



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3^a Região
1^a Turma

APELAÇÃO CÍVEL (198) Nº 5001986-58.2018.4.03.6108 RELATOR: Gab. 02 - DES. FED.
RENATO BECHO APELANTE: Advogado do(a) APELANTE: MIRELLA BARRETO GOIS DE
LACERDA - PE28410-A APELADO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
PROCURADOR: DEPARTAMENTO JURÍDICO - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL OUTROS
PARTICIPANTES:

R E L A T Ó R I O

**O SENHOR DESEMBARGADOR FEDERAL RENATO BECHO,
RELATOR:**

Trata-se de recurso de apelação interposto por ----- contra a sentença que, em ação ajuizada em face da Caixa Econômica Federal (Saúde Caixa), julgou parcialmente procedente a demanda.

Ante a sucumbência recíproca, não houve condenação em honorários sucumbenciais (ID 102697006).

Em suas razões recursais, e em síntese, o apelante requer a reforma da sentença para que o custeio e cobertura completa do Tratamento Multidisciplinar especializado com os profissionais apontados nos autos, ocorra em um único centro de estimulação, sobretudo diante da ausência de profissionais na rede credenciada do plano de saúde. Requer, ainda, que seja afastada qualquer limitação acerca da quantidade de sessões indicadas ao tratamento da criança, contemplando a totalidade da prescrição médica quanto ao Tratamento Multiprofissional Especializado indicado, com cobertura integral das despesas pela operadora de saúde. Requer, por fim, a condenação da parte ré ao pagamento de Indenização pelos danos morais e materiais gerados diante da negativa perpetrada e honorários advocatícios sucumbenciais (ID 102697027).

Intimada, a parte contrária apresentou as contrarrazões pugnando pela manutenção da sentença (ID 102697082).

É o relatório.



VOTO

O SENHOR DESEMBARGADOR FEDERAL RENATO BECHO, RELATOR:

Trata-se de controvérsia sobre o cabimento do custeio e cobertura completa do Tratamento Multidisciplinar especializado no Transtorno do Espectro Autista – TEA, pela Saúde Caixa, afastamento da limitação quanto ao número de sessões e condenação da parte ré em danos materiais e morais.

Consta dos autos que -----, representado por sua genitora, -----, ajuizou a presente ação objetivando a condenação da Saúde Caixa em obrigação de fazer e ao pagamento de indenização por danos morais. Para tanto, narrou que firmou com a parte ré o contrato de seguro de saúde nº 010.533.215.01-1, sendo que, após o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CID 10 F84.0) procurou a operadora de saúde solicitando tratamento nos termos do laudo médico do Psiquiatra que acompanha o menor. Ocorre que a operadora intentou limitar a quantidade de sessões a serem realizadas e admitiu não possuir profissionais especializados para atender às solicitações médicas, negando ainda a cobertura do tratamento ABA (Análise do Comportamento Aplicada), sob o argumento de que não estaria contemplado pelo rol da Agência Nacional de Saúde - ANS.

Com isso, o autor requereu em juízo o provimento da ação para que seja autorizada a continuidade do tratamento multiprofissional especializado da criança, com o custeio integral do tratamento solicitado pelos médicos assistentes com os profissionais que possuam as especializações indicadas, além dos já autorizados administrativamente e dos demais, todos com sessões ilimitadas e por tempo indeterminado; a condenação da SAÚDE CAIXA ao pagamento de indenização pelo dano moral sofrido, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais); a condenação da SAÚDE CAIXA no ressarcimento das despesas antecipadas (sessões e consultas) pela parte autora com o tratamento da criança conforme notas fiscais e recibos anexos no valor de R\$ 16.400,00 (dezesseis mil e quatrocentos reais).

Processado regularmente o feito, sobreveio a sentença que julgou parcialmente procedente a demanda nos seguintes termos (ID 102697006):

(...)Em suma, é procedente a pretensão de impor à CAIXA-SAÚDE a obrigação de prestar, por meio de seus profissionais cadastrados, o tratamento indicado na exordial (ABA), atentando-se para a indicação de 10 sessões semanais, tal qual exposto pelos especialistas e, acaso não existam profissionais de seus quadros com capacidade técnica para empregar o propalado método, proceda ao reembolso das despesas com o tratamento.

Fica assegurada à CAIXA, por outro lado, a possibilidade de desconto da coparticipação, nos moldes como requereu, 20% do valor, limitado a R\$2.400,00 anuais.



(...) Por todo o exposto, mantendo-se a tutela concedida em sede de Agravo de Instrumento e JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a demanda, para determinar que a CAIXA SAÚDE disponibilize o tratamento ABA ao autor ou proceda ao reembolso das despesas médicas relativas ao tratamento. Fica ressalvada a quantidade semanal de sessões indicadas pelos profissionais, no número de 10, e a aplicabilidade da coparticipação conforme previsão do regulamento próprio. (...).

Pois bem. A parte apelante insurge-se sob o argumento de que a sentença recorrida negou o direito ao atendimento especializado indispensável, restringindo a assistência médica à rede credenciada da operadora, ainda que esta não ofereça a metodologia indicada por laudo médico, tampouco com a intensidade recomendada ao caso.

Cumpre registrar que o Tema Repetitivo nº 1.295, atualmente em tramitação no C. Superior Tribunal de Justiça, discute a possibilidade de os planos de saúde limitarem ou recusarem a cobertura de terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com transtorno global do desenvolvimento, inclusive o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entretanto, por envolver o fornecimento de tratamentos considerados necessários a esses pacientes, a Corte Superior orienta que não se suspendam os processos em curso nas instâncias ordinárias, inexistindo, portanto, impedimento para o exame da controvérsia nos autos.

O autor sustenta a necessidade de ampliação do tratamento multiprofissional com a aplicação do método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), sem restrição de sessões e com custeio integral pelo plano de saúde.

A despeito das alegações recursais, a sentença foi favorável ao reconhecer a necessidade de continuidade do tratamento multiprofissional com base nos métodos especializados ABA, Linguagem e Integração Sensorial, conforme apontamentos do laudo médico pericial, que evidenciou a eficácia superior do método ABA para o tratamento do autor. Assim, a decisão de primeiro grau acolheu, ainda que parcialmente, o pleito, reconhecendo a eficácia do tratamento indicado e reportando indevida a negativa de cobertura.

Desse modo, a tese recursal de que “o tratamento a ser ofertado a crianças autistas deve ser aquele especializado, prescrito pelo médico assistente e, na falta de profissionais capacitados na rede credenciada, devendo o plano custear o tratamento com profissionais habilitados” já foi contemplada pela sentença.

Por outro lado, quanto à limitação do número de sessões, o juízo sentenciante considerou as conclusões do laudo pericial que indicou a realização de dez sessões semanais como quantidade adequada ao caso (ID 102696991).

Nesse ponto é importante registrar que a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de ser indevida a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares destinadas a beneficiários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecendo que o tratamento deve seguir a prescrição médica, sem restrição arbitrária imposta pelo plano de saúde.



CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 568/STJ.

1. *A jurisprudência desta Corte é no sentido de que compete a profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.*
2. *As operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade.*
3. *A Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator o Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). Incidência da Súmula n. 568/STJ.*

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.489.290/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024.) (destaquei)

--

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HIDROTERAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA. NEGATIVA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. NÃO CABIMENTO.

1. *Tratam os autos acerca da natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.*
2. *A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.*
3. *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 (RN-ANS nº 539/2022).*
4. *Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).*



5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de ser incabível a majoração dos honorários recursais no julgamento do agravo interno e dos embargos de declaração oferecidos pela parte que teve seu recurso integralmente não conhecido ou não provido.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.130.831/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.) (destaquei)

--

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA, SEM LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando a rediscutir matéria que já foi analisada.

2. É consolidado no STJ o entendimento 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 *hítero*terapia um dos métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários com transtorno do espectro autista, sem limitação do número de sessões.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.575.249/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.) (destaquei)

--

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR ABA. PACIENTE DIAGNOSTICADO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR ACERCA DA ABUSIVIDADE DA LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PRECEDENTE DA TAXATIVIDADE DO ROL. INAPLICABILIDADE AOS CASOS DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR.



1. *Controvérsia pertinente à cobertura de terapia multidisciplinar sem limite de número de sessões a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.*

2. *Jurisprudência pacificada no âmbito desta Turma no sentido da abusividade da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.*

3. *A hipótese de terapia multidisciplinar foi expressamente admitida como uma mitigação da taxatividade pela Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão.*

Agravio interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.023.441/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.) (destaquei)

Assim, ainda que no caso dos autos tenha sido realizada perícia médica por profissional habilitado e imparcial, equidistante dos interesses das partes, o entendimento consolidado no âmbito do C. STJ é no sentido de reconhecer a abusividade tanto da recusa de cobertura quanto da limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares destinadas a beneficiários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Dessa forma, merece provimento a apelação a fim de afastar qualquer limitação quanto à quantidade de sessões terapêuticas, devendo o tratamento observar exclusivamente a prescrição dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do autor, conforme as necessidades clínicas identificadas.

Do custeio integral

De outro lado, não se mostra razoável o afastamento da cláusula de coparticipação no custeio do tratamento, uma vez que se trata de disposição contratual livremente pactuada entre as partes. O contrato de seguro de saúde prevê expressamente que “a coparticipação do titular é de 20% sobre as despesas com a utilização do Saúde CAIXA no regime de escolha dirigida e livre escolha pelo grupo familiar e beneficiário indireto”, limitando-se o valor anual a R\$ 2.400,00 para qualquer faixa etária, dentro do mesmo ano civil (ID 102696900, pág. 10).

Aqui também vale ressaltar a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que já reconheceu que não é abusiva a cláusula de coparticipação em planos privados de assistência à saúde, desde que não inviabilize o acesso ao tratamento médico. No caso concreto, não há elementos que indiquem que a coparticipação comprometa o acesso do autor aos serviços de saúde, motivo pelo qual devem ser mantidas as disposições contratuais livremente ajustadas.

A este respeito, vejamos:



DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO EM DUAS VEZES O VALOR DA MENSALIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83 E 7/STJ. AGRAVOS CONHECIDOS. RECURSOS ESPECIAIS NÃO CONHECIDOS.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto por U. C. C. de T. M. e A.

C. B. contra decisões que inadmitiram seus recursos especiais. A Unimed alega violação ao artigo 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98, e dissídio jurisprudencial, além de contestar a condenação por danos morais. A C. B. contesta a cobrança de coparticipação em tratamentos para Transtorno do Espectro Autista (TEA).

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se a limitação da cobrança de coparticipação a duas vezes o valor da mensalidade é abusiva e se a condenação por danos morais é devida.

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se a cobrança decoparticipação nos termos estabelecidos inviabiliza o acesso ao tratamento; e (ii) saber se a negativa de cobertura do tratamento justifica a condenação por danos morais.

III. Razões de decidir

4. O Tribunal de origem decidiu que a cláusula de coparticipação, quando limitada a duas vezes o valor da mensalidade, não é abusiva, pois não inviabiliza o acesso ao tratamento.

5. A negativa de cobertura do tratamento foi considerada indevida, configurando ato ilícito que justifica a condenação por danos morais, devido ao abalo psicológico causado à beneficiária.

6. A jurisprudência do STJ sustenta que a cobrança decoparticipação não deve ser excessiva a ponto de impedir o acesso ao tratamento, e que a negativa indevida de cobertura enseja reparação por danos morais.

IV. Dispositivo 7. AGRAVOS CONHECIDOS. RECURSOS ESPECIAIS NÃO CONHECIDOS.

(AREsp n. 2.829.402/MT, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.) (destaquei)

--

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. SÍNDROME DE DOWN. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MÉTODO ABA. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.



1. *Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal deorigem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte.*
2. *A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-seno sentido da legalidade de 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 implique financiamento integral do procedimento pelo beneficiário, nem configure fator de limitação grave ou de inviabilização do acesso aos serviços de saúde. Precedentes.*
3. *O método ABA consubstancia espécie de metodologia terapêutica a ser empregada no tratamento, sendo possível sua subsunção à cláusula contratual de coparticipação de conteúdo genérico.*
4. *Recurso especial conhecido e parcialmente provido.*

(REsp n. 2.045.766/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 7/7/2025.) (destaque)

Da indenização por danos morais e materiais

A recusa indevida ou injustificada, por parte da operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico ao qual esteja legal ou contratualmente vinculada, configura ato passível de reparação por danos morais, haja vista o agravamento da aflição psicológica e da angústia experimentadas pelo beneficiário. É cabível, ainda, a indenização pelos danos materiais comprovados.

No entanto, no caso em apreço, observa-se que a obrigatoriedade da cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde para o tratamento dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) — entre eles o Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Asperger e Síndrome de Rett — foi estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar apenas em 2022, em decorrência de resoluções normativas (Resolução Normativa nº 541/2022) e de decisões judiciais posteriores aos fatos discutidos nestes autos. Assim, a negativa de cobertura do tratamento pelo método indicado pelo autor, fundada na inexistência de previsão do procedimento no rol da ANS à época, não caracteriza conduta ilícita capaz de ensejar a reparação por dano moral ou material.

Aliás, a própria Corte Superior possui precedente no sentido de que o rol da ANS tem natureza, em regra, taxativa, admitindo-se mitigação apenas em hipóteses excepcionais e devidamente justificadas. Conquanto ainda se debata acerca da taxatividade ou não do referido rol, é certo que, ao tempo dos fatos narrados na inicial, o tema mostrava-se controverso, o que evidencia que a operadora de saúde atuou dentro dos limites normativos então vigentes para a cobertura do tratamento pleiteado, inexistindo dever de reparação.

Dessa forma, mostra-se incabível a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais ou materiais nos moldes pretendidos pela parte autora.



AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADA COM PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NECESSIDADE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. INVIABILIDADE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *"A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratualizada 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. *Superveniência de normas regulamentares de regência e dedeterminações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de número ilimitado de sessões para tratamento multidisciplinar 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, independentemente do método indicado pelo médico assistente (RN-ANS nº 541/2022).*
3. *No caso, o Tribunal a quo consignou ser incontroversa anecessidade de a paciente, com encefalopatia hipóxico isquêmica e atraso global de desenvolvimento, ser submetida às sessões de terapias multidisciplinares para o respectivo tratamento, de modo que a recusa do plano de saúde, na hipótese, mostra-se abusiva.*
4. *Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).*
5. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.452.538/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

--

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ROL DA ANS. DANO MORAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. *A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.*



2. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.
3. Na hipótese, 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, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).
5. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas esessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).
6. Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusada operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais.

Precedentes.

7. *Agravo interno parcialmente provido.*

*(AgInt no REsp n. 2.004.410/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023.)
(destaquei)*

Dessa forma, impõe-se a manutenção da sentença na parte que impõe à Saúde CAIXA a providência de disponibilização de terapias multidisciplinares pelo método ABA ao autor, ou, na hipótese de inexistirem profissionais devidamente capacitados para sua execução, efetue o reembolso integral das despesas médicas correspondentes ao referido tratamento.

Todavia, deve ser afastada a limitação quanto ao número de sessões, porquanto tal parâmetro deve ser estabelecido pelos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento clínico do autor, em conformidade com as necessidades terapêuticas individualmente aferidas.

Ante o exposto, **dou parcial provimento à apelação** tão somente para afastar a limitação quanto ao número de sessões para o tratamento do autor, nos termos da fundamentação.



E M E N T A

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. MÉTODO ABA.

LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. CUSTEIO INTEGRAL. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. VALIDADE. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Ação ajuizada por beneficiário de plano de saúde, representado por sua genitora, visando à condenação da operadora Saúde Caixa à cobertura integral e contínua de tratamento multidisciplinar especializado para Transtorno do Espectro Autista (TEA), pelo método ABA, sem limitação de sessões e com ressarcimento de despesas já realizadas, além de indenização por danos morais e materiais.
2. Sentença de parcial procedência que determinou a cobertura do tratamento indicado, limitado a 10 sessões semanais, com aplicação de coparticipação contratual de 20%, até o teto anual de R\$ 2.400,00.

II. Questão em discussão

1. A controvérsia recursal consiste em saber:
 - (i) se é lícita a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares prescritas para paciente diagnosticado com TEA;
 - (ii) se é válida a cláusula contratual de coparticipação no custeio do tratamento;
 - e (iii) se a negativa parcial de cobertura gera dever de indenizar por danos morais e materiais.



III. Razões de decidir

1. A jurisprudência pacífica do STJ reconhece ser abusiva a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com TEA, devendo o tratamento observar exclusivamente a prescrição médica, sem restrição arbitrária imposta pelo plano de saúde (AgInt no REsp 2.023.441/SP; AgInt no AREsp 2.489.290/SP).
2. A Resolução Normativa nº 541/2022 da ANS tornou obrigatória a cobertura ilimitada de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para beneficiários com TEA, reforçando o entendimento jurisprudencial consolidado.
3. Quanto ao custeio integral, a cláusula de coparticipação de 20% é válida, desde que não inviabilize o acesso ao tratamento, conforme precedentes do STJ (REsp 2.045.766/SP; AREsp 2.829.402/MT). No caso concreto, o valor máximo anual fixado (R\$ 2.400,00) não compromete o acesso do beneficiário às terapias.
4. A negativa parcial de cobertura, baseada em interpretação razoável do rol da ANS vigente à época dos fatos, não configura dano moral ou material, pois não evidenciada conduta abusiva ou má-fé da operadora (AgInt no REsp 2.004.410/MS).

IV. Dispositivo e tese

1. Apelação parcialmente provida para afastar a limitação quanto ao número de sessões terapêuticas, devendo o tratamento observar exclusivamente a prescrição dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento clínico do autor. Mantida a validade da coparticipação contratual e afastadas as indenizações por danos morais e materiais.

Tese de julgamento:

“1. É abusiva a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares indicadas para tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. É válida a cláusula de coparticipação no custeio do tratamento, desde que não inviabilize o acesso do beneficiário aos serviços de saúde. 3. A negativa parcial de cobertura, fundada em dúvida razoável e contexto normativo controvertido, não enseja indenização por danos morais.”

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; Lei nº 9.656/1998, art. 16, VIII; Lei nº 14.454/2022; CDC, arts. 6º, IV, e 51, IV; RN-ANS nº 539/2022 e nº 541/2022.

Jurisprudência relevante citada:



STJ, AgInt no REsp nº 2.023.441/SP, Rel. Min. Humberto Martins, 3^a T., j. 19.08.2024;
STJ, AgInt no AREsp nº 2.489.290/SP, Rel. Min. Humberto Martins, 3^a T., j. 23.09.2024;
STJ, AgInt no REsp nº 2.130.831/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3^a T., j.
16.12.2024;
STJ, REsp nº 2.045.766/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3^a T., j. 30.06.2025;
STJ, AREsp nº 2.829.402/MT, Rel. Min. Daniela Teixeira, 3^a T., j. 18.08.2025; STJ,
AgInt no REsp nº 2.004.410/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3^a T., j.
20.11.2023.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Primeira Turma, por unanimidade, deu parcial provimento à apelação, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

RENATO BECHO
Relator





PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3^a Região
1^a Turma

APELAÇÃO CÍVEL (198) Nº 5001986-58.2018.4.03.6108 RELATOR: Gab. 02 - DES. FED. RENATO BECHO
APELANTE: ----- Advogado do(a) APELANTE: MIRELLA BARRETO GOIS DE LACERDA - PE28410-A
APELADO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL PROCURADOR: DEPARTAMENTO JURÍDICO - CAIXA
ECONÔMICA FEDERAL

R E L A T Ó R I O

O SENHOR DESEMBARGADOR FEDERAL RENATO BECHO, RELATOR:

Trata-se de recurso de apelação interposto por ----- contra a sentença que, em ação ajuizada em face da Caixa Econômica Federal (Saúde Caixa), julgou parcialmente procedente a demanda.

Ante a sucumbência recíproca, não houve condenação em honorários sucumbenciais (ID 102697006).

Em suas razões recursais, e em síntese, o apelante requer a reforma da sentença para que o custeio e cobertura completa do Tratamento Multidisciplinar especializado com os profissionais apontados nos autos, ocorra em um único centro de estimulação, sobretudo diante da ausência de profissionais na rede credenciada do plano de saúde. Requer, ainda, que seja afastada qualquer limitação acerca da quantidade de sessões indicadas ao tratamento da criança, contemplando a totalidade da prescrição médica quanto ao Tratamento Multiprofissional Especializado indicado, com cobertura integral das despesas pela operadora de saúde. Requer, por fim, a condenação da parte ré ao pagamento de Indenização pelos danos morais e materiais gerados diante da negativa perpetrada e honorários advocatícios sucumbenciais (ID 102697027).

Intimada, a parte contrária apresentou as contrarrazões pugnando pela manutenção da sentença (ID 102697082).



Assinado eletronicamente por: RENATO LOPES BECHO - 28/11/2025 17:03:53 Num. 335917782 - Pág. 1

<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25112817035342300000332866430>

Número do documento: 25112817035342300000332866430

É o relatório.



EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. MÉTODO ABA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. CUSTEIO INTEGRAL. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. VALIDADE. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Ação ajuizada por beneficiário de plano de saúde, representado por sua genitora, visando à condenação da operadora Saúde Caixa à cobertura integral e contínua de tratamento multidisciplinar especializado para Transtorno do Espectro Autista (TEA), pelo método ABA, sem limitação de sessões e com resarcimento de despesas já realizadas, além de indenização por danos morais e materiais.

2. Sentença de parcial procedência que determinou a cobertura do tratamento indicado, limitado a 10 sessões semanais, com aplicação de coparticipação contratual de 20%, até o teto anual de R\$ 2.400,00.

II. Questão em discussão

1. A controvérsia recursal consiste em saber:
(i) se é lícita a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares prescritas para paciente com TEA; (ii) se é válida a cláusula contratual de coparticipação no custeio do tratamento; e (iii) se a negativa parcial de cobertura gera dever de indenizar por danos morais e materiais.

III. Razões de decidir

1. A jurisprudência pacífica do STJ reconhece ser abusiva a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com TEA, devendo o tratamento observar exclusivamente a prescrição médica, sem restrição arbitrária imposta pelo plano de saúde (AgInt no REsp 2.023.441/SP; AgInt no AREsp 2.489.290/SP).

2. A Resolução Normativa nº 541/2022 da ANS tornou obrigatória a cobertura ilimitada de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para beneficiários com TEA, reforçando o entendimento jurisprudencial consolidado.

3. Quanto ao custeio integral, a cláusula de coparticipação de 20% é válida, desde que não inviabilize o acesso ao tratamento, conforme precedentes do STJ (REsp 2.045.766/SP; AREsp 2.829.402/MT). No caso concreto, o valor máximo anual fixado (R\$ 2.400,00) não compromete o acesso do beneficiário às terapias.

4. A negativa parcial de cobertura, baseada em interpretação razoável do rol da ANS vigente à época dos fatos, não configura dano moral ou material, pois não evidenciada conduta abusiva ou má-fé da operadora (AgInt no REsp 2.004.410/MS).



IV. Dispositivo e tese

1. Apelação parcialmente provida para afastar a limitação quanto ao número de sessões terapêuticas, devendo o tratamento observar exclusivamente a prescrição dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento clínico do autor. Mantida a validade da coparticipação contratual e afastadas as indenizações por danos morais e materiais.

Assinado eletronicamente por: RENATO LOPES BECHO - 28/11/2025 17:03:55 Num. 339293709 - Pág. 1

<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25112817035551000000336202092>

Número do documento: 25112817035551000000336202092

Tese **d e** **j u l g a m e n t o :**
“1. É abusiva a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares indicadas para tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. É válida a cláusula de coparticipação no custeio do tratamento, desde que não inviabilize o acesso do beneficiário aos serviços de saúde. 3. A negativa parcial de cobertura, fundada em dúvida razoável e contexto normativo controvertido, não enseja indenização por danos morais.”

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; Lei nº 9.656/1998, art. 16, VIII; Lei nº 14.454/2022; CDC, arts. 6º, IV, e 51, IV; RN-ANS nº 539/2022 e nº 541/2022.

Jurisprudência	relevante	citada :
STJ, AgInt no REsp nº 2.023.441/SP, Rel. Min. Humberto Martins, 3ª T., j. 19.08.2024; STJ, AgInt no AREsp nº 2.489.290/SP, Rel. Min. Humberto Martins, 3ª T., j. 23.09.2024; STJ, AgInt no REsp nº 2.130.831/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T., j. 16.12.2024; STJ, REsp nº 2.045.766/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T., j. 30.06.2025; STJ, AREsp nº 2.829.402/MT, Rel. Min. Daniela Teixeira, 3ª T., j. 18.08.2025; STJ, AgInt no REsp nº 2.004.410/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T., j. 20.11.2023.		



Assinado eletronicamente por: RENATO LOPES BECHO - 28/11/2025 17:03:55 Num. 339293709 - Pág. 2

<https://pje2g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25112817035551000000336202092>

Número do documento: 25112817035551000000336202092



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal Regional Federal da 3^a Região
1^a Turma

APELAÇÃO CÍVEL (198) Nº 5001986-58.2018.4.03.6108 RELATOR: Gab. 02 - DES. FED. RENATO BECHO APELANTE: ----- Advogado do(a) APELANTE: MIRELLA BARRETO GOIS DE LACERDA - PE28410-A APELADO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL PROCURADOR: DEPARTAMENTO JURÍDICO - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

V O T O

O SENHOR DESEMBARGADOR FEDERAL RENATO BECHO, RELATOR:

Trata-se de controvérsia sobre o cabimento do custeio e cobertura completa do Tratamento Multidisciplinar especializado no Transtorno do Espectro Autista – TEA, pela Saúde Caixa, afastamento da limitação quanto ao número de sessões e condenação da parte ré em danos materiais e morais.

Consta dos autos que -----, representado por sua genitora, -----, ajuizou a presente ação objetivando a condenação da Saúde Caixa em obrigação de fazer e ao pagamento de indenização por danos morais. Para tanto, narrou que firmou com a parte ré o contrato de seguro de saúde nº 010.533.215.01-1, sendo que, após o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CID 10 F84.0) procurou a operadora de saúde solicitando tratamento nos termos do laudo médico do Psiquiatra que acompanha o menor. Ocorre que a operadora intentou limitar a quantidade de sessões a serem realizadas e admitiu não possuir profissionais especializados para atender às solicitações médicas, negando ainda a cobertura do tratamento ABA (Análise do Comportamento Aplicada), sob o argumento de que não estaria contemplado pelo rol da Agência Nacional de Saúde - ANS.

Com isso, o autor requereu em juízo o provimento da ação para que seja autorizada a continuidade do tratamento multiprofissional especializado da criança, com o custeio integral do tratamento solicitado pelos médicos assistentes com os profissionais que possuam as especializações indicadas, além dos já autorizados administrativamente e dos demais, todos com sessões ilimitadas e por tempo indeterminado; a condenação da SAÚDE



CAIXA ao pagamento de indenização pelo dano moral sofrido, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais); a condenação da SAÚDE CAIXA no resarcimento das despesas antecipadas (sessões e consultas) pela parte autora com o tratamento da criança conforme notas fiscais e recibos anexos no valor de R\$ 16.400,00 (dezesseis mil e quatrocentos reais).

Processado regularmente o feito, sobreveio a sentença que julgou parcialmente procedente a demanda nos seguintes termos (ID 102697006):

(...) Em suma, é procedente a pretensão de impor à CAIXA-SAÚDE a obrigação de prestar, por meio de seus profissionais cadastrados, o tratamento indicado na exordial (ABA), atentando-se para a indicação de 10 sessões semanais, tal qual exposto pelos especialistas e, acaso não existam profissionais de seus quadros com capacidade técnica para empregar o propalado método, proceda ao reembolso das despesas com o tratamento.

Fica assegurada à CAIXA, por outro lado, a possibilidade de desconto da coparticipação, nos moldes como requereu, 20% do valor, limitado a R\$2.400,00 anuais.

(...) Por todo o exposto, mantendo-se a tutela concedida em sede de Agravo de Instrumento e JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a demanda, para determinar que a CAIXA SAÚDE disponibilize o tratamento ABA ao autor ou proceda ao reembolso das despesas médicas relativas ao tratamento. Fica ressalvada a quantidade semanal de sessões indicadas pelos profissionais, no número de 10, e a aplicabilidade da coparticipação conforme previsão do regulamento próprio. (...).

Pois bem. A parte apelante insurge-se sob o argumento de que a sentença recorrida negou o direito ao atendimento especializado indispensável, restringindo a assistência médica à rede credenciada da operadora, ainda que esta não ofereça a metodologia indicada por laudo médico, tampouco com a intensidade recomendada ao caso.

Cumpre registrar que o Tema Repetitivo nº 1.295, atualmente em tramitação no C. Superior Tribunal de Justiça, discute a possibilidade de os planos de saúde limitarem ou recusarem a cobertura de terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com transtorno global do desenvolvimento, inclusive o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entretanto, por envolver o fornecimento de tratamentos considerados necessários a esses pacientes, a Corte Superior orienta que não se suspendam os processos em curso nas instâncias ordinárias, inexistindo, portanto, impedimento para o exame da controvérsia nos autos.

O autor sustenta a necessidade de ampliação do tratamento multiprofissional com a aplicação do método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), sem restrição de sessões e com custeio integral pelo plano de saúde.

A despeito das alegações recursais, a sentença foi favorável ao reconhecer a necessidade de continuidade do tratamento multiprofissional com base nos métodos especializados ABA, Linguagem e Integração Sensorial, conforme apontamentos do laudo médico pericial, que evidenciou a eficácia superior do método ABA para o tratamento do autor.



Assim, a decisão de primeiro grau acolheu, ainda que parcialmente, o pleito, reconhecendo a eficácia do tratamento indicado e reportando indevida a negativa de cobertura.

Desse modo, a tese recursal de que “o tratamento a ser ofertado a crianças autistas deve ser aquele especializado, prescrito pelo médico assistente e, na falta de profissionais capacitados na rede credenciada, devendo o plano custear o tratamento com profissionais habilitados” já foi contemplada pela sentença.

Por outro lado, quanto à limitação do número de sessões, o juízo sentenciante considerou as conclusões do laudo pericial que indicou a realização de dez sessões semanais como quantidade adequada ao caso (ID 102696991).

Nesse ponto é importante registrar que a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de ser indevida a limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares destinadas a beneficiários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecendo que o tratamento deve seguir a prescrição médica, sem restrição arbitrária imposta pelo plano de saúde.

Nesse sentido, colhe-se da jurisprudência:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 568/STJ.

1. *A jurisprudência desta Corte é no sentido de que compete ao profissionalhabilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.*
2. *As operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade.*
3. *A Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (AREsp n. 1.889.704/SP, relator o Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). Incidência da Súmula n. 568/STJ.*

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.489.290/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024.) (destaquei)

--

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HIDROTERAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA. NEGATIVA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. NÃO CABIMENTO.



1. Tratam os autos acerca da natureza do *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde*, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.
2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o *Rol da ANS*, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.
3. 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 (RN-ANS nº 539/2022).
4. Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).
5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que é desejável a majoração dos honorários recursais no julgamento do agravo interno e dos embargos de declaração oferecidos pela parte que teve seu recurso integralmente não conhecido ou não provido.
6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.130.831/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.) (destaquei)

--

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA, SEM LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVADO.

1. Inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente, visando a rediscutir matéria que já foi analisada.
2. É consolidado no STJ o entendimento 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 hitroterapia um dos métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários com transtorno do espectro autista, sem limitação do número de sessões.
3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado.



impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.575.249/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.) (destaquei)

--

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR ABA. PACIENTE DIAGNOSTICADO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR ACERCA DA ABUSIVIDADE DA LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PRECEDENTE DA TAXATIVIDADE DO ROL. INAPLICABILIDADE AOS CASOS DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR.

- 1. Controvérsia pertinente à cobertura de terapia multidisciplinar sem limitação de número de sessões a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.**
- 2. Jurisprudência pacificada no âmbito desta Turma no sentido da abusividade da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.**
- 3. A hipótese de terapia multidisciplinar foi expressamente admitida como uma mitigação da taxatividade pela Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão.**

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.023.441/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.) (destaquei)

Assim, ainda que no caso dos autos tenha sido realizada perícia médica por profissional habilitado e imparcial, equidistante dos interesses das partes, o entendimento consolidado no âmbito do C. STJ é no sentido de reconhecer a abusividade tanto da recusa de cobertura quanto da limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares destinadas a beneficiários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Dessa forma, merece provimento a apelação a fim de afastar qualquer limitação quanto à quantidade de sessões terapêuticas, devendo o tratamento observar exclusivamente a prescrição dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do autor, conforme as necessidades clínicas identificadas.



Do custeio integral

De outro lado, não se mostra razoável o afastamento da cláusula de coparticipação no custeio do tratamento, uma vez que se trata de disposição contratual livremente pactuada entre as partes. O contrato de seguro de saúde prevê expressamente que *“a coparticipação do titular é de 20% sobre as despesas com a utilização do Saúde CAIXA no regime de escolha dirigida e livre escolha pelo grupo familiar e beneficiário indireto”*, limitando-se o valor anual a R\$ 2.400,00 para qualquer faixa etária, dentro do mesmo ano civil (ID 102696900, pág. 10).

Aqui também vale ressaltar a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que já reconheceu que não é abusiva a cláusula de coparticipação em planos privados de assistência à saúde, desde que não inviabilize o acesso ao tratamento médico. No caso concreto, não há elementos que indiquem que a coparticipação comprometa o acesso do autor aos serviços de saúde, motivo pelo qual devem ser mantidas as disposições contratuais livremente ajustadas.

A este respeito, vejamos:

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO EM DUAS VEZES O VALOR DA MENSALIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83 E 7/STJ. AGRAVOS CONHECIDOS. RECURSOS ESPECIAIS NÃO CONHECIDOS.

1. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto por U. C. C. de T. M. e A.

C. B. contra decisões que inadmitiram seus recursos especiais. A Unimed alega violação ao artigo 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98, e dissídio jurisprudencial, além de contestar a condenação por danos morais. A C. B. contesta a cobrança de coparticipação em tratamentos para Transtorno do Espectro Autista (TEA).

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se a limitação da cobrança decoparticipação a duas vezes o valor da mensalidade é abusiva e se a condenação por danos morais é devida.

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se a cobrança de coparticipação nos termos estabelecidos inviabiliza o acesso ao tratamento; e (ii) saber se a negativa de cobertura do tratamento justifica a condenação por danos morais.

III. Razões de decidir



4. O Tribunal de origem decidiu que a cláusula de coparticipação, quando limitada a duas vezes o valor da mensalidade, não é abusiva, pois não inviabiliza o acesso ao tratamento.

5. A negativa de cobertura do tratamento foi considerada indevida, configurando ato ilícito que justifica a condenação por danos morais, devido ao abalo psicológico causado à beneficiária.

6. A jurisprudência do STJ sustenta que a cobrança de coparticipação não deve ser excessiva a ponto de impedir o acesso ao tratamento, e que a negativa indevida de cobertura enseja reparação por danos morais.

IV. Dispositivo 7. AGRAVOS CONHECIDOS. RECURSOS ESPECIAIS NÃO CONHECIDOS.

(AREsp n. 2.829.402/MT, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.) (destaquei)

--

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. SÍNDROME DE DOWN. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MÉTODO ABA. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

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 em sentido inverso aos interesses da parte.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido da legalidade de 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 implique financiamento integral do procedimento pelo beneficiário, nem configure fator de limitação grave ou de inviabilização do acesso aos serviços de saúde. Precedentes.

3. O método ABA consubstancia espécie de metodologia terapêutica a serem pregada no tratamento, sendo possível sua subsunção à cláusula contratual de coparticipação de conteúdo genérico.

4. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 2.045.766/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 7/7/2025.) (destaquei)

Da indenização por danos morais e materiais

A recusa indevida ou injustificada, por parte da operadora de plano de saúde, em



autorizar a cobertura financeira de tratamento médico ao qual esteja legal ou contratualmente vinculada, configura ato passível de reparação por danos morais, haja vista o agravamento da aflição psicológica e da angústia experimentadas pelo beneficiário. É cabível, ainda, a indenização pelos danos materiais comprovados.

No entanto, no caso em apreço, observa-se que a obrigatoriedade da cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde para o tratamento dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) — entre eles o Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Asperger e Síndrome de Rett — foi estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar apenas em 2022, em decorrência de resoluções normativas (Resolução Normativa nº 541/2022) e de decisões judiciais posteriores aos fatos discutidos nestes autos. Assim, a negativa de cobertura do tratamento pelo método indicado pelo autor, fundada na inexistência de previsão do procedimento no rol da ANS à época, não caracteriza conduta ilícita capaz de ensejar a reparação por dano moral ou material.

Aliás, a própria Corte Superior possui precedente no sentido de que o rol da ANS tem natureza, em regra, taxativa, admitindo-se mitigação apenas em hipóteses excepcionais e devidamente justificadas. Conquanto ainda se debata acerca da taxatividade ou não do referido rol, é certo que, ao tempo dos fatos narrados na inicial, o tema mostrava-se controverso, o que evidencia que a operadora de saúde atuou dentro dos limites normativos então vigentes para a cobertura do tratamento pleiteado, inexistindo dever de reparação.

Dessa forma, mostra-se incabível a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais ou materiais nos moldes pretendidos pela parte autora.

Vejamos a jurisprudência nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADA COM PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NECESSIDADE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. INVIALIDADE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *"A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou oato 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. *Superveniência de normas regulamentares de regência e dedeterminações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de número ilimitado de sessões para tratamento multidisciplinar 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, independentemente do método indicado pelo médico assistente (RN-ANS nº 541/2022).*
3. *No caso, o Tribunal a quo consignou ser incontrovertida a necessidade de apaciente, com encefalopatia hipóxico isquêmica e atraso global de*



desenvolvimento, ser submetida às sessões de terapias multidisciplinares para o respectivo tratamento, de modo que a recusa do plano de saúde, na hipótese, mostra-se abusiva.

4. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURELIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).
5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.452.538/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

--

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ROL DA ANS. DANO MORAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. **A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.**
2. **Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.**
3. **Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contempladas 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, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).**
5. **A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).**
6. **Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais.**



Precedentes.

7. Agravo interno parcialmente provido.

(AgInt no REsp n. 2.004.410/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023.) (destaquei)

Dessa forma, impõe-se a manutenção da sentença na parte que impõe à Saúde CAIXA a providência de disponibilização de terapias multidisciplinares pelo método ABA ao autor, ou, na hipótese de inexistirem profissionais devidamente capacitados para sua execução, efetue o reembolso integral das despesas médicas correspondentes ao referido tratamento.

Todavia, deve ser afastada a limitação quanto ao número de sessões, porquanto tal parâmetro deve ser estabelecido pelos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento clínico do autor, em conformidade com as necessidades terapêuticas individualmente aferidas.

Ante o exposto, **dou parcial provimento à apelação** tão somente para afastar a limitação quanto ao número de sessões para o tratamento do autor, nos termos da fundamentação.

É como voto.

