



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2188205 - SP(2024/0472866-5)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : N D I S S
ADVOGADOS : DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : L DE L D (MENOR)
REPR. POR : V DE L D
ADVOGADA : ISABELA GARRIDO BANDEIRA - SP378131

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TERAPIA MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO MIG/ABA. ROL DA ANS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da CF/1988, contra acórdão proferido em apelação cível que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, manteve a condenação ao custeio de tratamento multidisciplinar intensivo, pelo método de Integração Global (MIG) com aplicação do método ABA, a beneficiário menor, portador de Transtorno do Espectro Autista grave (TEA), bem como ao reembolso integral dos valores despendidos em clínica não credenciada, diante da ausência de indicação de clínica na rede credenciada, afastando apenas a condenação por dano moral.

2. A recorrente sustenta violação aos arts. 10, §§ 4º, 12 e 13, da Lei nº 9.656/1998 e aos arts. 421 e 422 do Código Civil, afirmando que o custeio da Terapia Intensiva Multidisciplinar pelo método MIG, não prevista no rol de procedimentos da ANS, configuraria tratamento experimental e extrapolaria a cobertura contratual. Alega divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e quanto à obrigatoriedade de cobertura do referido método.

3. O Tribunal de origem, com base em relatório médico e demais elementos dos autos, reconheceu a imprescindibilidade do tratamento multidisciplinar prescrito para o TEA em grau severo, aplicou o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, o art. 35-F da Lei nº 9.656/1998, a Súmula 102 do Tribunal de Justiça estadual e a Resolução nº 259 da ANS, concluiu pela abusividade da negativa de cobertura fundada na ausência de

previsão no rol da ANS e determinou a indicação de clínica próxima à residência do beneficiário, com reembolso integral até a efetiva indicação.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível conhecer de recurso especial, fundado nas alíneas “a” e “c” do art. 105, III, da CF/1988, para afastar acórdão que, com base em premissas fático-probatórias, (i) reconheceu a obrigatoriedade de cobertura, por plano de saúde, de tratamento intensivo multidisciplinar (método MIG com ABA) prescrito a paciente com TEA grave, apesar de o procedimento não constar do rol da ANS, e (ii) determinou o reembolso dos gastos em clínica não credenciada diante da ausência de indicação de estabelecimento apto na rede contratada e da necessidade de clínica próxima à residência do menor.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem reconheceu, com base em relatório médico e demais provas, que o recorrido, menor portador de TEA em grau severo, necessita de tratamento intensivo multidisciplinar (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogia e educação física) pela metodologia de Integração Global (MIG) com aplicação do método ABA, em clínica próxima à residência, em razão da hiperatividade que dificulta deslocamentos prolongados, concluindo pela abusividade da negativa de cobertura.

6. O acórdão recorrido alinhou-se à jurisprudência desta Corte, que assegura a obrigatoriedade de cobertura, por operadoras de planos de saúde, do tratamento indicado pelo médico assistente a paciente portador de TEA, por meio de terapias multidisciplinares, sem limitação indevida, uma vez prevista a doença no contrato, conforme precedentes como o AgInt no AREsp 2.623.971/SP e o AgInt no REsp 2.038.648/SP.

7. A pretensão recursal de afastar a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pelo método MIG, de qualificá-lo como experimental ou sem eficácia comprovada e de afastar o reembolso integral dos valores despendidos exigiria o reexame das circunstâncias fáticas e das provas produzidas, especialmente quanto à necessidade, adequação e natureza médica das terapias, bem como quanto à inexistência de clínica apta na rede credenciada, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

8. Nos termos da jurisprudência consolidada, o óbice da Súmula 7/STJ incide também sobre recursos especiais interpostos com fundamento na alínea “c” do art. 105, III, da CF/1988, porquanto a demonstração de divergência jurisprudencial não pode se apoiar em dissídio de natureza fática, mas apenas na distinta interpretação de direito sobre premissas fáticas semelhantes (AgInt no AREsp 2.662.008/BA).

9. Diante da incidência da Súmula 7/STJ, mostra-se inviável o conhecimento do recurso especial tanto pela alínea “a” quanto pela alínea “c” do permissivo constitucional, subsistindo o acórdão recorrido que reconheceu a abusividade da negativa de cobertura e a necessidade do tratamento prescrito.

IV. Dispositivo
10. 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 Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2188205 - SP(2024/0472866-5)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : N D I S S
ADVOGADOS : DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : L DE L D (MENOR)
REPR. POR : V DE L D
ADVOGADA : ISABELA GARRIDO BANDEIRA - SP378131

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TERAPIA MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO MIG/ABA. ROL DA ANS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ . RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da CF/1988, contra acórdão proferido em apelação cível que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, manteve a condenação ao custeio de tratamento multidisciplinar intensivo, pelo método de Integração Global (MIG) com aplicação do método ABA, a beneficiário menor, portador de Transtorno do Espectro Autista grave (TEA), bem como ao reembolso integral dos valores despendidos em clínica não credenciada, diante da ausência de indicação de clínica na rede credenciada, afastando apenas a condenação por dano moral.

2. A recorrente sustenta violação aos arts. 10, §§ 4º, 12 e 13, da Lei nº 9.656/1998 e aos arts. 421 e 422 do Código Civil, afirmando que o custeio da Terapia Intensiva Multidisciplinar pelo método MIG, não prevista no rol de procedimentos da ANS, configuraria tratamento experimental e extrapolaria a cobertura contratual. Alega divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e quanto à obrigatoriedade de cobertura do referido método.

3. O Tribunal de origem, com base em relatório médico e demais elementos dos autos, reconheceu a imprescindibilidade do

tratamento multidisciplinar prescrito para o TEA em grau severo, aplicou o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, o art. 35-F da Lei nº 9.656/1998, a Súmula 102 do Tribunal de Justiça estadual e a Resolução nº 259 da ANS, concluiu pela abusividade da negativa de cobertura fundada na ausência de previsão no rol da ANS e determinou a indicação de clínica próxima à residência do beneficiário, com reembolso integral até a efetiva indicação.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível conhecer de recurso especial, fundado nas alíneas “a” e “c” do art. 105, III, da CF/1988, para afastar acórdão que, com base em premissas fático-probatórias, (i) reconheceu a obrigatoriedade de cobertura, por plano de saúde, de tratamento intensivo multidisciplinar (método MIG com ABA) prescrito a paciente com TEA grave, apesar de o procedimento não constar do rol da ANS, e (ii) determinou o reembolso dos gastos em clínica não credenciada diante da ausência de indicação de estabelecimento apto na rede contratada e da necessidade de clínica próxima à residência do menor.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem reconheceu, com base em relatório médico e demais provas, que o recorrido, menor portador de TEA em grau severo, necessita de tratamento intensivo multidisciplinar (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogia e educação física) pela metodologia de Integração Global (MIG) com aplicação do método ABA, em clínica próxima à residência, em razão da hiperatividade que dificulta deslocamentos prolongados, concluindo pela abusividade da negativa de cobertura.

6. O acórdão recorrido alinhou-se à jurisprudência desta Corte, que assegura a obrigatoriedade de cobertura, por operadoras de planos de saúde, do tratamento indicado pelo médico assistente a paciente portador de TEA, por meio de terapias multidisciplinares, sem limitação indevida, uma vez prevista a doença no contrato, conforme precedentes como o AgInt no AREsp 2.623.971/SP e o AgInt no REsp 2.038.648/SP.

7. A pretensão recursal de afastar a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pelo método MIG, de qualificá-lo como experimental ou sem eficácia comprovada e de afastar o reembolso integral dos valores despendidos exigiria o reexame das circunstâncias fáticas e das provas produzidas, especialmente quanto à necessidade, adequação e natureza médica das terapias, bem como quanto à inexistência de clínica apta na rede credenciada, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

8. Nos termos da jurisprudência consolidada, o óbice da Súmula 7/STJ incide também sobre recursos especiais interpostos com fundamento na alínea “c” do art. 105, III, da CF/1988, porquanto a demonstração de divergência jurisprudencial não pode se apoiar em dissídio de natureza fática, mas apenas na distinta interpretação de direito sobre premissas fáticas semelhantes (AgInt no AREsp 2.662.008/BA).

9. Diante da incidência da Súmula 7/STJ, mostra-se inviável o conhecimento do recurso especial tanto pela alínea “a” quanto pela alínea “c” do permissivo constitucional, subsistindo o acórdão recorrido que reconheceu a abusividade da negativa de cobertura e a necessidade do tratamento prescrito.

IV. Dispositivo

10. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S. A., com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (e-STJ, fl. 587):

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C. C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. AUTOR MENOR, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA GRAVE. SENTENÇA ULTRA PETITA. INOCORRÊNCIA. REEMBOLSO QUE É CONSEQUÊNCIA DA AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÍNICAS NA REDE CREDENCIADA. PRELIMINAR REJEITADA. TEA. EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA INTENSIVA, PELO MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOBAL MIG. APELAÇÃO QUE JUSTIFICA RECUSA SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL E POR NÃO CONSTAR NO ROL DA ANS. SÚMULA 102 DESTE TRIBUNAL. INDICAÇÃO MÉDICA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES DESTA CORTE. INTELIGÊNCIA DO ART. 35-F DA LEI 9.656/98. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÍNICAS NA REDE CREDENCIADA. PLANO DE SAÚDE DEVE ARCAR COM OS CUSTOS OU REEMBOLSO INTEGRAL DOS VALORES SUPOSTADOS. MANTIDA A DETERMINAÇÃO DE INDICAÇÃO DE CLÍNICA DISTANTE 40 MINUTOS DA RESIDÊNCIA DO AUTOR, NO MESMO MUNICÍPIO E NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO DE SAÚDE. RES. 259 DA ANS. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. MERO ABORRECIMENTO. SENTENÇA PROCEDENTE. DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO PARA AFASTAR A CONDENAÇÃO POR DANO MORAL.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alegou que o acórdão recorrido violou os art. 10, §§ 4º, 12 e 13, da Lei nº 9.656/98, sustentando que o custeio do tratamento prescrito ao recorrido não constante do Rol da ANS foge da obrigação da Operadora, que não está obrigada a custear tratamento experimental ou a fornecer órteses não ligadas ao ato cirúrgico. Aponta a existência divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS.

Aduz que, "No que tange o tratamento pelo método MIG, imperioso destacar que o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em análise de caso análogo, entendeu pela impossibilidade do seu custeio, haja vista que referido procedimento não possui previsão no rol da ANS, não havendo evidências científicas de sua eficácia" (e-STJ fl. 623).

Alega que o acórdão recorrido entendeu que a recusa em custear o tratamento médico prescrito ao recorrido seria abusiva, em flagrante violação aos artigos 421 e 422 do Código Civil, pois o contrato firmado entre as partes obedece ao disposto no rol da ANS, sendo que todos os procedimentos ali previstos são cobertos.

Aponta a existência de julgados diversos decidindo em sentido contrário ao que foi julgado pelo Tribunal de origem.

Requer seja reformado o acórdão ora guerreado, uma vez que as negativas proferidas para a Terapia Intensiva Multidisciplinar pelo Método de Integração Global - MIG se fazem justas, nos termos da lei e do contrato, havendo que se considerar seu caráter experimental.

Sem contrarrazões (e-STJ, fl. 738).

O Ministério Público Federal manifestou-se pelo não conhecimento do presente recurso especial (e-STJ, fls. 774-784).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, "a", da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 585-594):

O autor, menor, é portador de portador de Transtorno do Espectro Autista Grave TEA, conforme relatório médico a fls. 35/36.

Há expressa prescrição médica para realização de tratamento intensivo MIG Metodologia de Integração Global, pois engloba atendimentos em psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, Terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogia e educação física, pelo método ABA, em clínica próxima da residência, diante da hiperatividade, que pode dificultar o traslado.

A negativa está fundamentada no fato de os procedimentos não constarem do contrato e do rol da ANS.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 47, dispõe que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”. A interpretação é assim feita devido ao fato de haver cobertura para o tratamento.

Disso resulta que ainda que exista cláusula contratual com previsão de exclusão de cobertura para certos procedimentos, esta deve ser interpretada. Se dúvida, deve ser interpretada em favor do hipossuficiente; se abusiva, considerada nula.

A indicação terapêutica do profissional que atua no caso, acompanhando pessoalmente o enfermo, deve prevalecer sobre qualquer listagem proferida por agências reguladoras, uma vez que ele analisa as especificidades do caso.

Portanto, não cabe ao plano de saúde contestar a necessidade do tratamento proposto pelo médico. Aplica-se ao caso a Súmula 102 deste Tribunal: “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”.

Vale lembrar que a Súmula, ao ser editada, apenas cristaliza a opinião pacífica do Tribunal.

Diante do quadro de saúde do autor e havendo indicação médica para realização do tratamento, a negativa do plano se mostra indevida.

Conforme preceitua o artigo 35-F, da lei n. 9.656/98, “a assistência a que alude o artigo 1º desta lei, compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta lei e do contrato firmado entre as partes”.

E não há que se falar que resoluções normativas possam se sobrepor à letra da lei, quando há evidente prejuízo ao consumidor.

Deve, portanto, o plano de saúde cobrir as despesas com o tratamento do autor, segundo os procedimentos indicados pelo médico, sendo abusiva a negativa de cobertura.

O recurso se restringe à determinação de indicação de clínica distante 40 minutos da residência do autor, bem como ao reembolso do tratamento, diante da inexistência de indicação de clínicas na rede credenciada.

A Resolução nº 259, artigo 4º, inciso I e II da ANS dispõe que, na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município ou em comarca limítrofe com distância que não inviabilize o tratamento.

O plano de saúde não indicou clínicas existentes na rede credenciada, limitou-se a expedir autorização para o tratamento.

Portanto, deve reembolsar os valores gastos pelo autor, até indicação de clínica apta na rede credenciada, dentro do limite geográfico e no município de residência do autor.

A criança tem oito anos de idade, é portador de TEA e há relatório médico indicando a necessidade de tratamento (fls. 405/420).

É de conhecimento geral que crianças portadoras de TEA apresentam comportamento diverso, e a viagem diária a longas distâncias afeta seu comportamento, sendo, a princípio, considerado prejuízo ao menor se deslocar diariamente a outras cidades, para realização do tratamento.

Por isso, fica mantida a determinação de indicação de clínica próxima à residência do autor.

Eventual descumprimento deve ser objeto de cumprimento de sentença. [...]

No caso, trata-se de recorrido menor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em grau severo, conforme relatório médico constante dos autos. Houve prescrição expressa para realização de tratamento intensivo pela metodologia de Integração Global (MIG), que engloba atendimentos multidisciplinares — psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogia e educação física — com aplicação do método ABA, em clínica próxima à residência, em razão da hiperatividade do paciente, que dificulta deslocamentos prolongados.

A operadora de plano de saúde recusou a cobertura sob o fundamento de ausência de previsão contratual e exclusão do rol de procedimentos da ANS. Todavia, a Corte de origem entendeu que tal negativa não se sustenta, consignando que nos termos do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. Assim, eventual cláusula restritiva de cobertura deve ser interpretada restritivamente e, sendo dúbia, em benefício do hipossuficiente; sendo abusiva, deve ser declarada nula.

Ademais, entendeu que a indicação terapêutica do profissional responsável pelo acompanhamento do paciente deve prevalecer sobre limitações

administrativas impostas por normas infralegais, como o rol da ANS, uma vez que o médico assistente é quem detém conhecimento técnico individualizado acerca das necessidades do paciente. Nesse contexto, concluiu ser indevida a interferência da operadora na escolha do tratamento prescrito, aplicando, inclusive, o entendimento consolidado na Súmula 102 do TJSP, segundo a qual é abusiva a negativa de cobertura fundada na ausência de previsão no rol da ANS ou no caráter experimental do tratamento, quando há indicação médica expressa.

Ressaltou, ainda, que o art. 35-F da Lei nº 9.656/98 estabelece que a assistência à saúde compreende todas as ações necessárias à prevenção, recuperação e reabilitação do paciente, não podendo normas infralegais restringir direitos assegurados em lei, sobretudo quando disso resulta prejuízo ao consumidor.

As conclusões adotadas pelo Tribunal de origem estão em consonância com a orientação jurisprudencial desta Corte firmada no sentido de ser obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de transtorno do espectro autista Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA 568/STJ. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). 3. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado. 4. A Corte Especial do STJ orienta que o julgador se vincula apenas aos precedentes existentes no momento em que presta sua jurisdição. 5. 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. 6. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso. Precedentes. 7. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 2.623.971/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024 - grifou-se)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C. C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 10, § 4º DA LEI N. 9.656/1998, 4º, II E III, DA LEI N. 9.961/2000. INOCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83 DO STJ. ARTS. 104, 138, 166 e 436, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO DO CC. NÃO IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 182 DO STJ. ART. 10, I, DA LEI N. 9.656/1998. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. APLICAÇÃO DA SÚMULA 282 DO STF. ARTS. 186, 187 e 927 DO CC. REVISÃO DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. **1. É devida a cobertura pelo plano de saúde de tratamento indicado pelo médico assistente a paciente portador de transtorno do espectro autista, sem limitação do tratamento, quando prevista a cobertura da doença em contrato firmado entre as partes. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.** 2. Não se conhece do agravo interno que não impugna os fundamentos da decisão que não conheceu do recurso especial. Incidência da Súmula n. 182 do STJ. 3. A ausência de enfrentamento pelo tribunal de origem da questão objeto da controvérsia impede o acesso à instância especial e o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula n. 282 do STF. 4. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda. 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp 2.038.648/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024 - grifou-se)

Por fim, observa-se que o Tribunal de origem, ao decidir a controvérsia, amparou seu entendimento nas circunstâncias fático-probatórias inerentes à causa, concluiu pela abusividade da negativa de cobertura do procedimento, considerando estar comprovado nos autos a existência de excepcional necessidade de cobertura do procedimento requerido e a inexistência de sucedâneo adequado.

Assim, para se desconstituir as premissas firmadas no acórdão recorrido, seria necessário, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é obstado, em recurso especial, pelo enunciado da Súmula nº 7 do STJ. Neste sentido:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. EXCLUSÃO DE ACOMPANHAMENTO ESCOLAR E DOMICILIAR. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que manteve a sentença de procedência parcial para condenar o plano de saúde ao custeio de terapias multidisciplinares destinadas a paciente portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura para tratamentos médicos essenciais, mas afastando a obrigação de custeio de terapias de natureza pedagógica,

como psicopedagogia, natação e acompanhamento terapêutico em ambiente escolar.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se o plano de saúde pode ser obrigado a custear terapias não diretamente relacionadas à saúde, como psicopedagogia, natação e acompanhamento terapêutico escolar, prescritas a paciente com TEA.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem reconheceu a obrigação do plano de saúde em custear as terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento do TEA, limitando, contudo, tal obrigação aos procedimentos de natureza médica, afastando a cobertura de terapias de cunho pedagógico, por extrapolarem o objeto contratual.

4. A análise da pretensão recursal demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, especialmente quanto à avaliação da natureza dos tratamentos requeridos e das cláusulas contratuais pertinentes, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A jurisprudência consolidada no STJ afasta a obrigatoriedade de cobertura por planos de saúde para terapias desenvolvidas em ambiente escolar ou domiciliar, bem como para aquelas realizadas por profissionais da área pedagógica, quando ausente expressa previsão contratual

(AgInt no REsp n. 2.144.824/RN, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 13/12/2024; AREsp 2.833.886/BA, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 23/4/2025).

Ademais, é certo que: "A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do apelo nobre interposto pela divergência, na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula n. 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional." (AgInt no AREsp n. 2.662.008/BA, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025.)

Manifesto meu voto, portanto, pelo **não conhecimento** do presente recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.188.205 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0472866-5

Número de Origem:
10059263920228260271

Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : N D I S S

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456

DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : L DE L D (MENOR)

REPR. POR : V DE L D

ADVOGADA : ISABELA GARRIDO BANDEIRA - SP378131

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026