido pela Seção de Direito Privado, quando do julgamento dos EREsp 1.889.704/SP (Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022):

"[...]

Na espécie, o autor é portador de autismo (Transtorno do Espectro Autista - TEA) e ajuizou a demanda com vistas a obter a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) - procedimento reputado não previsto no Rol da ANS - além de terapia ocupacional e fonoaudiologia sem limitação do número de sessões.

O pedido foi julgado procedente nas instâncias ordinárias e mantido pela Terceira Turma deste Tribunal Superior.

Cumpre esclarecer que

'[...]

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um termo amplo, que engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Essa mudança de terminologia foi consolidada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) com o intuito de melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico e a identificação de alvos no tratamento dos prejuízos específicos observados.

Estima-se que uma em cada 160 crianças no mundo apresentem o TEA, entretanto a prevalência pode variar muito entre os estudos. No Brasil, a prevalência estimada é de 2 milhões de indivíduos com TEA, considerando uma prevalência global de 1% como descrita no DSM-5'. (http://conitec.gov.br/proposta-de-atualizacao-do-protocolo-docomportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-do-autismo-esta-emconsulta-publica - grifou-se).

A CONITEC, quando aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (Portaria nº 324/2016 do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde), pontuou, acerca do tratamento não medicamentoso, que:

'[...]

7.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

pessoas com TEA já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.' (https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas pcdt/arquivos/2016/comportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectrodo-autismo-pcdt.pdf - grifou-se).

Mais recentemente, o Relatório de Recomendação (Nov./2021) para a revisão e atualização do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA apontou que,

> *'[...]*
>
> *Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados à redução dos sintomas associados à condição. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do neurodesenvolvimento subjacentes ao TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento do TEA estão: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal e/ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH).*
>
> *Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado'. (http://conitec.gov.br/im ages /Consultas/Relatorios/2021 /20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TE- grifou-se).*
>
> *Logo, verifica-se que o Método ABA é uma das terapias possíveis ao tratamento não medicamentoso do autismo, não tendo sido excluído pela CONITEC.*
>
> *Por outro lado, a ANS considera que 'as psicoterapias no método ABA estão contempladas na sessão de psicoterapia' do Rol da Saúde Suplementar (Relatório de Revisão do Rol 2018, pág. 147; e Nota Técnica nº 196/2017, pág. 146 - https://www. gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-dasociedade/consultas-publicas/cp61 /relatoriorevisao_do_rol_2018.pdf/view; e https://www.gov.br /ans/pt-br/arquivos/acesso-ainformacao/participacao-da-sociedade/consultaspublicas/cp61 /cp61_relatorio_nota_tecnica_196_2017.pdf/view).*

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

Havia, anteriormente, limitação do número de sessões de tratamento, mas a RN-ANS nº 469/2021 regulamentou expressamente 'a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).'

Conforme informação da própria Autarquia reguladora, os '[...] beneficiários de planos de saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo', o que '[...] se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas' (https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-dedecisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista).

Vale mencionar também a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, da Organização das Nações Unidas (ONU), incorporada no Ordenamento Jurídico pátrio pelo Decreto nº 6.949/2009, e que detém estatura constitucional, assegurando, em seu art. 25, que 'as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência', sendo vedada a 'discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa' (art. 25, 'e').

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista prevê que 'a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais' (art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.765/2012), cabendo ressaltar as seguintes diretrizes e direitos relacionados com a saúde:

'Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

[...]

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

[...]

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

[...]

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.'

Demais disso, na Câmara dos Deputados tramita o Projeto de Lei nº 105/2022, o qual objetiva alterar a Lei nº 9.656/1998 'para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras' (https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2313942).

Enfim, como a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade do método no tratamento de determinados graus de TEA, além de não poder

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

haver a limitação do número de sessões para a terapia, conforme informado pela Autarquia, deve ser mantida, por fundamentos diversos, a procedência do pedido formulado na petição inicial."

Assim, extrai-se que 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.

Ressalta-se que a própria 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, a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

De fato, com a edição da RN-ANS nº 539/2022, o art. 6º, § 4º, da RN-ANS nº 465/2021 passou a ter a seguinte redação:

"[...]
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."

Ademais, 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).

Por fim, resta consignar que não se desconhece a jurisprudência desta Corte no sentido de que não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado sem internação, desde que não inviabilize o acesso à saúde.

É o que se colhe nas seguintes ementas:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. COPARTICIPAÇÃO. RESTRIÇÃO DE ACESSO À SAÚDE. VEDAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. No caso, o Tribunal de origem entendeu que o percentual de coparticipação, adicionado a cada sessão das terapias realizadas pelo autor para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), indubitavelmente, inviabilizaria a continuidade da terapêutica, constituindo, assim, um fator restritivo de acesso ao serviço de saúde.
2. Esta Corte de Justiça pacificou o entendimento de que não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, desde que não inviabilize o acesso à saúde.
Incidência da Súmula 83/STJ.
3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetem, de maneira significativa, a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares, prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, como é o caso dos autos.

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

4. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 2.085.472/MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. COPARTICIPAÇÃO EM PERCENTUAL. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.
1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/06/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/05/2021 e atribuído ao gabinete em 01/07/2021. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: (i) a possibilidade de a operadora de plano de saúde cobrar coparticipação no caso de internação domiciliar; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.
3. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado, quando suficiente para a manutenção de suas conclusões, impede a apreciação do recurso especial.
4. Distinção entre assistência domiciliar e internação domiciliar, sendo que, na hipótese dos autos, de acordo com o contexto fático delineado no acórdão recorrido, conclui-se tratar-se de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.
5. O posicionamento adotado pela jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde é legal. Todavia, é vedada a cobrança de coparticipação apenas em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, hipótese em que os valores devem ser prefixados e não podem sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias (arts. 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/98).
6. Hipótese dos autos em que, foi estabelecida, contratualmente, a coparticipação da parte recorrida-beneficiária sobre o total das despesas arcadas pelo recorrente no caso de internação domiciliar em forma de percentual, razão pela qual conclui-se pela sua ilegalidade, até mesmo porque substituta da internação hospitalar não relacionada à saúde mental.
7. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
8. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido" (REsp 1.947.036/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 22/2/2022, DJe de 24/2/2022).

No entanto, para rever a conclusão firmada pelas instâncias ordinárias, de que houve abusividade pelo plano de saúde, e para acolher a tese recursal, de que a cláusula contratual que prevê o pagamento da coparticipação não é onerosa, seria necessário o revolvimento de fatos, de provas dos autos e de cláusulas contratuais, o que é inviável no recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

É o voto.

Documento eletrônico VDA47606438 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 26/05/2025 15:59:15
Código de Controle do Documento: c9fdffaf-ce5c-44cb-99b0-e700e16cbcc8

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.170.803 / SC

Número Registro: 2024/0351702-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
50045639320208240005

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	U P A C M L
ADVOGADO	:	JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648
RECORRIDO	:	J T M (MENOR)
REPR. POR	:	R T T
RECORRIDO	:	W F T
ADVOGADOS	:	MELISSA DE CASSIA KANDA DIETRICH - PR034589
		RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA48266806 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:30:54
Código de Controle do Documento: c33e9765-4333-4aef-a0f7-7a3adae4509c

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48266806 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:30:54
Código de Controle do Documento: c33e9765-4333-4aef-a0f7-7a3adae4509c