



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2195407 - RJ (2025/0032620-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA**
ADVOGADOS : **GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636**
: **MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940**
RECORRIDO : **B W D (MENOR)**
REPR. POR : **H B DE O D**
ADVOGADO : **DIEGO DA SILVA SINGUE - RJ182924**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. MÉTODO ABA. CUSTEIO INTEGRAL. DECISÃO RECORRIDA EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro que manteve sentença condenando a operadora ao reembolso integral de despesas com tratamento de menor portador de Transtorno do Espectro Autista, incluindo método ABA, e indenização por danos morais.

2. A operadora de saúde alegou violação a dispositivos do Código de Processo Civil e do Código Civil, sustentando a não obrigatoriedade de custear tratamento fora do rol da ANS e dos limites contratuais.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear tratamento para Transtorno do Espectro Autista, incluindo o método ABA, mesmo quando não previsto no rol da ANS.

4. Outra questão em discussão é a possibilidade de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura do tratamento.

III. Razões de decidir

5. O STJ entende que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, como a inexistência de substituto terapêutico e eficácia comprovada do tratamento.

6. A negativa de cobertura do tratamento indicado pelo médico viola os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, colocando o paciente em desvantagem.

7. A jurisprudência do STJ reconhece a obrigatoriedade de custeio de terapias multidisciplinares para tratamento de TEA, mesmo que não constem no rol da ANS, desde que atendidos critérios específicos.

8. A decisão recorrida do tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, sendo devida a aplicação do óbice da Súmula n.º 83 do STJ.

9. A indenização por danos morais é devida em razão da frustração da legítima expectativa do consumidor quanto à cobertura contratual.

IV. Dispositivo

10. Recurso 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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2195407 - RJ (2025/0032620-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA**
ADVOGADOS : **GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636**
: **MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940**
RECORRIDO : **B W D (MENOR)**
REPR. POR : **H B DE O D**
ADVOGADO : **DIEGO DA SILVA SINGUE - RJ182924**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. MÉTODO ABA. CUSTEIO INTEGRAL. DECISÃO RECORRIDA EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro que manteve sentença condenando a operadora ao reembolso integral de despesas com tratamento de menor portador de Transtorno do Espectro Autista, incluindo método ABA, e indenização por danos morais.

2. A operadora de saúde alegou violação a dispositivos do Código de Processo Civil e do Código Civil, sustentando a não obrigatoriedade de custear tratamento fora do rol da ANS e dos limites contratuais.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear tratamento para Transtorno do Espectro Autista, incluindo o método ABA, mesmo quando não previsto no rol da ANS.

4. Outra questão em discussão é a possibilidade de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura do tratamento.

III. Razões de decidir

5. O STJ entende que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, como a inexistência de substituto terapêutico e eficácia comprovada do tratamento.

6. A negativa de cobertura do tratamento indicado pelo médico viola os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, colocando o paciente em desvantagem.

7. A jurisprudência do STJ reconhece a obrigatoriedade de custeio de terapias multidisciplinares para tratamento de TEA, mesmo que não constem no rol da ANS, desde que atendidos critérios específicos.

8. A decisão recorrida do tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, sendo devida a aplicação do óbice da Súmula n.º 83 do STJ.

9. A indenização por danos morais é devida em razão da frustração da legítima expectativa do consumidor quanto à cobertura contratual.

IV. Dispositivo

10. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, com amparo na alínea a do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, em desfavor do acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro assim ementado (e-STJ fls. 436):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE FORNECER O TRATAMENTO INDICADO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. APELO DO AUTOR E DO RÉU. Autor menor de idade portador de Transtorno do Espectro Autista, demandando terapias, com a utilização do método de Análise do Comportamento Aplicada (ABA- Applied Behavioral Analysis), aplicados por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais qualificados nas respectivas áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia. Inexistência de clínica conveniada ao Plano de Saúde na localidade de residência do menor que possa prestar o tratamento com base no laudo do médico. Diante disso, a responsabilidade da Ré é evidente. Se há cobertura contratual para o tratamento da doença do autor, não pode a operadora se negar a custear o tratamento, sendo certo que a definição quanto ao procedimento a ser realizado é do médico responsável pelo paciente. Reembolso que deve ser integral considerando não existir clínica que preste o serviço no modelo ABA na localidade próxima ou limítrofe ao município de residência do autor conforme art. 4º e incisos da Resolução nº 268/2011 da ANS. Nas demais terapias, tais como fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, havendo prestador de serviço na localidade de residência do menor, o reembolso deve ser conforme tabela de reembolso do plano de saúde. Falha na prestação do serviço. Dano moral configurado, fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) que não comporta redução. Recurso conhecido e improvido nos termos do voto do Desembargador Relator.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Ministério Público estadual, em parecer, se manifestou pela admissibilidade do recurso especial (e-STJ fls.502).

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 com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão:

" O autor tem 5 anos e é portador Transtorno do Espectro Autista de CID10 F84.0, demandando terapias, idealmente com a utilização do método de Análise do Comportamento Aplicada (ABA- Applied Behavioral Analysis), aplicados por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais qualificados nas respectivas áreas de fonoaudiologia 3 horas semanais, terapia ocupacional 3 horas semanais e psicologia 20-40 horas semanais para seu melhor desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo.

A prestação de serviços médicos e assistência à saúde ao segurado configura relação de consumo, subsumindo-se a matéria às regras do Código de Defesa do Consumidor, que traz em seu bojo normas de ordem pública e de interesse social, objetivando a proteção e defesa do consumidor, em razão de sua vulnerabilidade.

Destaque-se o verbete sumular nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

É certo que ao plano de saúde é permitido restringir o risco, delimitando as doenças que não serão cobertas, porém, uma vez estabelecido que determinada enfermidade se encontra incluída na cobertura, não cabe a prestadora do serviço de saúde definir quais tratamentos e medicamentos devem ou não ser autorizados, porquanto a finalidade que se busca é a cura do segurado.

Aplica-se, ao presente caso, o entendimento consolidado no verbete sumular nº 340 deste Tribunal:

"Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor,

revela se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano."

Segundo indicação médica, o tratamento multidisciplinar é capaz de proporcionar ao autor melhor qualidade de vida, com o aprimoramento as condições físicas, motoras, sensoriais, sociais e neurológicas.

Assim, a negativa tal como realizada, sob os argumentos de não constar o tratamento do rol de coberturas mínimas da ANS não pode prosperar, tendo em vista que viola os princípios da boa-fé objetiva e da própria função social do contrato (art. 421 do CC), colocando o paciente em desvantagem, retirando dele a chance de sobrevida digna diante da impossibilidade de pagar o tratamento necessitado.

Ademais, o rol de coberturas obrigatórias trazido pela ANS se refere às coberturas mínimas e não impedem que as operadoras ofereçam planos com coberturas mais extensas. Este rol de procedimentos funciona apenas como orientação para as prestadoras de serviços, que não podem excluir ou limitar tratamentos médicos sem expressa previsão legal ou contratual.

A orientação desta Corte é no sentido de que a cobertura ou não do plano de saúde diz respeito às doenças e não ao tipo de tratamento, o qual deve ser o indicado pelo médico que assiste ao paciente. Constata-se do recurso em análise, que a Apelante em momento algum questiona a cobertura da doença sofrida pela Apelado.

O rol de cobertura mínima obrigatória (Resolução Normativa ANS nº 387/2015), contempla previsão de cobertura obrigatória para fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Desta forma, cabe ao profissional médico que acompanha o paciente, no exercício de sua atividade, a utilização de recursos, métodos e técnicas, com base no diagnóstico cinesiológico-funcional em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidade e de acordo com os objetivos terapêuticos específicos da sua área de atuação.

(...)

Considerando que se trata de relação de consumo e a condição de hipossuficiência do segurado, caberia ao plano de saúde o ônus de comprovar que há no rol da ANS terapias que substituem a contento aquelas indicadas pelo profissional médico. Considerando que o plano de saúde não produziu qualquer prova nesse sentido, deve ser mantida a sentença de procedência.

Assim, inegável a falha na prestação do serviço. Como se vê, no caso dos autos, restou demonstrado que não existe clínica conveniada na localidade de residência do menor que possa prestar o tratamento com base no laudo do médico. Diante disso, a responsabilidade da Ré é evidente, subsistindo, portanto, o dever indenizatório.

No que se refere ao reembolso do valor, considerando que inexistente clínica conveniada ao plano de saúde apelante na localidade próxima

a residência do menor capaz de prestar o tratamento no método ABA, o reembolso deve ser de forma integral com fundamento no que dispõe 4º da Resolução nº 268/2011 da Agência Nacional de Saúde:

Art. 4º 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: I-prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. § 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes;

Já no que se refere ao tratamento disponibilizado pelo plano de saúde réu na localidade de residência do autor, ora apelado, o reembolso deve ser segundo a tabela de reembolso do plano de saúde apelante conforme bem pontuado pelo juízo de origem.

Acerca da condenação em danos morais, é inegável a frustração da legítima expectativa da paciente que celebrou o contrato com a empresa ré no intuito de se resguardar contra os riscos à sua vida e à sua saúde, pois justamente no momento em que a parte autora mais precisava dos serviços de assistência médica."

A decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura da terapia multidisciplinar prescrita a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA, sob o argumento de que não há previsão do tratamento no Rol da ANS.

A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 - é 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. (REsp n. 2.165.234/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.)

Nessa mesma linha:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. AUTORA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NECESSIDADE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. REEMBOLSO INTEGRAL ATÉ A COMPROVAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO APTO AO TRATAMENTO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

2. A jurisprudência desta Corte Superior, à luz do disposto no art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, assevera que o reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário do plano de saúde fora da rede conveniada, em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e /ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada), deve ser limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com a operadora de saúde.

No caso, devido o reembolso integral até o momento em que a operadora comprove a existência de profissional habilitado para o tratamento prescrito pelo médico e com carga horária na sua rede credenciada.

3. Agravo conhecido. Recurso especial não provido.

(AREsp n. 2.852.660/SE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA N. 284/STF. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N.282 E 356 DO STF. MÉTODO ABA. CUSTEIO. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A falta de indicação dos dispositivos legais supostamente violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).

2. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

3. Para a jurisprudência desta Corte Superior, é obrigatório o custeio do método ABA, pelas operadoras saúde, para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Precedentes.

3.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do tratamento para o Transtorno do Espectro Autista pelo método ABA, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

4. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.663.353/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025.)

A Súmula 83 desta Corte estabelece que "não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c compensação por danos morais.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 - é 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.

3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp n. 2.515.230/SE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.

2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - apenas acarreta a preclusão da matéria não impugnada. Precedente da Corte Especial.

3. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704 /SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

4. 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.

5. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto. (REsp 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023).

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 transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.

8. A hidroterapia está abarcada no tratamento multidisciplinar do atraso global de desenvolvimento (AgInt no REsp n. 2.084.901/SP, 3ª Turma, DJe de 30/11/2023).

9. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente (desconforto, dificuldades e temor pela própria vida - e-STJ, fl. 570), exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

10. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.161.153/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. MUSICOTERAPIA. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA REALIZADA POR PSICÓLOGO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR OU DOMICILIAR E REALIZADA POR PROFISSIONAL DE ENSINO. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA

1. A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo

equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia.

2. *"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" EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).*

3. *"A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino" (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 8/3/2024).*

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024.)

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão recorrida que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

A negativa de cobertura foi considerada abusiva, configurando dano moral, pois agravou a situação de aflição psicológica da paciente. Desse modo, a indenização por danos morais é devida em razão da frustração da legítima expectativa do consumidor quanto à cobertura contratual.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

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

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.195.407 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0032620-0

Número de Origem:

00058636620218190075 202425124427 58636620218190075

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ADVOGADOS : GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636

MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940

RECORRIDO : B W D (MENOR)

REPR. POR : H B DE O D

ADVOGADO : DIEGO DA SILVA SINGUE - RJ182924

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 23 de junho de 2025