



Número: **0018952-81.2019.8.17.9000**

Classe: **Incidente de Assunção de Competência**

Órgão julgador colegiado: **Seção Cível**

Órgão julgador: **Gabinete do Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araújo (5ª CC)**

Última distribuição : **09/05/2023**

Processo referência: **0003756-08.2019.8.17.0000**

Assuntos: **Competência, Competência da Justiça Estadual**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (SUSCITANTE)	
BETHANE KARLISE RAMOS CAVALCANTI (REPRESENTANTE)	
	THAIS CAROLINE DA SILVA (ADVOGADO(A)) MIRELLA BARRETO GOIS DE LACERDA (ADVOGADO(A)) BETHANE KARLISE RAMOS CAVALCANTI (ADVOGADO(A))
Fernando Cavalcanti Martins (criança/adolescente) (SUSCITADO(A))	
	MIRELLA BARRETO GOIS DE LACERDA (ADVOGADO(A)) THAIS CAROLINE DA SILVA (ADVOGADO(A)) BETHANE KARLISE RAMOS CAVALCANTI (ADVOGADO(A))
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (SUSCITADO(A))	
ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCAO DE PERNAMBUCO (SUSCITADO(A))	
	ISABELA LINS CARVALHO DE AGUIAR (ADVOGADO(A))
ASSOCIACAO DE FAMILIAS PARA O BEM-ESTAR E TRATAMENTO DA PESSOA COM AUTISMO (SUSCITADO(A))	
	ROBSON CABRAL DE MENEZES (ADVOGADO(A))
FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (SUSCITADO(A))	
	ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO(A))
ASSOCIACAO DE DEFESA DOS USUARIOS S P S DE SAUDE (SUSCITADO(A))	
	karla wanessa bezerra guerra (ADVOGADO(A)) JOSEFA RENE SANTOS PATRIOTA (ADVOGADO(A))
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (SUSCITADO(A))	
	LEONARDO MONTENEGRO COCENTINO (ADVOGADO(A)) THIAGO PESSOA ROCHA (ADVOGADO(A))

UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE - UNIDAS (SUSCITADO(A))	
	EMERSON MOISES DANTAS DE MEDEIROS (ADVOGADO(A))
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (SUSCITADO(A))	
	LEONARDO JOSE RIBEIRO COUTINHO BERARDO CARNEIRO DA CUNHA (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22727681	08/08/2022 17:50	Acórdão	Decisão\Acórdão
15593498	08/08/2022 17:50	Voto do Magistrado	Voto
21555928	08/08/2022 17:50	Relatório	Relatório (outros)
21555932	08/08/2022 17:50	Voto do Magistrado	Voto
22441247	08/08/2022 17:50	Voto	Voto
22459267	08/08/2022 17:50	Voto	Voto
22507164	08/08/2022 17:50	Ementa	Ementa

Seção Cível

- F:()

Processo nº **0018952-81.2019.8.17.9000**

SUSCITANTE: QUINTA CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SUSCITADO: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, FERNANDO CAVALCANTI MARTINS (CRIANÇA/ADOLESCENTE), DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCAO DE PERNAMBUCO, ASSOCIACAO DE FAMILIAS PARA O BEM-ESTAR E TRATAMENTO DA PESSOA COM AUTISMO, ASSOCIACAO DE DEFESA DOS USUARIOS S P S DE SAUDE, FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR, UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE - UNIDAS
REPRESENTANTE: BETHANE KARLISE RAMOS CAVALCANTI

INTEIRO TEOR

Relator:
FRANCISCO MANOEL TENORIO DOS SANTOS

Relatório:

SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

RELATÓRIO

Cuida-se de Incidente de Assunção de Competência com fulcro no art. 947, §1º, do CPC, suscitado pela 5ª Câmara Cível deste Eg. Tribunal de Justiça, nos autos de Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001,



interposta pela **Sul América Companhia de Seguro Saúde** contra **F. C. M.**, menor impúbere representado pela sua genitora, **Bethane Karlise Ramos Cavalcanti**.

O Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, em sede de julgamento estendido pela 5ª Câmara Cível do aludido recurso de apelação, realizado no dia 19 de junho de 2019, suscitou o presente Incidente de Assunção de Competência sob o fundamento de haver entendimento divergente entre as Câmaras do Tribunal a respeito da responsabilidade de operadoras de planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Além do Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, no mencionado julgamento que suscitou o incidente, a 5ª Câmara Cível, em formação estendida, fora composta pelos desembargadores José Raimundo dos Santos Costa (em substituição ao desembargador Agenor Ferreira), Jovaldo Nunes Gomes e Fernando Eduardo de Miranda Ferreira, sob a presidência e relatoria do Des. José Fernandes de Lemos.

Em seguida, o IAC foi admitido por unanimidade, através de julgamento pela Seção Cível (Id. nº 9281944 – Págs. 4 a 12), que suspendeu os processos pendentes individuais ou coletivos, que tramitam no Estado e tratem da matéria objeto do incidente, ressalvadas as hipóteses de necessidade de tutela provisória, em exame do primeiro ou segundo grau de jurisdição, bem como delimitou a controvérsia para "*definir se as operadoras de saúde estão obrigadas a custear o tratamento multidisciplinar de segurados portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA)*".

No julgamento da Seção Cível que admitiu o processamento do Incidente, definiu-se, no voto condutor (Id. nº 9281944 – Pág. 9 a 12), do Des. José Fernandes de Lemos, a importância do tema em debate para dirimir as seguintes questões:

1) Os planos de saúde estão obrigados a custear tratamento multidisciplinar pelos métodos ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL?

1.1) Quais requisitos necessários para que o profissional seja considerado especialista nos referidos métodos?

1.2) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?

1.3) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

1.4) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

2) As operadoras de saúde devem arcar com os custos de terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade)?

2.1) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?



2.1) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

2.3) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

Inconformada, a seguradora (Sul América) interpôs embargos declaratórios com efeitos infringentes em face do julgamento que admitiu o IAC (Id. nº10149306), recurso, este, que foi rejeitado à unanimidade (Id. nº 12996643), pela Seção Cível, em 13 de setembro de 2020.

A Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, a Ordem dos Advogados do Brasil- Seccional Pernambuco, a Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (ADUSEPS), a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE), a Associação de Famílias para o Bem-Estar e Tratamento da Pessoa com Autismo (AFETO), a Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico e Franklin Façanha da Silva requereram a habilitação ao processo na qualidade de *amicus curiae*.

Através de decisão interlocutória (Id. nº 15491907), o relator à época, Des. José Fernandes de Lemos, indeferiu o pedido de habilitação, na qualidade de *amicus curiae*, da UNIMED Recife Cooperativa de Trabalho Médico e do profissional Franklin Façanha da Silva, em face de serem interessados no resultado do julgamento, não possuindo representatividade a justificar o ingresso no feito.

Na mesma decisão, os demais pedidos de habilitação, na qualidade de *amicus curiae*, foram deferidos com fulcro no art. 138, §2º, do CPC, bem como, nos termos do art. 439, VII, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de Pernambuco, foram convocadas as entidades já admitidas como *amicus curiae*, assim como especialistas que quisessem se habilitar e que tivessem conhecimento sobre o tema para serem ouvidos em audiência pública.

Após a designação das datas da audiência pública, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS peticionou (Id. nº 15636183) requerendo a sua habilitação na qualidade de *amicus curiae*, que lhe foi indeferido conforme decisão interlocutória de Id. nº 15765344.

As audiências públicas foram realizadas nos dias 04, 18 e 25 de maio de 2021, consoante notas taquigráficas de Id. nº 17617544, 17617546 e 17617547.

No dia 04 de maio de 2021 foram ouvidos: Vanessa Van Der Linden (neuropediatra); Rafaela Vasconcelos Viana (neuropediatra); Adriana Guerra de Castro Borges (fonoaudióloga); Antônio Celso de Noronha Goyos, (Professor do Instituto Lahmiei Autismo da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); Rosane Lowenthal (psiquiatra e professora assistente do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de ciências médicas da Santa Casa (FCMSCSP); Wiltrud Ingrid Monika Müller, da Associação Brasileira para o Desenvolvimento e Divulgação de Abordagens Neurofuncionais – ABDAN; Marcos Novais, da Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abramge;

No dia 18 de maio de 2021 foram ouvidos: Gustavo Nogueira de Holanda (neuropediatra); Severina Silvia Maria Oliveira Ferreira (psicanalista e psicóloga); Claudia Romano, da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento – ABPMC; Carlos Gadia e Lucelmo Lacerda de Brito, do Instituto Ico Project; Franklin Façanha da Silva, da União Brasileira das Associações de Musicoterapia-UBAM; Georgia Batista de Moraes



Véras e Valquíria de Andrade Lins da Silva, do Centro Elohim de Equoterapia e Hipismo; André Rodrigues Cyrino, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Francisco José de Freitas Lima, do Sistema Unimed;

No dia 25 de maio de 2021 foram ouvidos: Mirella Góis de Lacerda do Rego Barros (advogada); Carlos Antônio Harten Filho (advogado); José Cechin, do Instituto de Estudos em Saúde Suplementar - IESS; Izabel Cristina Moreira dos Santos (advogada); Robson Cabral de Menezes e Artur Luís Duarte Diniz Nogueira, da Associação de Famílias para o Bem-Estar e Tratamento da Pessoa com Autismo (AFETO); Renê Patriota, Karla Wanessa Bezerra Guerra e Juliana Patrícia de Araújo Silva, da Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (ADUSEPS); Vera Rosana Nunes Valente, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE); Gabriel Luís de Almeida Santos, da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco; Luciana Maciel Dantas Figueiredo, do Ministério Público do Estado de Pernambuco;

Contra a decisão que indeferiu sua habilitação como *amicus curiae*, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS adentrou com recurso de Embargos de Declaração de Id. nº 15921535, que foi rejeitado por decisão monocrática (Id. nº 21445384) prolatada por esta relatoria.

A Sul América peticionou (Id. nº 17041036) acostando a Resolução Normativa nº 469/2021 da ANS, e, defendendo a desnecessidade de intervenção do Poder Judiciário sobre o tema discutido no IAC, uma vez que adequadas as condutas das operadoras de planos de saúde privados.

Com vistas, o Ministério Público, na condição de fiscal da ordem jurídica, apresentou manifestação (Id. nº 18081595), na qual adota, em relação às questões levantadas neste incidente, os seguintes entendimentos:

a) que os planos de saúde estão sim obrigados a custear o tratamento multidisciplinar pelos métodos/ciências ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL por possuírem natureza de saúde, exigindo-se certificação por instituições credenciadas nos órgãos competentes, não sendo suficiente aos profissionais executores dos referidos métodos a simples certificação em nível introdutório;

b) que as terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade) também devem ser cobertas pelos planos de saúde, haja vista a impossibilidade de os planos escolherem o tratamento da doença que estão obrigados a custear, devendo, na hipótese de inexistência de clínicas credenciadas com profissionais especializados nos anteditos métodos e terapias, os serviços serem prestados por clínicas não credenciadas com dispêndio financeiro pelos planos de saúde, ainda que por meio de reembolso integral aos segurados;

c) que a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde em fornecer o tratamento adequado em razão de doença que está obrigada a custear, configura comportamento abusivo e, por conseguinte, o dano presumido (*dano in re ipsa*), assim como o nexo de causalidade, o que justifica a reparação por danos morais.

É o relatório.



Inclua-se em pauta.

Recife, data da certificação eletrônica.

Tenório dos Santos

Des. Relator

Voto vencedor:

SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

VOTO

1. BREVES APONTAMENTOS DOUTRINÁRIOS E PROCESSUAIS

Dada a magnitude deste julgamento, com a realização de audiências públicas, instituto que é da democracia participativa, que possibilitou que a sociedade civil, não só pernambucana, mas também a brasileira, trouxesse a este julgamento os conhecimentos epistemológicos necessários ao deslinde desta causa, farei um breve apontamento doutrinário a respeito do Incidente de Assunção de Competência, para que possa ser melhor compreendido, num modelo do que entendo o dever ser da democracia na era digital, para formar e informar à população brasileira.

O Incidente de Assunção de Competência está assim previsto em nosso código de ritos civilista:

“Art. 947. É admissível a assunção de competência quando o julgamento de recurso, de remessa necessária ou de processo de competência originária envolver relevante questão de direito, com grande repercussão social, sem repetição em múltiplos processos.

§1º Ocorrendo a hipótese de assunção de competência, o relator proporá, de ofício ou a



requerimento da parte, do Ministério Público ou da Defensoria Pública, que seja o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária julgado pelo órgão colegiado que o regimento indicar.

§2º O órgão colegiado julgará o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária se reconhecer interesse público na assunção de competência.

§3º O acórdão proferido em assunção de competência vinculará todos os juízes e órgãos fracionários, exceto se houver revisão de tese.

§4º Aplica-se o disposto neste artigo quando ocorrer relevante questão de direito a respeito da qual seja conveniente a prevenção ou a composição de divergência entre câmaras ou turmas do tribunal.”

Da leitura acima, retira-se que o Incidente de Assunção de Competência é o modo pelo qual determinado caso é submetido a julgamento de um colegiado mais amplo dentro das Cortes de Justiça ou das Cortes Supremas. Na primeira hipótese, visa uniformizar a jurisprudência. Na segunda, dar unidade ao direito mediante precedentes. Assim: a competência para o julgamento de um caso é deslocada de uma Câmara de um Tribunal de Justiça para uma Seção Cível ou de uma Turma de um Tribunal Regional Federal para uma Seção. No STJ, desloca-se da Turma para a Seção. No STF, da Turma para o Plenário[1].

Nossa hipótese é a primeira, ou seja, sendo o processo distribuído para a 5ª Câmara Cível e, por proposição do Desembargador Frederico Neves, que foi acolhida por aquele Colegiado, estando agora o feito submetido a competência deste Colegiado mais amplo, qual seja, esta Seção Cível, visando uniformizar a jurisprudência desta Corte a respeito da cobertura dos tratamentos multidisciplinares, por plano de saúde suplementar, para segurado diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Nas Cortes de Justiça, a jurisprudência uniforme vincula todos os juízes e colegiados, até a sua revisão pelo próprio colegiado que a formou ou por de maior hierarquia ou até o advento de precedente das Cortes Supremas sobre a mesma questão. Nas Cortes Supremas, o precedente formado vincula até a sua superação pela própria Corte que o formou[2].

À luz do acima exposto, relevante destacar que recente decisão do STJ, havida em 08/06/2022, em Embargos de Divergência referente aos processos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, cujo acórdão encontra-se ainda pendente de publicação, não tem efeito de precedente a vincular este Colegiado Estadual, uma vez que não foi decido na sistemática dos recursos repetitivos, mas em Embargos de Divergência sem efeito vinculante.

Todavia, por ocasião do julgado acima, **entendeu-se pela taxatividade mitigada do rol da ANS.**

Outrossim, nosso Tribunal encontra-se na vanguarda do próprio STF, quando reconheceu a necessidade, convocou e realizou audiências públicas para tratar de tão sensível matéria. Isto porque a Corte Constitucional Brasileira, por convocação do Ministro Luís Roberto Barroso, realizará audiências públicas para tratar da amplitude das coberturas de planos de saúde, a metodologia de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar e o seu caráter taxativo, com data estimada para 26 e 27 de setembro do corrente ano.



Por fim, ratificando o acima exposto, o Incidente de Assunção de Competência visa à formação de precedente vinculante, mas tem papel preventivo, já que se aplica antes de configurado o indesejável dissídio jurisprudencial. Baseia-se na relevância da questão de direito e na grande repercussão social que sua solução possa acarretar. Daí a conveniência de que o julgamento do recurso, da remessa necessária ou do processo de competência originária se dê perante órgão colegiado maior, previsto regimentalmente para as decisões dotadas de força vinculante universal[3].

2. SOBRE O TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA). DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE). OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde[4] o transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, segundo os estudiosos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida.

Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA (Transtorno do Espectro Autista) é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores, daí dizer-se do espectro autista.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”*.

Logo, o conceito de saúde tem uma dimensão maior do que tão-somente a sua não precariedade.

Vale destacar, também, que um dos princípios fundamentais da nossa Constituição é o da dignidade da pessoa humana[5], sendo a saúde seu corolário.

Neste ser assim, segundo especialistas, estima-se que existam 2 milhões de pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) no Brasil e graças a inclusão do parágrafo único do artigo 17 da Lei nº 7853/1989, acrescido pela Lei nº 13.861/2019 – Lei Romeo Mignon, serão incluídos nos censos demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informações específicas sobre pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista), a partir do censo de 2020[6] [7]. Esta inclusão beneficia o mapeamento das pessoas diagnosticadas com TEA, estabelecendo um panorama sobre o autismo no país e auxiliando na elaboração de políticas públicas, bem assim, na melhor gestão da saúde suplementar.

Contudo, o Censo 2020 será realizado com aproximadamente 2 anos de atraso, dada a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, e será realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir de 1º de agosto de 2022[8].

Em relação aos instrumentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, destaco a **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, que em seu art. 25, assim dispõe quanto a saúde:



“Saúde - Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

(...)

e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.”

3. LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA

Vale destacar que a Lei nº 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), para além de estabelecer em seu artigo 1º, § 2º que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, também dispõe sobre os seguintes direitos em seu artigo 3º, a saber:

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

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

(...)

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

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

(...)

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.”

A luz do ordenamento jurídico pátrio, faz-se necessário analisar a cobertura dos tratamentos multidisciplinares quando



não previstos no rol da ANS. Seguimos na análise do mérito da causa.

Instituída pela Lei nº 9.961/2000, a ANS – Agência Nacional de Saúde, tem dentre suas várias competências estabelecidas no artigo 4º daquela lei, elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), e suas excepcionalidades.

Insta ressaltar que o rol de procedimento e eventos em saúde, estabelecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde[9], sofreu alterações no curso deste processo, havendo novas publicações do rol, através das Resoluções Normativas, 465/2021, 469/2021 (Altera a Resolução Normativa - RN nº 465)[10] e a mais recente, 539/2022 (Altera a Resolução Normativa - RN nº 465)[11], culminando com a seguinte redação, no destaque que nos interessa:

“Resolução Normativa – ANS RN nº 465/2021

Dos Princípios de Atenção à Saúde na Saúde Suplementar

Art. 5º A atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

I - atenção multiprofissional;

II - integralidade das ações;

III - incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;

IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde;

V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia; e

VI - utilização das melhores práticas, baseadas em evidências científicas.

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos neste artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:



I - médico assistente; ou

II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.

§2º Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010, e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.

*§3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, **a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente**, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado.*

*§4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, **a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.** [\(Alterado pela RN nº 539, de 2022\)](#)”*

A tese fixada neste Incidente versa sobre a obrigatoriedade de custeio, pelos planos de saúde, de tratamento multidisciplinar do segurado portador de transtorno do espectro autista, transcendendo os interesses subjetivos das partes litigantes, vindo a repercutir em toda a coletividade, bem como a existência de divergência sobre o tema no âmbito das Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça de Pernambuco.

No julgamento da Seção Cível que admitiu o processamento do incidente, definiu-se, no voto condutor, a importância do tema para dirimir as seguintes questões:

“1) Os planos de saúde estão obrigados a custear tratamento multidisciplinar pelos métodos ABA (análise do comportamento aplicada - Applied Behavior Analysis), BOBATH, HANEN, PECS (Sistema de comunicação por troca de imagem - Picture Exchange Communication System), PROMPT (Prompts para a organização dos pontos fonéticos oro musculares - Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets), TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação - Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children e INTEGRAÇÃO SENSORIAL?

1.1) Quais requisitos necessários para que o profissional seja considerado especialista nos referidos métodos?

1.2) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do



plano de saúde?

1.3) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

1.4) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

2) As operadoras de saúde devem arcar com os custos de terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade)?

2.1) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?

2.2) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

2.3) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

4. TESES A SEREM APRECIADAS NESTE IAC:

1) OS PLANOS DE SAÚDE ESTÃO OBRIGADOS A CUSTEAR TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELOS MÉTODOS ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA - APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS), BOBATH, HANEN, PECS (SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR TROCA DE IMAGEM - PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM), PROMPT (PROMPTS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS FONÉTICOS ORO MUSCULARES - PROMPTS FOR RESTRUCTURING ORAL MUSCULAR PHONETIC TARGETS), TEACCH (TRATAMENTO E EDUCAÇÃO PARA AUTISTAS E CRIANÇAS COM DÉFICITS RELACIONADOS COM A COMUNICAÇÃO - TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION-HANDICAPPED CHILDREN E INTEGRAÇÃO SENSORIAL?

A primeira questão a ser analisada diz respeito à obrigatoriedade dos planos de saúde em custear as terapias multidisciplinares aplicadas ao tratamento do TEA – Transtorno do Espectro Autista, cuja defesa das operadoras dos planos de saúde, para fundamentar a exclusão de cobertura, baseia-se na ausência de previsão das terapias no Rol Taxativo da ANS.

Conforme já mencionado, no âmbito da Segunda Seção do STJ, em recente julgamento de Embargos de Divergência que definiu acerca da natureza taxativa do rol da ANS, ficou decidido que é possível a flexibilização excepcional dessa taxatividade, (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, pendente de publicação).

Especificamente sobre a terapia para o Transtorno do Espectro Autista pelo método ABA, nesse julgamento, reconheceu a Segunda Seção que, apesar da natureza taxativa do rol, é devida a cobertura pelo plano de saúde, nos seguintes termos^[12]:

“Com base nas balizas estabelecidas no julgamento, a Segunda Seção entendeu, no EREsp 1.886.929, que o plano de saúde é obrigado a custear tratamento não contido no rol para um paciente com diagnóstico de esquizofrenia, e, no EREsp 1.889.704, que a



operadora deve cobrir tratamento para uma pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar.”

Nesse julgamento, a Segunda Seção, por unanimidade negou provimento aos embargos de divergência da operadora do Plano de Saúde, a qual objetivava a exclusão da cobertura para o tratamento pelo método ABA por, supostamente, não estar previsto no rol taxativo da ANS.

Para dirimir qualquer dúvida, após o posicionamento do STJ, a ANS editou a Resolução Normativa nº 539/2022, que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, definindo que a partir de 1º de julho de 2022, os planos de saúde suplementares estão obrigados a cobrir qualquer método ou técnica indicado pelo médico ou dentista assistente, para o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista, **inclusive em ambiente escolar**, conforme disposto na Lei nº 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), em seu art. 3º, I, III e parágrafo único, *in verbis*:

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

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

(...)

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

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

(...)

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.”

Esta normatização consagra o entendimento de que as intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e os programas de treinamento de habilidades para os pais, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA e seus cuidadores.

Pois bem, não restando dúvidas acerca da obrigatoriedade de cobertura integral pelos planos de saúde das terapias multidisciplinares para tratamento do TEA – Transtorno do Espectro Autista, faz-se necessária a análise se há



obrigatoriedade de cobertura do método ABA em ambiente escolar e domiciliar.

A respeito da necessidade da terapia multidisciplinar no ambiente escolar destaco os seguintes trechos dos especialistas ouvidas em audiência pública (1º audiência pública – dia 04.05.2021):

- **MSc. VANESSA VAN DER LINDEN** (MÉDICA NEUROPEDIATRA) – consta na plataforma lattes do CNPQ que possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1993) e mestrado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é médica neuropsiquiatra da Fundação de Saúde Amaury de Medeiros, lotada no Hospital Barão de Lucena e médica neuropsiquiatra do Hospital Maria Lucinda, no Serviço de referência para doenças raras. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Neurologia Infantil[13], e assim pontuou:

“A análise aplicada de comportamento é necessária que tenha especialista capacitado, e para que a gente possa ensinar um comportamento normal, esse comportamento tem que ser ensinado ao longo do dia da criança, em todos os ambientes em que a criança vive. Então trabalhar com comportamento dentro da escola faz parte, sim, do processo de reabilitação da criança, e não do processo pedagógico. Transtorno pedagógico, transtorno de aprendizagem é uma coisa, transtorno do espectro autista, ou transtorno de saúde, um transtorno comportamental é outra diferente, mas se eu não trabalho em todos os ambientes em que a criança convive, ou seja, uma criança que aprende um comportamento normal em casa, aprende comportamento normal na clínica, se a gente não trabalhar esse comportamento dentro de um ambiente que ela está com os pais, ela termina desconstruindo, então quando a gente trabalha com uma criança que tem uma dificuldade de fixar e aprender um comportamento, eu preciso repetir para que isso fixe e torne depois de uma maneira automática, e essa criança possa levar isso para o resto da vida”.

- **Drª ROSANE LOWENTHAL** - Professora Assistente do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa (FCMSCSP) e vinculada ao Programa de pós graduação (mestrado e doutorado acadêmico) em Ciências da Saúde e Saúde da Comunicação humana (mestrado acadêmico) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Atualmente é coordenadora da Unidade de Referência em Transtornos do Espectro Autista Dr Marcos T Mercadante. Possui, Pós doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP (2013), mestrado (2006) e doutorado (2012) em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e graduação em Odontologia pela Universidade Cidade de São Paulo[14], que assim observou:

*“Quando a gente fala **escola parceira da saúde**, assim como assistência social tem que ser parceira da saúde, assim como mais para frente na vida adulta, a gente está falando de relações de trabalho, a saúde tem que ser parceira e mais ainda nós temos a família tendo que ser parceira”.*

A aplicação do método ABA em ambiente escolar e domiciliar faz parte do tratamento da criança com o objetivo de que esta aprenda a se portar nestes lugares que fazem parte do dia-a-dia do menor, especialmente por se tratar de uma terapia de análise comportamental.



É de ver-se que as intervenções para as pessoas com transtorno do espectro autista precisam ser acompanhadas por ações mais amplas, tornando ambientes físicos, sociais e atitudinais mais acessíveis, inclusivos e de apoio.

Dos depoimentos dados nas audiências públicas, colhe-se que a aplicação do ABA em ambiente exclusivamente clínico é insuficiente para a evolução da terapia, especialmente porque a carga horária disponível não comporta a quantidade de horas que a criança necessita consoante a indicação médica.

O objetivo maior das terapias multidisciplinares é possibilitar aos que tem TEA – Transtorno do Espectro Autista uma maior independência e a capacidade de se socializar, e, para tanto, a aplicação da terapia em ambiente escolar e domiciliar é essencial.

Por outro lado, não se pode olvidar que são profissionais de saúde os que exercem as terapias com as crianças, não sendo determinante, para a cobertura obrigatória pelos planos de saúde, o local onde será aplicada a terapia de análise comportamental (ABA).

Nesse contexto, não há como excluir a cobertura da terapia ABA em ambiente escolar e domiciliar sob o argumento de que esta teria caráter educacional e não de saúde, uma vez que já restou comprovado que se cuida de tratamento de saúde aplicado por profissional também da área de saúde, e, portanto, sua cobertura é obrigatória pelos planos de saúde.

1.1) QUAIS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA QUE O PROFISSIONAL SEJA CONSIDERADO ESPECIALISTA NOS REFERIDOS MÉTODOS?

De acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021^[15], os profissionais aptos para a realização dos referidos métodos são os profissionais de saúde habilitados para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

São consideradas como áreas do conhecimento referentes às Ciências da Saúde, segundo o CNPQ^[16] (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metodológico): medicina, odontologia, farmácia, enfermagem, nutrição, saúde coletiva, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, educação física. Demais disso, o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução CNS nº 218/1997, estabelece como profissionais de saúde as seguintes profissões: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Profissionais de Educação Física; 4. Enfermeiros; 5. Farmacêuticos; 6. Fisioterapeutas; 7. Fonoaudiólogos; 8. Médicos; 9. Médicos Veterinários; 10. Nutricionistas; 11. Odontólogos; 12. Psicólogos; e 13. Terapeutas Ocupacionais. (II – Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde dever ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos dessas categorias).

Com relação a questão da qualificação dos profissionais habilitados para aplicar as terapias e métodos nos pacientes com TEA (Transtorno do Espectro Autista), destaco a participação na audiência pública da Médica Rafaela Vasconcelos Viana, que segundo a plataforma lattes do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), possui graduação em medicina pela Universidade de Pernambuco (2001-2007). Fez Residência médica em Pediatria no Hospital Barão de Lucena (HBL) em Recife - PE (2011-2013) e Residência médica de Neurologia Infantil no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS (HCPA). É médica do trabalho por especialização feita através da Universidade Estácio de Sá (2009-2010), cujo seguinte trecho abaixo transcrevo:



*“O que a gente percebe é que na questão da certificação, e aí falando um pouco das metodologias, da ciência que foi colocada inicialmente, na ciência ABA, a gente tem algumas exigências, então a gente **precisa de um supervisor ABA**, a gente precisa de **um assistente ABA**, a gente precisa de **um aplicador técnico ABA**, e cada um deles tem que ter uma certificação adequada, então para você **ser supervisor você tem que ter um mestrado ou doutorado**, você tem que ter uma graduação, você tem que ter um tempo de supervisão, você tem que participar de disciplinas em especializações, você tem que ter um tempo de educação continuada por ano. Então demanda estudo, demanda tempo para que aquele profissional seja considerado um supervisor ABA, e ele é de extrema importância dentro do processo terapêutico, porque é ele quem faz o planejamento, ele é o único que é capaz de fazer o planejamento do tratamento ABA, então o assistente ABA, ele não precisa de mestrado nem doutorado, ele precisa de uma especialização, mas ele não é capacitado a fazer o planejamento ABA, então ele executa, supervisiona, mas ele não é capaz de fazer o planejamento”.*

Importante registrar, ainda, trecho do depoimento da Médica Dra. Rafaela Vasconcelos Viana, que menciona, inclusive, a preocupação dos familiares que têm pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista, acerca da qualificação dos profissionais de saúde, quando assim expôs (1º audiência pública – dia 04.05.2021):

“Quando a gente vai analisar os processos e as petições, a gente percebe que a grande demanda é averiguar se as clínicas credenciadas, elas são capacitadas ou não para seguir o laudo médico, para seguir as orientações do médico especialista. E aí, diante disso, as famílias ficam muito angustiadas, pelo que percebo, e correm atrás de tratamentos adequados, e vão questionar o plano de saúde diante das clínicas credenciadas que inicialmente, ou na visão deles não estão capacitadas para cumprir o que é preconizado pelo neuropediatra assistente, e muitas vezes, diante disso, existe um custo elevado para esses familiares, e essa judicialização acaba acontecendo por isso”. (pg. 10)

Compulsando a plataformaattes do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) constata-se que, colocando como item de busca por assunto a terapia ABA[17], há apenas 175 doutores nesta temática no Brasil. Avançando para outras titulações, temos 258 profissionais não doutores[18]. Conforme a informação trazida pela médica Rafaela Vasconcelos, da necessidade de supervisor, assistente, aplicador da técnica ABA, há, de fato, uma carência de profissionais na área, levando em consideração o número estimado de pessoas com TEA no Brasil, de aproximadamente 2 milhões.

Por relevante, trago a colação a contribuição do DR. ANTÔNIO CELSO DE NORONHA GOYOS (PROFESSOR DO INSTITUTO LAHMEI AUTISMO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS) - Professor Associado Nível 4 do Departamento de Psicologia da UFSCar- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1975), Mestrado em Applied Behavior Analysis/Psychology - Western Michigan University (1978), Doutorado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (1986), a respeito da qualificação do profissional em análise de comportamento - **método ABA**, na 1º audiência pública – dia 04.05.2021, que, assim, pronunciou-se:



“Sob a perspectiva da análise do comportamento, a pessoa especialista em análise do comportamento, especialista em ABA, não precisa necessariamente vir da área de Psicologia, ou da área de Fonoaudiologia, ou da área de Terapia Ocupacional, ou da área de Medicina. A pessoa deve ser capacitada em nível de Pós-Graduação Lato-sensu, Stricto-sensu. E isso daí é uma questão bastante complexa de se identificar, quem é de fato o especialista ABA”.

Outro método abordado pela médica Dra. Rafaela Vasconcelos, diz respeito a **Integração Sensorial**, sendo também necessária sua transcrição:

*“Então, a integração sensorial é de extrema importância. E quem é capacitado para isso é um Terapeuta Ocupacional. Mas não é o Terapeuta Ocupacional que saiu da graduação. É o Terapeuta Ocupacional que fez o Curso de Integração Sensorial, onde a gente tem três empresas capacitadas para isso no Brasil. São cursos específicos, que vão de 100 a 180 horas. O que é que eu percebo nas perícias, muitas vezes? **Certificados de 20 horas. Certificados de um curso de final de semana. Então, o Curso de Integração Sensorial, quando eu vou ver a carga horária, 20 horas. Esse profissional não está habilitado para trabalhar com integração sensorial. Então, essa análise dos Certificados isso tem sido uma demanda grande que eu vejo dentro das perícias. Existem Terapeutas Ocupacionais excelentes que fazem atividade da vida diária. Ele é excelente em atividade da vida diária, no cotidiano da criança. Mas não em integração sensorial. Então, mais uma vez é outra subespecialidade, outro mote do tratamento do espectro autista. Então, eu tenho encontrado algumas dificuldades de encontrar especialista dentro das clínicas credenciadas”.***

A respeito do credenciamento para o **método Prompt**, extraímos da audiência pública a contribuição da Dra ADRIANA GUERRA DE CASTRO BORGES, que conforme plataforma lattes do CNPQ, possui graduação em Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade Católica de Pernambuco (1990), mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (2005) e doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (2012). Especialista em motricidade orofacial, no Conceito Bobath pediátrico e Baby Course. Tem formação no Método Prompt introdutório, avançado e em processo de certificação. Professora de cursos de pós graduação em disfagia, na disciplina de fonoaudiologia hospitalar. Atua em consultório na reabilitação de transtornos do desenvolvimento infantil; alimentares, motores de fala e comportamentais, que assim esclareceu (audiência pública do dia 04.05.22):

*“Tenho que responder três perguntas para os senhores. Primeira pergunta: Em que consiste o tratamento de Fonoaudiologia baseado no método PROMPT? Depois: Quais os benefícios que esse tratamento traz para os pacientes autistas? E por último: **Qual a necessidade de especialização e certificação específica para a boa prática e correta aplicação dessa terapia?** (...) O que é que acontece, então, para o profissional poder se capacitar e ter condições de utilizar esse método? Como eu falei, o primeiro curso no Brasil foi em 2016, que foi o introdutório. Ele é um curso que nada mais ensina ao profissional a*



mexer suas mãos para ativar esse sistema motor e conseguir com que os fonemas aconteçam. Acontece que não é tão simples assim. Você precisa entender que nível de manuseio esse paciente precisa; como você vai atuar; em que complexidade você vai atuar. E para isso você tem que se especializar mais nessa técnica e fazer outras capacitações - como é o segundo nível que se chama “Greed”. O “Greed” é uma capacitação que ensina os profissionais a trabalharem com terapias mais complexas, como é o caso das crianças com Transtorno do Espectro Autista, que muitas vezes apresentam alteração nas três áreas da comunicação, que são interação social, cognição, compreensão do contexto, conhecer conceitos e conseguir falar. Se você não tem o Nível 2, você jamais vai aprender a fazer esse raciocínio clínico. Então, é muito importante que você selecione um profissional que tenha essa capacitação. Caso contrário, ele só vai usar a mão, sem nenhum raciocínio. E ele não vai conseguir ajudar essa criança. Ainda tem outro detalhe importante: A criança que tem aversão, como é o caso de muitas crianças autistas que têm aversão ao toque, elas não vão aguentar esse manuseio. Então, com o Nível 1, muitas vezes você pode até agredir a criança, mais do que tratar a criança. Então, é preciso que esse profissional evolua. Além do “Greed”, existem outras coisas que você pode fazer para se capacitar. E isso é um conhecimento e um construto que você vai fazendo, se você tiver vontade de ser uma pessoa que se torne instrutora do conceito. Mas o mais importante é que você consiga fechar esses dois Níveis. Caso contrário, o profissional não vai ter o raciocínio clínico necessário para cuidar dessas crianças com Transtorno do Espectro Autista”.

Todas as considerações acima apontam as variáveis sensíveis que precisam ser trabalhadas entre a Agência Nacional de Saúde, os conselhos de classes (para regulamentar e fiscalizar a atuação dos profissionais na área), os planos de saúde suplementar, e analisadas pelo judiciário quando submetidas ao seu crivo, em cada caso concreto.

1.2) O SEGURADO PODE REALIZAR O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DA REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE?

Uma vez estabelecidos quais os tratamentos que possuem cobertura obrigatória pelos planos de saúde, fazem-se necessários alguns apontamentos acerca da sua disponibilidade na rede credenciada.

É certo que, desde o surgimento em massa das demandas visando a cobertura de tratamento para pacientes diagnosticados com TEA – Transtorno do Espectro Autista, os planos de saúde têm procurado se adequar com a capacitação de seus profissionais e credenciamento de clínicas que disponibilizam o tratamento multidisciplinar para os seus beneficiários.

Contudo, as demandas recentes vêm trazendo uma realidade preocupante quanto ao serviço prestado, na medida em que as clínicas não dispõem de profissionais habilitados nas técnicas/métodos aplicados ao tratamento, bem como vem limitando o número de sessões das terapias, por não possuírem disponibilidade para a carga horária requerida pelos médicos assistentes.

Neste particular, importa destacar trecho do depoimento da médica fonoaudióloga, Dra. Rafaela Vasconcelos Viana na 1ª audiência pública – dia 04.05.2021:



“E aí a gente vai para outra demanda importante dentro das perícias, que é o tempo – o tempo que essas terapias são realizadas. Isso é outro impasse que eu tenho percebido também, quando vou avaliar as clínicas credenciadas. Muitas vezes, esse tempo é de 30, 60 minutos em poucas. A grande maioria é de 30 minutos a sessão. Então, existe uma determinada clínica que são 30 minutos de Psicologia, 30 minutos de Fono e 30 minutos de T.O. É uma hora e meia, uma vez por semana. E o paciente sai da clínica sem um novo horário marcado. Então, isso eu já vi. Quando ele vai marcar, são vinte dias depois. Então, ele tem duas vezes por mês. Você não tem um tratamento eficaz. Você não tem um tratamento intensivo nesse paciente. Então, o paciente está sendo prejudicado, porque ele não está recebendo a terapia adequada. Ou muitas vezes ele pode até estar tendo a terapia com uma pessoa certificada e com uma pessoa habilitada, mas ela não está sendo intensiva. Então, ela não está sendo feita da forma correta. Então, o tempo de terapia é realmente importante”.

Muitos são os recursos interpostos em razão da inaptidão das redes credenciadas de alguns planos de saúde, comprovadas através de perícias realizadas em processos no primeiro grau. Também muitos recursos questionam a incapacidade dos profissionais credenciados, que não possuem as qualificações necessárias para a prestação do atendimento especializado.

Diante dessa realidade atual, é importante que as operadoras de planos de saúde procurem se adequar credenciando mais profissionais e clínicas aptas a prestar o atendimento requerido pelo médico assistente, exatamente nos moldes em que o tratamento foi solicitado.

O médico assistente é quem tem competência para determinar quais são as terapias necessárias ao tratamento de seu paciente, bem como a periodicidade com que estas devem ser realizadas, e, desse modo, quando comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para prestar o tratamento requerido pelo médico, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular.

1.3) OS CUSTOS SERÃO REEMBOLSADOS INTEGRAL OU PARCIALMENTE?

A Segunda Seção do STJ decidiu que *“o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a **inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento**”*. (STJ - EAREsp: 1459849 ES 2019/0057940-8, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 14/10/2020, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 17/12/2020).

O artigo 12, inciso VI, da Lei n.º 9.656/98 prevê que é obrigatório o reembolso dos valores pagos por tratamentos médicos, **quando não for possível a utilização dos serviços próprios da rede conveniada com o plano de saúde**, assim dispondo o dispositivo legal supracitado, *in verbis*:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:



VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1.º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, **quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.**”

De acordo com o art. 2º da Resolução da ANS nº 259/2011, a operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos de saúde para o atendimento integral das coberturas previstas nos arts.10, 10-A e 12 da Lei nº 9.656/1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

O mesmo ato normativo estabelece, ao tratar das garantias de atendimento ao beneficiário, os deveres atribuídos à operadora, no caso de inexistência do prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, *in verbis*:

“Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

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 atendimento em: (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§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. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de



3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)”

A mesma resolução impõe à operadora o dever de reembolso integral, quando descumprido o dever de garantia de atendimento ao beneficiário, nos seguintes termos:

*“Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, **caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.** (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)*

***§1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.** (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)*

§2º Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo beneficiário não estiver disposto na cláusula de reembolso ou quando não houver previsão contratual de tabela de reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste artigo. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§3º Nos contratos com previsão de cláusula de co-participação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)”

Da leitura das normas acima transcritas, verifica-se que, na indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, deve ser determinado o reembolso integral dos custos com o tratamento, consoante dispõe o art. 9º, *caput*, da Resolução da ANS nº 259/2011.

Assim, nos casos em que o plano de saúde oferecer o tratamento de autismo, requerido pelo médico assistente, em sua rede conveniada, mas, ainda assim, o paciente optar por fazê-lo fora da rede credenciada, o reembolso das despesas se dará nos termos do contrato, ou seja, se o tratamento for realizado fora da rede conveniada por opção do beneficiário, as despesas serão pagas pelo de acordo com a tabela de reembolso contratada.

Nessas circunstâncias, verifica-se que são duas as hipóteses de reembolso, a primeira, na qual o beneficiário realiza o tratamento fora da rede credenciada em razão da indisponibilidade do serviço nos termos requeridos pelo médico assistente, e, a segunda, na qual o tratamento se realiza fora da rede credenciada por mera escolha do beneficiário.

Na segunda hipótese não há qualquer ilicitude imputada à operadora, sendo, por isso, considerada válida a estipulação do reembolso nos limites estabelecidos contratualmente.



Por outro lado, na primeira hipótese, há um prejuízo decorrente da inexecução do contrato pela operadora do plano de saúde, mais especificamente, do inadimplemento absoluto, na medida em que a prestação do serviço contratado não é adimplida.

A Resolução da ANS 259/2011 assegura aos beneficiários o acesso aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, estabelecendo em seu art. 3º os prazos para o atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12 da Lei 9.656/98, a serem observados pelas operadoras de planos de saúde.

Destarte, se o requerimento para a realização de tratamento de cobertura obrigatória pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento na rede particular.

Nesses casos, não se pode admitir que o beneficiário suporte, nem mesmo em parte, o prejuízo gerado pela operadora de plano de saúde que, em flagrante desrespeito ao contrato, se nega a cumprir obrigação expressamente assumida.

O art. 389 do CC/2002 dispõe que “*Não cumprida a obrigação, responde o devedor por **perdas e danos**, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.*”.

Nessa hipótese, as perdas e danos correspondem aos prejuízos causados pelo inadimplemento e, por isso, não podem se restringir ao reembolso nos limites estabelecidos contratualmente, como determina o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, uma vez que com este não se confundem.

Nesse mesmo sentido, destaca-se o seguinte precedente do STJ:

“O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, limitado à tabela do contrato, é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário (REsp 1.840.515/CE, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe 01/12/2020). (REsp n. 1.979.876/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022.)

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. 1. Consoante a jurisprudência do STJ, “o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento” (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO



AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). 2. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano de saúde deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.866.574/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.)

Do exposto, se distingue o reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, cuja obrigação é de origem contratual e deve ser feito nos moldes acordados no contrato, do reembolso integral que tem natureza indenizatória derivada da inexecução do contrato, e, tem por finalidade a reparação do dano material suportado pelo beneficiário.

Por fim, nesse contexto, considerando que o art. 9º da Resolução ANS 259/2011 prevê, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial, a obrigação de reembolso integral no prazo de 30 dias, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os respectivos custos. Ainda, por analogia, é importante que a mesma solução seja aplicada também à hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

1.4) A NEGATIVA DE CUSTEIO ENSEJA REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS?

A indenização por dano moral em caso de descumprimento contratual de plano de saúde trata-se de exceção, e somente é concedida quando a negativa da operadora evidencia má-fé e/ou coloca em risco a vida do paciente, especialmente em procedimentos emergenciais, quando então se considera que ultrapassa o mero dissabor ou aborrecimento.

O descumprimento de contrato firmado entre as partes, por si só, não é suficiente para gerar os danos morais. Em contratos complexos como o de prestação de serviços de saúde é possível ocorrer divergência sobre a interpretação de determinada cláusula e, de modo específico, sobre a cobertura de um dado procedimento, fato este que não extrapola os limites do razoável e não justifica a imposição de uma sanção pecuniária.

Destaca-se a orientação que se firmou no Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO DE ESTENOSE AÓRTICA. IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). PROCEDIMENTO ELETIVO. NEGATIVA DE COBERTURA BASEADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE GRAVE RISCO À SAÚDE OU À VIDA. ENTENDIMENTO CONSENTÂNEO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REVISÃO DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. 1. Controvérsia pertinente à ocorrência de dano moral em virtude da recusa de cobertura de



implante de válvula aórtica pelo método transcater, prescrita como procedimento eletivo. 2. O entendimento adotado no acórdão recorrido está em harmonia com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior no sentido de que a recusa de cobertura, quando fundada na interpretação do contrato de plano de saúde, não é apta a ensejar reparação por dano extrapatrimonial, ressalvadas as hipóteses de grave risco à saúde ou à vida do usuário. 3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça fundamentou a inoccorrência de dano moral na ausência de risco de agravamento do quadro de saúde do paciente. 4. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial (Súmula 7/STJ). 5. AGRADO INTERNO NÃO PROVIDO. (AgInt no REsp n. 1.904.488/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.)”

Por outro lado, há que se ressaltar os casos em que não há dúvida acerca das obrigações contratuais de natureza mandatória, como nos casos em que o tratamento requerido consta do Rol taxativo da ANS, e, portanto, a negativa de cobertura se caracteriza abusiva e ilegal, e, por conseguinte, os planos são passíveis de responder civilmente.

As terapias multidisciplinares são exemplos de tratamento já reconhecidos como de cobertura obrigatória e que devem ser custeados pelos planos de saúde, de modo que a sua negativa pode ensejar a condenação em indenização por danos morais.

2) AS OPERADORAS DE SAÚDE DEVEM ARCAR COM OS CUSTOS DE TERAPIAS ESPECIAIS (PSICOPEDAGOGIA, MUSICOTERAPIA, EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA E PSICOMOTRICIDADE)?

Antes de responder a pergunta do item 2, é importante destacar que, em recente julgamento do EREsp n. 1.889.704/SP, da relatoria do Ministro Luís Felipe Salomão, ocorrido em 08/06/2022, proferido pela segunda seção do STJ, por maioria de votos, ainda pendente de publicação, o Rol da ANS teve reconhecida a sua natureza taxativa mitigada.

Assim, consolidou-se o entendimento no STJ de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, contudo, 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.

Há que se destacar, entretanto, que o mencionado julgamento não foi proferido em sede de Recurso Repetitivo, e, por esse motivo, **não tem caráter vinculante**, de modo que os tribunais não estão obrigados a julgar adotando o mesmo entendimento.

Recentemente, em 23 de junho de 2022 foi publicada a recente Resolução Normativa nº 539, alterando a Resolução



Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

A RN 539/2022 entrou em vigor 1º de julho de 2022, e prevê que “*para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o **transtorno do espectro autista**, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.*”.

O Ministério da Saúde esclareceu, através de notícia publicada em seu sítio eletrônico, que a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para **qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente** para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças[19]. Vejamos:

“ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento

Métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde

(...)

*Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, **passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84**, conforme a Classificação Internacional de Doenças.*

*A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as **sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84)**.*

“A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento”, explica o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.”

A edição da mencionada Resolução Normativa da ANS vem consagrar o entendimento de que a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pelo plano de saúde independe da técnica/método a ser aplicado pelo profissional de saúde,



desde que o atendimento seja prestado por psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, além da cobertura ilimitada para sessões com fisioterapeutas, que já eram asseguradas.

Após os devidos esclarecimentos, passa-se à análise da obrigatoriedade ou não de cobertura das terapias especiais pelas operadoras de planos de saúde.

A ANS editou o Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, publicado em 01/04/2021, estabelecendo, expressamente, que os procedimentos PILATES, REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG), **HIDROTERAPIA, MUSICOTERAPIA, ARTETERAPIA, MASSOTERAPIA, EQUOTERAPIA, TERAPIA DE FLORAIS, AROMATERAPIA, CROMOTERAPIA e REFLEXOTERAPIA** não se encontram listados no Anexo I, da RN n.º 465/2021, e, portanto, não possuem cobertura em caráter obrigatório.

Nesse mesmo sentido foi promulgado, em 18 de março de 2019, o Enunciado nº 97 da III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe: “*As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como equoterapia, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução.*”.

A inclusão da cobertura das terapias especiais pelos planos de saúde depende de estudos científicos e clínicos que demonstrem os benefícios para os pacientes e a eficácia das terapias no tratamento do autismo, para que, desse modo, cumpra-se o fluxo estabelecido na RN nº 439/2018 da ANS, que estabelece as regras de incorporação de novas tecnologias em saúde no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

A exclusão da cobertura obrigatória da hidroterapia pelo mencionado parecer técnico nº 25 resta superada.

A hidroterapia, também conhecida como **fisioterapia aquática** ou aquaterapia, é uma atividade terapêutica que consiste na realização de exercícios dentro de uma piscina com água aquecida, e, foi disciplinada na Resolução nº 443, de 3 de setembro de 2014^[20], pelo plenário do COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, *in verbis*:

*“Art. 1º Disciplinar a atividade do fisioterapeuta no exercício da **Especialidade Profissional em Fisioterapia Aquática**.*

*Parágrafo único. Para todos os efeitos, considera-se como **Fisioterapia Aquática** a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da **hidroterapia**, hidrocinioterapia, balneoterapia, crenoterapia, cromoterapia, termalismo, duchas, compressas, vaporização/inalação, crioterapia e talassoterapia.*

*Art. 2º Para efeito de registro, o título concedido ao profissional fisioterapeuta será de **Especialista Profissional em Fisioterapia Aquática**.*”

Da leitura dos artigos transcritos, observa-se que a hidroterapia é uma especialidade de fisioterapia regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).



Nesse contexto, considerando a recente edição da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que estabeleceu ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, bem como que as sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, possuem cobertura ilimitada, **sendo a hidroterapia uma especialidade de fisioterapia aquática, a sua cobertura é obrigatória pelos planos de saúde.**

Por esse motivo, não há dúvidas que o Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, publicado em 01/04/2021, que estabeleceu, expressamente, que a HIDROTERAPIA não se encontra listada no Anexo I, da RN n.º 465/2021, e, por isso, não possui cobertura em caráter obrigatório, **foi revogado** pela RN 539/2022 quanto à hidroterapia, vez que se trata de especialidade de fisioterapia.

Em relação à equoterapia e musicoterapia, entendo que também possuem cobertura contratual obrigatória pelos planos de saúde desde que aplicadas por profissionais da área de saúde, isso porque, o art. 6º, *caput*, da Resolução Normativa nº 465/2021 dispõe que os procedimentos e eventos listados no Rol da ANS poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Especificamente, quanto à musicoterapia, é importante destacar, inclusive, que a mesma foi reconhecida e incorporada como uma das práticas de Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC foi instituída pela Portaria nº 971 do Ministério da Saúde[21], em 3 de maio de 2006, e, a musicoterapia, através da Portaria nº 849[22], de 27 de março de 2017 do Ministério da Saúde, foi reconhecida como um dos tratamentos oferecidos, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse ínterim, por ser reconhecida a prática de musicoterapia como Política de Saúde Pública pelo próprio Ministério da Saúde, a expressa vedação a sua concessão no parecer técnico mencionado causa estranheza, uma vez que não faz sentido excluí-la do sistema de saúde suplementar, mas concedê-la pelo sistema de saúde pública.

Quanto às terapias denominadas psicopedagogia e psicomotricidade, tem-se que ambas possuem cobertura quando executadas por profissionais da área de saúde.

Consoante artigo intitulado “*Formação e atuação profissional do psicopedagogo nos municípios da região sul do Brasil*”, de autoria conjunta das pedagogas especialistas em Psicopedagogia Caroline Elizabel Blaszkó e Evelise Maria Labatut Portilho, publicado na Revista de Psicopedagogia em 18/02/2021[23], para desempenhar a função de psicopedagogo o profissional necessita de formação acadêmica. Observe-se:

“Para atuar como psicopedagogo e desempenhar as diversas atribuições do cargo, o profissional necessita de formação específica, que se dá em curso de graduação e/ou em curso de pós-graduação em Psicopedagogia. (...) O profissional com formação em Psicopedagogia é denominado psicopedagogo ou especialista em Psicopedagogia. Segundo as Diretrizes da Formação do Psicopedagogo no Brasil, este profissional é considerado um especialista na área da aprendizagem, que por meio de ações interventivas utiliza



instrumentos próprios e decorrentes de diferentes conhecimentos científicos.”

Da leitura acima, tem-se que todo o profissional de saúde que possuir especialização em psicopedagogia está apto a aplicá-la, e, por conseguinte, cabe ao plano de saúde a cobertura do tratamento.

Com relação à psicomotricidade, segundo informação constante no sítio eletrônico da Associação Brasileira de Psicomotricidade[24], “o *Psicomotricista é o profissional que age na interface saúde, educação e cultura, avaliando, prevenindo, cuidando e pesquisando o indivíduo na relação com o ambiente e processos de desenvolvimento, tendo por objetivo atuar nas dimensões do esquema e da imagem corporal em conformidade com o movimento, a afetividade e a cognição*”.

Também a terapia psicomotora deve ser realizada por profissional da área de saúde capacitado na aplicação da técnica, e, ao plano de saúde caberá custeá-la, quando indicada pelo médico assistente.

2.1) O SEGURADO PODE REALIZAR O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIAS ESPECIAIS FORA DA REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE?

No caso das terapias especiais de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, quais sejam: hidroterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, musicoterapia e equoterapia, aplicam-se as mesmas observações feitas acima no item 1.2 do voto, ou seja, nos casos em que não forem disponibilizadas para o paciente o tratamento requerido pelo médico assistente, o beneficiário pode realizá-lo fora da rede credenciada.

2.2) OS CUSTOS SERÃO REEMBOLSADOS INTEGRAL OU PARCIALMENTE?

As terapias especiais de cobertura obrigatória terão seus custos reembolsados integralmente, nas mesmas condições estabelecidas no item 1.3 do voto, acima já mencionado.

2.3) A NEGATIVA DE CUSTEIO ENSEJA REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS?

Aplica-se a este item as mesmas observações feitas no item 1.4.

Acrescenta-se, quanto às terapias especiais a modulação dos efeitos da condenação dos danos morais a partir de 1º de julho de 2022, com a entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que estabeleceu em seu art. 6º, §1º a sua **cobertura obrigatória**, uma vez solicitadas pelo médico ou dentista assistente, não restando dúvidas acerca da cobertura das terapias especiais para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista, quando aplicadas por profissionais da área de saúde.

Nesse íterim, uma vez negada a cobertura pelos planos de saúde, das terapias especiais, a partir dessa data (01/07/2022), ensejará indenização por danos morais, em razão da configuração de ilícito contratual, a serem arbitrados pelo juiz da causa, dentro dos parâmetros estabelecidos pelo ordenamento pátrio, e de acordo com cada caso em concreto individualmente considerado.

5. CONCLUSÃO

Diante do tudo que foi explicitado, e, considerando a relevância social do tema, conforme é sabido por todos, e tão esperado pela sociedade brasileira, o meu voto é no sentido de acolher o IAC – Incidente de Assunção de



Competência, em conformidade com as normas previstas no CPC e Regimento Interno da Corte, fixando as seguintes teses:

Tese 1.0 – Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS nº 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012 art. 3º, I, III e parágrafo único.

Tese 1.1 – Os requisitos necessários para que o profissional de saúde seja considerado especialista nos métodos ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, de acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, deve estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Tese 1.2 – Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS.

Tese 1.3 – O reembolso: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada do serviço de saúde na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-lo na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Tese 1.4. - A negativa de custeio das terapias multidisciplinares de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista poderá ensejar reparação por danos morais, mesmo antes da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022.

Tese 2.0 - As terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, quando aplicadas por profissionais da área de saúde, têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde.

Tese 2.1 - Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar as terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, indicadas pelo médico assistente para tratar doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS.

Tese 2.2 – O reembolso para as terapias especiais de cobertura obrigatória de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada da terapia na rede credenciada, o



beneficiário optar por realizá-la na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Tese 2.3. - A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista enseja reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que as regulamentou.

Por força do que dispõe o §2º, do art. 947, do CPC[25], após reconhecido e acolhido o presente IAC – Incidente de Assunção de Competência, faz-se necessário o julgamento da Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001 que originou a assunção de competência.

Sendo assim, considerando as teses propostas nesse instrumento, julga-se improcedente o recurso de apelação nº 0005997-34.2017.8.17.2001, mantendo-se a sentença recorrida em todos os seus termos, e, por conseguinte, com fulcro no art. 85, §11, do CPC, majoram-se os honorários de sucumbência para 20% do valor da condenação.

É como voto.

Recife,

Tenório dos Santos

Des. Relator

[1] MITIDIERO, Daniel. Processo civil. – 1. ed. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, p. 284

[2] MITIDIERO, Daniel. Processo civil. – 1. ed. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, p. 285.

[3]THEODORO JÚNIOR, Humberto, 1938 – **Curso de direito civil**, volume 3: execução força. – 54. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021. pgs. 771/772.

[4] OPAS. **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em 15.07.2022.

[5] BRASIL. Constituição de 1988. Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

[6] <https://infoapren.com.br/blog/transtorno-do-espectro-autista-e-censo-levantamento-oficial-das-pessoas-com-tea-no-brasil/49>

[7] O art. 17 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 17.

Parágrafo único. Os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista, em consonância com o



§ 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.” (NR)

[8] IBGE. **IBGE divulga resultado final da seleção do Censo e vai convocar aprovados para treinamento.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33769-ibge-divulga-resultado-final-da-selecao-do-censo-e-vai-convocar-aprovados-para-treinamento>. Acesso em 14.07.2022.

[9] https://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/2020/anexo-i-rol-2018-alterado-pelas-rns-453-457-revogacao-458-460-2020-crn.pdf

[10] ANS. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 469, DE 09 DE JULHO DE 2021

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

[Anexo][Correlações][Alterações]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea “a” do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental – RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 08 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

[11] ANS. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e alínea "a", do inciso II do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XXX de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar a diretriz de utilização dos procedimento sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento.

Art. 2º O item SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravamento do paciente."

Art. 4º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor no dia 1º de julho de 2022.



[12] <https://www.stj.jus.br/sites/porta1p/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>

[13] CNPQ Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9453035552597198>

[14] CNPQ. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3764252492071682>

[15] Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:

I - médico assistente; ou

II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.

§ 2º Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010, e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.

§ 3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado.

[16] CNPQ. Áreas de conhecimento – ciência da saúde. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/ciencias-da-saude>. Acesso em: 15.07.2022.

[17] CNPQ. https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?sessionId=C7B65BEAD5B9716F21CD60B770A5F738.buscatextual_6

[18] CNPQ. https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?sessionId=C7B65BEAD5B9716F21CD60B770A5F738.buscatextual_6

[19] <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>

[20] <https://www.crefito1.org.br/profissoes/fisioterapia/especialidades/>

[21] Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

[22] Art.1º. **Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, **as seguintes práticas**: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, **Musicoterapia**, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria.

Art 2º. Define que as práticas citadas nesta Portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

[23] http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100004

[24] <https://psicomotricidade.com.br/sobre/quem-e-o-psicomotricista/>

[25] Art. 947. É admissível a assunção de competência quando o julgamento de recurso, de remessa necessária ou de processo de competência originária envolver relevante questão de direito, com grande repercussão social, sem repetição em múltiplos processos.

§ 2º O órgão colegiado julgará o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária se reconhecer interesse público na assunção de competência.



Demais votos:

.

SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

VOTO:

Trata-se de Incidente de Assunção de Competência instaurado com lastro no art. 947, §1º, do Código de Processo Civil, suscitado pela 5ª Câmara Cível deste Egrégio Tribunal de Justiça, nos autos de Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001, interposta pela Sul América Companhia de Seguro Saúde contra F. C. M., menor impúbere representado pela sua genitora, Bethane Karlise Ramos Cavalcanti.

Conforme deliberação em Sessão Extraordinária da Seção Cível, restou admitida a instauração do Incidente de Assunção de Competência, oportunidade na qual determinou-se a suspensão dos processos pendentes de julgamento cujo objeto verse sobre a responsabilidade dos planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de segurado portador de transtorno do espectro autista, ressalvadas as hipóteses de necessidade de tutela provisória.

Pois bem.

Consigne-se, de saída, que a Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê, em seu art. 2º, III, como uma de suas diretrizes, a atenção integral às necessidades de saúde do portador do transtorno, incluído o atendimento multiprofissional, que também é inserido no art. 3º, II, b, do mesmo Diploma Legislativo, como um direito daquele.



Eis o conteúdo dos referidos dispositivos:

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

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

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

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

(...) b) o atendimento multiprofissional”..

Registre-se que o c. Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que, uma vez coberta pelo plano a moléstia que acomete o segurado, a cobertura do tratamento a ser utilizado deve se dar de acordo com a prescrição médica.

Noutras palavras, a escolha do tratamento e/ou procedimento a ser realizado é de exclusiva responsabilidade do médico, porque é este o profissional que tem condições de apurar o quadro clínico do paciente, assim como indicar quais são as melhores técnicas para verificação do correspondente diagnóstico e consequente tratamento.

A propósito, a recente Resolução Normativa ANS nº 539, de 23/06/2022, alterou a Resolução Normativa ANS nº 465/2021, *“que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento”.*

Na oportunidade, o novo normativo inseriu um § 4º no art. 6º da RN nº 465, assegurando ao portador do TEA **o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo seu médico assistente.**

Eis o teor do citado dispositivo:

“ Art. 6º (...)

*§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, **a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar***



o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente."

Nesse contexto, a injusta recusa da ré ofende os princípios básicos do Direito do Consumidor e não observa o dever de boa-fé que há de permear relações congêneres.

Registre-se, no particular, que a recusa na cobertura afronta o princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos especialmente conferidos às pessoas com transtorno do espectro autista pela Lei nº 12.764/2012, sendo certo que fere o equilíbrio e a boa-fé contratuais, a infringir os direitos do consumidor garantidos constitucionalmente.

Quanto à natureza dos métodos, se medicinal ou pedagógica-educacional, conforme precedentes da 2ª Câmara Cível, este e. Tribunal de Justiça já se pronunciou no seguinte sentido:

EMENTA: EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO NAS TÉCNICAS ABA, PECS E INTEGRAÇÃO SENSORIAL PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA DE PROFISSIONAL APTO AO TRATAMENTO. ATENDIMENTO FORA DA REDE REFERENCIADA. DANO MORAL CONFIGURADO. RAZOABILIDADE DO VALOR ARBITRADO NA INSTÂNCIA INFERIOR.

1. Classificado o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como doença, e não havendo a sua exclusão de cobertura no contrato de prestação de serviços à saúde, exsurge a posição consolidada na jurisprudência segundo a qual, em linha de princípio, a operadora de plano de saúde não pode se substituir aos médicos na opção terapêutica.

2. É ilegítima a recusa de cobertura em razão de o procedimento solicitado não constar no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), porque o rol constante das resoluções normativas da ANS estabelece apenas a cobertura mínima obrigatória para os planos de saúde, sendo, como assentado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, meramente exemplificativo.

3. Malgrado os métodos ABA, PECS e INTEGRAÇÃO SENSORIAL tenham um viés pedagógico, porquanto destinados a construir habilidades voltados à leitura, à escrita e até à matemática, têm claramente predominância clínica, na medida em que procuram construir habilidades para o enfrentamento dos distúrbios de comportamento que acometem o portador de autismo. Por isso, quando esses métodos são utilizados por profissional de saúde, tais como psicólogos, pediatras e neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, qualificam-se como tratamento médico-clínico e não como uma atividade estritamente pedagógica como advoga, aqui e ali, a operadora de plano de saúde.

4. Inexistindo prova de profissionais habilitados na rede credenciada para atender a prescrição do médico assistente, chama-se a intervir a regra-princípio que assegura ao paciente o custeio do tratamento fora da rede credenciada oferecida pela operadora de serviços de assistência à



saúde, nos termos do art. 4º RN ANS nº259, 17.06.2011.

5. A negativa abusiva de cobertura contratual de tratamento de pessoa com autismo é suficiente para agravar a angústia, a insegurança, a aflição e a dor psíquica das quais inexoravelmente já se acham acometidos o paciente e seus familiares próximos. Noutras palavras, com a recusa da cobertura, o paciente e seus familiares, já desgastados, aflitos e inseguros quanto aos desdobramentos da doença e à eficácia, dor e efeitos colaterais dos tratamentos ambulatoriais ou cirúrgicos, veem-se inesperadamente desamparados por aquele que foi contratado e remunerado, muitas vezes durante anos, exatamente para ampará-los naquelas circunstâncias. E nesse contexto, as preocupações, inicialmente centradas nas decisões de cunho médico, passam a dividir espaço com novas angústias, desta vez relacionadas aos aspectos financeiros e burocráticos referentes ao tratamento.

6. A indenização por dano moral tem por finalidade, a um só tempo, compensar o ofendido e punir o ofensor, cuja sanção volta-se destacadamente à prevenção. Neste contexto, sendo a parte ré empresa de grande porte econômico/financeiro, indenização modesta em termos pecuniários não estimulará o ofensor a revisitar conceitos e comportamentos com o objetivo de não mais praticar a conduta ilícita. E mais: indenizações módicas permitem que o fornecedor lucre com a ofensa moral, preferindo arcar com indenizações, aqui e ali, ao invés de aparelhar-se adequadamente segundo as exigências do mercado consumidor.

7. O arbitramento da indenização por dano moral em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), considerando as peculiaridades do caso em concreto, atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

(TJPE. APELAÇÃO CÍVEL 0087082-76.2016.8.17.2001, Rel. FABIO EUGENIO DANTAS DE OLIVEIRA LIMA, Gabinete do Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima (2ª CC), julgado em 25/09/2019, DJe) (g. n.)

Com efeito, não se pode pretender que tratamentos prestados por psicólogos, pediatras e neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros profissionais da saúde, sejam vistos como meros métodos pedagógicos.

Tais métodos, ainda que possuam algum viés pedagógico, quando aplicados por profissionais da área da saúde em crianças portadoras do TEA, apresentam caráter clínico, eis que constituem meio através do qual ditos profissionais tratam os distúrbios de comportamento apresentados nos pacientes com o referido transtorno. O desenvolvimento de habilidades voltadas à leitura, à escrita, e mesmo à Matemática, nesse contexto, portanto, não se confunde com mera atividade de ensino, conforme pretende a seguradora.

O Princípio da proteção integral da criança confere ao autor uma posição de destaque na busca da garantia e efetividade de todos os direitos inerentes a sua especial condição, para que possa desfrutar de uma infância com o mínimo de dignidade, o que, sem dúvidas, perpassa pela concessão de tratamento de saúde adequado, com reabilitação iniciada precocemente, pois é mais fácil construir e ensinar um comportamento, que modificar um comportamento anormal já instalado.

Isto posto, o meu voto é no sentido de acompanhar o eminente Relator.



É como voto.

Recife, data da certificação digital.

Des. Jones Figueirêdo Alves

Presidente da Seção Cível

VOTO

DA IMPORTÂNCIA SOCIAL DO PORTADOR DE AUTISMO.

Não quero aqui repetir o que foi dito pelo relator, quero contribuir com outros aspectos legais, os quais a doutrina me permite.

A pessoa natural representa um valor a tutelar, em suas inúmeras formas de expressão, em defesa dos elementos necessários a sua existência e desenvolvimento, no qual o direito atribui à pessoa a qualidade de sujeito de direito como conteúdo fundamental e finalístico da ordem jurídica, conforme a expressão de Hermogeniano: “*omme ius causa hominum constitutum est*”.[1] **por causa dos homens todo direito é estabelecido**

Nesse sentido a personalidade humana como expressão espiritual e física da pessoa representa uma categoria especial, que se manifesta pelas qualidades essenciais da pessoa, as quais devem ser objeto de um correspondente e determinado direito: o Direito da Personalidade.

Não há valor que supere o valor da pessoa humana. Assim, os direitos da personalidade são definidos como direitos essenciais do ser humano, os quais funcionam como o conteúdo mínimo necessário e imprescindível para a sua existência como pessoa.

A determinação dos direitos da personalidade decorre da sua própria função, consistente na satisfação das necessidades próprias das pessoas, que estão a elas ligadas num nexo muito estreito, que poderia dizer orgânico, e identificam-se com os mais elevados entre todos os bens susceptíveis de senhorio jurídico.[2]

José de Oliveira Ascensão, sem esquecer que o princípio da dignidade da pessoa humana é a base da Constituição Federal e que se repete como convergência universal nos foros nacionais e internacionais[3], declara que a realidade substancial do princípio é a própria pessoa, e que para interpretar a lei, é necessário que “*se desça à análise substancial do ser que é digno, para que se possa compreender por que é revestido*



de dignidade”[4].

Diante dos dias atuais em que a pessoa perdeu o seu sentido substancial, representada simplesmente para o mundo exterior como o indivíduo titular de direitos, há uma necessidade do resgate dos deveres e exigências do bem comum.

Com isto chegamos à transição para o séc. XXI, com uma sociedade ocidental globalizante, que faz referência constante à pessoa humana e à sua dignidade, mas formalizada. O cidadão ocupa o centro dos discursos; mas já não é propriamente o cidadão é antes o consumidor.

A pessoa seria o objetivo da organização da sociedade. Mas o esquema não funciona, porque a pessoa não se pode realizar quando o sentido daquilo que essencialmente caracteriza a pessoa se perdeu para a sociedade. O homem sem deveres, o cidadão-cliente, não dão perspectiva da saída humana à sociedade tecnocrática em que nos encontramos. [5]

O futuro dos direitos da personalidade passa necessariamente pelo resgate do princípio da dignidade humana, através de sua aplicação como bem comum para a sociedade, e não simplesmente como um direito individual da pessoa que restringe a noção de desenvolvimento da personalidade a conduta da pessoa na condução da sua própria vida.

Um dos principais direitos derivados da dignidade humana é o de liberdade[6], o qual é essencial para a realização da pessoa no desenvolvimento de sua personalidade. Mas o sentido de liberdade está ancorado na noção de responsabilidade, pois, não faz sentido em uma sociedade se atribuir liberdade sem responsabilidade, pois, a mesma não pode resultar do arbítrio ou descaso do sujeito, senão por uma realidade positivamente valorada pelo propósito de bem comum. [7]

A realização da pessoa individualmente passa pela realização de cada pessoa participante de uma comunidade. O sentido de direitos da personalidade derivados do fundamento público de dignidade da pessoa humana não supõe um isolamento social para representar uma realidade egoísta, mas sim uma realização plural, em face da dependência das pessoas umas com as outras para o desenvolvimento de suas personalidades.

Justamente esta interação deixa ainda mais claro que o fato de considerar-se a dignidade da pessoa humana algo (também) vinculado à própria condição humana não significa ignorar sua necessária dimensão comunitária (ou social); afinal, a dignidade apenas ganha significado em função da intersubjetividade que caracteriza as relações humanas, cuidando-se, nesta perspectiva, do valor intrínseco atribuído à pessoa pela comunidade de pessoas e no correspondente reconhecimento de deveres e direitos fundamentais.[8]

A construção do conceito de pessoa humana não foge a caracterização de pessoa como membro de uma sociedade, como nas palavras de José de Oliveira Ascensão: [9]



A ordem social deve servir à realização do homem, e não a inversa. É indispensável para tal, porque o homem só se realiza em comunidade. Aí reside, portanto, a grande importância dos valores sociais, como complemento da pessoa.

A preocupação com o autismo não pode ser isoladamente do Plano de Saúde, do Ministério da Saúde, dos Conselhos de Medicina, dos médicos, mas sim de toda a sociedade, de toda a comunidade, visto que não podemos ser considerados dignos de personalidade, sem que não nos preocupemos com a dignidade das demais pessoas que a compõe.

Nesse sentido, em julgamento anterior realizado perante a 4ª. Câmara Cível, em voto da relatoria do Des. Jones Figueirêdo Alves, aderir ao seu raciocínio, em voto semelhante ao proferido pelo atual relator.

QUARTA CÂMARA CÍVEL Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0014858-22.2021.8.17.9000 Agravante: J. C. O. R. V. representado por Renato Rissato Veloso Agravada: Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A Relator: Des. Jones Figueirêdo Alves Num. 19806784 - Pág. 15 Juiz decisor: Jefferson Félix de Melo Origem: Seção B da 19ª Vara Cível da Capital

AGRAVO DE INSTRUMENTO. IAC Nº 0534706-2. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. SÍNDROME DE ESPECTRO AUTISTA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. MOLÉSTIA COBERTA. TRATAMENTO NOS ÂMBITOS DOMICILIAR E ESCOLAR. NEGATIVA DE COBERTURA ILÍCITA. PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA. TERAPIA ABA. AUSÊNCIA DE PROVA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA REDE CONVENIADA. AGRAVO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. Foi determinada no Incidente de Assunção de Competência nº 0534706-2 deste E. Tribunal a suspensão dos processos pendentes de julgamento cujo objeto verse sobre a responsabilidade dos planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de segurado portador de transtorno do espectro autista, ressalvada, entretanto, as hipóteses de necessidade de tutela provisória. 2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que, uma vez coberta pelo plano a moléstia que acomete o segurado, não é possível à operadora limitar o tratamento a ser utilizado, especialmente quando prescrito pelo médico responsável. 3. O tratamento multiprofissional prescrito para o autor, diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA, CID F84.0), deve ser objeto de inafastável cobertura, mormente quando existe laudo médico apontando a aplicação da Terapia ABA como necessária, não apenas em ambiente ambulatorial, mas também domiciliar e escolar. 4. A Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê, em seu art. 2º, III, como uma de suas



diretrizes, a atenção integral às necessidades de saúde do portador do transtorno, incluído o atendimento multiprofissional, que também é inserido no art. 3º, II, b do mesmo diploma legislativo como um direito da pessoa com o transtorno do espectro autista. 5. O rol da ANS é meramente exemplificativo, apresentando um indicativo de cobertura mínima, sendo vedado à seguradora se abster, com essa justificativa, de satisfazer a pretensão do consumidor. 6. Não se pode pretender que tratamentos prestados por psicólogos, pediatras e neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros profissionais da saúde, sejam vistos como meros métodos pedagógicos, pois quando aplicados por profissionais da área médica em crianças portadoras do TEA, tais métodos apresentam caráter clínico, eis que constituem meio através do qual ditos profissionais tratam os distúrbios de comportamento apresentados nos pacientes com o referido transtorno. Precedentes da 2ª CC do TJPE. 7. Se a operadora de saúde não logra êxito em demonstrar a capacitação específica necessária dos profissionais atuantes nas instituições credenciadas, impõe-se o custeio integral do tratamento multiprofissional, considerando a indicação médica por meio de laudo que justifica suficientemente a urgência e imprescindibilidade do tratamento buscado.

Proclamação da decisão: À unanimidade de votos, deu-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria Magistrados: [JONES FIGUEIREDO ALVES, EURICO DE BARROS CORREIA FILHO, SILVIO ROMERO BELTRAO]

RECIFE, 6 de março de 2022 Magistrado 8. Recurso provido. Decisão unânime. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 0014858- 22.2021.8.17.9000, em que figura como agravante J. C. O. R. V. (representado) e agravada Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Egrégia Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, em DAR PROVIMENTO ao recurso para DEFERIR o pedido de antecipação da tutela de urgência, a fim de que possa o agravante gozar do tratamento multiprofissional nos moldes indicados pelo médico assistente, também em ambiente escolar e domiciliar, a ser custeado em sua integralidade pela agravada, de conformidade com a ementa, o relatório e o voto, que passam a integrar este aresto. Recife, data da certificação digital.

Mantendo a coerência, voto acompanhando o relator.

Quanto ao mérito da ação que deu origem ao IAC, também acompanho o relator, conforme venho julgando perante a 4a. Câmara Cível.

É como voto.

[1] Ascensão, José de Oliveira. Teoria geral do direito civil. Coimbra: Editora Coimbra, 1997, p. 38; Pereira, Caio Mario da Silva. Instituições de direito civil. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999. v. 1, p. 142; Pueche, José Henrique Bustos. *Manual sobre bienes y derechos de la personalidad*. Madrid: Dykinson, 1997, p. 17.

[2] Cupis, Adriano de. I diritti della personalità. Milão: Dott. A. Giuffrè, 1959, p. 29.

[3] Ascensão, José de Oliveira. A dignidade da pessoa e o fundamento dos Direitos Humanos. Lisboa: Separata da Revista da Ordem dos Advogados, ano 68, I, 2008, p. 99.

[4] Idem, p. 103.

[5] Idem, p. 106



[6] “Nessa categoria, compreendem-se a liberdade de ação em geral, a atividade da força de trabalho, a liberdade de associação, a liberdade cultural, a liberdade de expressão do pensamento, entre outras liberdades que assegurem o exercício da autonomia necessário ao desenvolvimento humano.” Beltrão, p. 146.

[7] Ascensão, op. cit., p. 114.

[8] Sarlet, op. cit., p. 125.

[9] Ascensão, idem.

Ementa:

Proclamação da decisão:

Nos termos do voto do Relator, foi acolhido, à unanimidade de votos, o incidente de assunção de competência, fixando-se as teses e, de consequência, à luz do art. 947, parágrafo 2º, julgar-se também o recurso ordinário, para negar-se provimento à apelação. Presentes à sessão os Desembargadores Sílvio Romero (em substituição ao Des. Stênio Neiva), Gabriel Cavalcanti, Márcio Aguiar, Fábio Eugênio, Itabira de Brito, Agenor Ferreira, Eduardo Sertório, Francisco Manoel Tenório dos Santos (Relator), Eurico de Barros Correia Filho, Cândido Saraiva, Alberto Nogueira Virgínio, Adalberto de Oliveira Melo, e Jones Figueirêdo. Alves (Presidente). O Des. Bartolomeu Bueno, também presente, averbou-se impedido. Ausentes justificadamente os Desembargadores Fernando Martins (impedido), Fernando Ferreira (férias) e Sílvio Neves Batistista (em compromisso institucional). Presente ainda o douto Procurador de Justiça Dr. Carlos Roberto Santos. Sustentações orais proferidas pelos Bels. Leonardo Consetino, OAB/PE nº 24155, representando a Sul América Companhia de Seguro Saúde; Bel. Robson Menezes, OAB/PE nº 24155, pela parte autora; Bel. Franklin Façanha, OAB/PE nº 31022, representando a OAB e a Bela Aline de Moura, representando a Fenasaúde.

Magistrados: [FREDERICO RICARDO DE ALMEIDA NEVES, ALBERTO NOGUEIRA VIRGINIO, CANDIDO JOSE DA FONTE SARAIVA DE MORAES, FRANCISCO EDUARDO GONCALVES SERTORIO CANTO, ITABIRA DE BRITO FILHO, JONES FIGUEIREDO ALVES, EURICO DE BARROS CORREIA FILHO, AGENOR FERREIRA DE LIMA FILHO, ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO, MARCIO FERNANDO DE AGUIAR SILVA, FRANCISCO MANOEL TENORIO DOS SANTOS, SILVIO ROMERO BELTRAO, FABIO EUGENIO DANTAS DE OLIVEIRA LIMA, GABRIEL DE OLIVEIRA CAVALCANTI FILHO]

, 8 de agosto de 2022

Magistrado





SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

RELATÓRIO

Cuida-se de Incidente de Assunção de Competência com fulcro no art. 947, §1º, do CPC, suscitado pela 5ª Câmara Cível deste Eg. Tribunal de Justiça, nos autos de Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001, interposta pela **Sul América Companhia de Seguro Saúde** contra **F. C. M.**, menor impúbere representado pela sua genitora, **Bethane Karlise Ramos Cavalcanti**.

O Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, em sede de julgamento estendido pela 5ª Câmara Cível do aludido recurso de apelação, realizado no dia 19 de junho de 2019, suscitou o presente Incidente de Assunção de Competência sob o fundamento de haver entendimento divergente entre as Câmaras do Tribunal a respeito da responsabilidade de operadoras de planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Além do Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, no mencionado julgamento que suscitou o incidente, a 5ª Câmara Cível, em formação estendida, fora composta pelos desembargadores José Raimundo dos Santos Costa (em substituição ao desembargador Agenor Ferreira), Jovaldo Nunes Gomes e Fernando Eduardo de Miranda Ferreira, sob a presidência e relatoria do Des. José Fernandes de Lemos.

Em seguida, o IAC foi admitido por unanimidade, através de julgamento pela Seção Cível (Id. nº 9281944 – Págs. 4 a 12), que suspendeu os processos pendentes individuais ou coletivos, que tramitam no Estado e tratem da matéria objeto do incidente, ressalvadas as hipóteses de necessidade de tutela provisória, em exame do primeiro ou segundo grau de jurisdição, bem como delimitou a controvérsia para "*definir se as operadoras de saúde estão obrigadas a custear o tratamento multidisciplinar de segurados portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA)*".

No julgamento da Seção Cível que admitiu o processamento do Incidente, definiu-se, no voto condutor (Id. nº 9281944 – Pág. 9 a 12), do Des. José Fernandes de Lemos, a importância do tema em debate para dirimir as seguintes questões:

1) Os planos de saúde estão obrigados a custear tratamento multidisciplinar pelos



métodos ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL?

1.1) Quais requisitos necessários para que o profissional seja considerado especialista nos referidos métodos?

1.2) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?

1.3) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

1.4) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

2) As operadoras de saúde devem arcar com os custos de terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade)?

2.1) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?

2.1) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

2.3) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

Inconformada, a seguradora (Sul América) interpôs embargos declaratórios com efeitos infringentes em face do julgamento que admitiu o IAC (Id. nº10149306), recurso, este, que foi rejeitado à unanimidade (Id. nº 12996643), pela Seção Cível, em 13 de setembro de 2020.

A Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, a Ordem dos Advogados do Brasil- Seccional Pernambuco, a Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (ADUSEPS), a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE), a Associação de Famílias para o Bem-Estar e Tratamento da Pessoa com Autismo (AFETO), a Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico e Franklin Façanha da Silva requereram a habilitação ao processo na qualidade de *amicus curiae*.

Através de decisão interlocutória (Id. nº 15491907), o relator à época, Des. José Fernandes de Lemos, indeferiu o pedido de habilitação, na qualidade de *amicus curiae*, da UNIMED Recife Cooperativa de Trabalho Médico e do profissional Franklin Façanha da Silva, em face de serem interessados no resultado do julgamento, não possuindo representatividade a justificar o ingresso no feito.

Na mesma decisão, os demais pedidos de habilitação, na qualidade de *amicus curiae*, foram deferidos com fulcro no art. 138, §2º, do CPC, bem como, nos termos do art. 439, VII, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de Pernambuco, foram convocadas as entidades já admitidas como *amicus curiae*, assim como especialistas que quisessem se habilitar e que tivessem conhecimento sobre o tema para serem ouvidos em audiência pública.

Após a designação das datas da audiência pública, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS peticionou (Id. nº 15636183) requerendo a sua habilitação na qualidade de *amicus curiae*,



que lhe foi indeferido conforme decisão interlocutória de Id. nº 15765344.

As audiências públicas foram realizadas nos dias 04, 18 e 25 de maio de 2021, consoante notas taquigráficas de Id. nº 17617544, 17617546 e 17617547.

No dia 04 de maio de 2021 foram ouvidos: Vanessa Van Der Linden (neuropediatra); Rafaela Vasconcelos Viana (neuropediatra); Adriana Guerra de Castro Borges (fonoaudióloga); Antônio Celso de Noronha Goyos, (Professor do Instituto Lahmiei Autismo da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)); Rosane Lowenthal (psiquiatra e professora assistente do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de ciências médicas da Santa Casa (FCMSCSP); Wiltrud Ingrid Monika Müller, da Associação Brasileira para o Desenvolvimento e Divulgação de Abordagens Neurofuncionais – ABDAN; Marcos Novais, da Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abramge;

No dia 18 de maio de 2021 foram ouvidos: Gustavo Nogueira de Holanda (neuropediatra); Severina Silvia Maria Oliveira Ferreira (psicanalista e psicóloga); Claudia Romano, da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento – ABPMC; Carlos Gadia e Lucelmo Lacerda de Brito, do Instituto Ico Project; Franklin Façanha da Silva, da União Brasileira das Associações de Musicoterapia-UBAM; Georgina Batista de Moraes Vêras e Valquíria de Andrade Lins da Silva, do Centro Elohim de Equoterapia e Hipismo; André Rodrigues Cyrino, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Francisco José de Freitas Lima, do Sistema Unimed;

No dia 25 de maio de 2021 foram ouvidos: Mirella Góis de Lacerda do Rego Barros (advogada); Carlos Antônio Harten Filho (advogado); José Cechin, do Instituto de Estudos em Saúde Suplementar - IESS; Izabel Cristina Moreira dos Santos (advogada); Robson Cabral de Menezes e Artur Luís Duarte Diniz Nogueira, da Associação de Famílias para o Bem-Estar e Tratamento da Pessoa com Autismo (AFETO); Renê Patriota, Karla Wanessa Bezerra Guerra e Juliana Patrícia de Araújo Silva, da Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (ADUSEPS); Vera Rosana Nunes Valente, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE); Gabriel Luís de Almeida Santos, da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco; Luciana Maciel Dantas Figueiredo, do Ministério Público do Estado de Pernambuco;

Contra a decisão que indeferiu sua habilitação como *amicus curiae*, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS adentrou com recurso de Embargos de Declaração de Id. nº 15921535, que foi rejeitado por decisão monocrática (Id. nº 21445384) prolatada por esta relatoria.

A Sul América peticionou (Id. nº 17041036) acostando a Resolução Normativa nº 469/2021 da ANS, e, defendendo a desnecessidade de intervenção do Poder Judiciário sobre o tema discutido no IAC, uma vez que adequadas as condutas das operadoras de planos de saúde privados.

Com vistas, o Ministério Público, na condição de fiscal da ordem jurídica, apresentou manifestação (Id. nº 18081595), na qual adota, em relação às questões levantadas neste incidente, os seguintes entendimentos:

a) que os planos de saúde estão sim obrigados a custear o tratamento multidisciplinar pelos métodos/ciências ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL por possuírem



natureza de saúde, exigindo-se certificação por instituições credenciadas nos órgãos competentes, não sendo suficiente aos profissionais executores dos referidos métodos a simples certificação em nível introdutório;

b) que as terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade) também devem ser cobertas pelos planos de saúde, haja vista a impossibilidade de os planos escolherem o tratamento da doença que estão obrigados a custear, devendo, na hipótese de inexistência de clínicas credenciadas com profissionais especializados nos anteditos métodos e terapias, os serviços serem prestados por clínicas não credenciadas com dispêndio financeiro pelos planos de saúde, ainda que por meio de reembolso integral aos segurados;

c) que a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde em fornecer o tratamento adequado em razão de doença que está obrigada a custear, configura comportamento abusivo e, por conseguinte, o dano presumido (*dano in re ipsa*), assim como o nexo de causalidade, o que justifica a reparação por danos morais.

É o relatório.

Inclua-se em pauta.

Recife, data da certificação eletrônica.

Tenório dos Santos

Des. Relator



SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

VOTO

1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Numa primeira abordagem, gostaria de fazer um breve registro com o objetivo de esclarecer quais os reais motivos pelos quais houve certa demora no julgamento deste Incidente. É que o relator originário, Desembargador José Fernandes de Lemos, que se aposentou no mês de junho do ano passado, não teve tempo para promover o julgamento.

Em razão desse fato, e como eu o sucedi, o processo teve que ser redistribuído e, em face da burocracia processual, foi redistribuído. Por isso, houve certo lapso temporal para chegar às minhas mãos.

Some-se, ainda, a esse aspecto a tramitação perante o Superior Tribunal de Justiça, pendente de julgamento os Embargos de Divergência envolvendo a mesma matéria. No entanto, como aquela Suprema Corte até o início do mês de junho não havia julgado aquele processo, resolvi encaminhar o Incidente de Assunção de Competência à pauta de julgamento.

2. BREVES APONTAMENTOS DOUTRINÁRIOS E PROCESSUAIS

Dada a magnitude deste julgamento, com a realização de audiências públicas, instituto que é da democracia participativa, que possibilitou que a sociedade civil, não só pernambucana, mas também a brasileira, trouxesse a este julgamento os conhecimentos epistemológicos necessários ao deslinde desta causa, farei um breve apontamento doutrinário a respeito do Incidente de Assunção de Competência, para que possa ser melhor compreendido, num modelo do que entendo o dever ser da democracia na era digital, para formar e informar à população brasileira.

O Incidente de Assunção de Competência está assim previsto em nosso código de ritos civilista:

“Art. 947. É admissível a assunção de competência quando o julgamento de recurso, de remessa necessária ou de processo de competência originária envolver relevante questão de direito, com grande repercussão social, sem repetição em múltiplos processos.



§1º Ocorrendo a hipótese de assunção de competência, o relator proporá, de ofício ou a requerimento da parte, do Ministério Público ou da Defensoria Pública, que seja o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária julgado pelo órgão colegiado que o regimento indicar.

§2º O órgão colegiado julgará o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária se reconhecer interesse público na assunção de competência.

§3º O acórdão proferido em assunção de competência vinculará todos os juízes e órgãos fracionários, exceto se houver revisão de tese.

§4º Aplica-se o disposto neste artigo quando ocorrer relevante questão de direito a respeito da qual seja conveniente a prevenção ou a composição de divergência entre câmaras ou turmas do tribunal.”

Da leitura acima, retira-se que o Incidente de Assunção de Competência é o modo pelo qual determinado caso é submetido a julgamento de um colegiado mais amplo dentro das Cortes de Justiça ou das Cortes Supremas. Na primeira hipótese, visa uniformizar a jurisprudência. Na segunda, dar unidade ao direito mediante precedentes. Assim: a competência para o julgamento de um caso é deslocada de uma Câmara de um Tribunal de Justiça para uma Seção Cível ou de uma Turma de um Tribunal Regional Federal para uma Seção. No STJ, desloca-se da Turma para a Seção. No STF, da Turma para o Plenário[1].

Nossa hipótese é a primeira, ou seja, sendo o processo distribuído para a 5ª Câmara Cível e, por proposição do Desembargador Frederico Neves, que foi acolhida por aquele Colegiado, estando agora o feito submetido a competência deste Colegiado mais amplo, qual seja, esta Seção Cível, visando uniformizar a jurisprudência desta Corte a respeito da cobertura dos tratamentos multidisciplinares, por plano de saúde suplementar, para segurado diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Nas Cortes de Justiça, a jurisprudência uniforme vincula todos os juízes e colegiados, até a sua revisão pelo próprio colegiado que a formou ou por de maior hierarquia ou até o advento de precedente das Cortes Supremas sobre a mesma questão. Nas Cortes Supremas, o precedente formado vincula até a sua superação pela própria Corte que o formou[2].

À luz do acima exposto, relevante destacar que recente decisão do STJ, havida em 08/06/2022, em Embargos de Divergência referente aos processos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, cujo acórdão encontra-se ainda pendente de publicação, não tem efeito de precedente a vincular este Colegiado Estadual, uma vez que não foi decidido na sistemática dos recursos repetitivos, mas em Embargos de Divergência sem efeito vinculante.

Todavia, por ocasião do julgado acima, **entendeu-se pela taxatividade mitigada do rol da ANS.**

Outrossim, nosso Tribunal encontra-se na vanguarda do próprio STF, quando reconheceu a necessidade, convocou e realizou audiências públicas para tratar de tão sensível matéria. Isto porque a Corte



Constitucional Brasileira, por convocação do Ministro Luís Roberto Barroso, realizará audiências públicas para tratar da amplitude das coberturas de planos de saúde, a metodologia de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar e o seu caráter taxativo, com data estimada para 26 e 27 de setembro do corrente ano.

Por fim, ratificando o acima exposto, o Incidente de Assunção de Competência visa à formação de precedente vinculante, mas tem papel preventivo, já que se aplica antes de configurado o indesejável dissídio jurisprudencial. Baseia-se na relevância da questão de direito e na grande repercussão social que sua solução possa acarretar. Daí a conveniência de que o julgamento do recurso, da remessa necessária ou do processo de competência originária se dê perante órgão colegiado maior, previsto regimentalmente para as decisões dotadas de força vinculante universal^[3].

3. SOBRE O TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA). DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE). OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde^[4] o transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, segundo os estudiosos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida.

Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA (Transtorno do Espectro Autista) é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores, daí dizer-se do espectro autista.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”*.

Logo, o conceito de saúde tem uma dimensão maior do que tão-somente a sua não precariedade.

Vale destacar, também, que um dos princípios fundamentais da nossa Constituição é o da dignidade da pessoa humana^[5], sendo a saúde seu corolário.

Neste ser assim, segundo especialistas, estima-se que existam 2 milhões de pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) no Brasil e graças a inclusão do parágrafo único do artigo 17 da Lei nº 7853/1989, acrescido pela Lei nº 13.861/2019 – Lei Romeo Mignon, serão incluídos nos censos demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informações específicas sobre pessoas com TEA



(Transtorno do Espectro Autista), a partir do censo de 2020^[6] ^[7]. Esta inclusão beneficia o mapeamento das pessoas diagnosticadas com TEA, estabelecendo um panorama sobre o autismo no país e auxiliando na elaboração de políticas públicas, bem assim, na melhor gestão da saúde suplementar.

Contudo, o Censo 2020 será realizado com aproximadamente 2 anos de atraso, dada a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, e será realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir de 1º de agosto de 2022^[8].

Em relação aos instrumentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, destaco a **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, que em seu art. 25, assim dispõe quanto a saúde:

“Saúde - Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

(...)

e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.”

4. LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA

Vale destacar que a Lei nº 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), para além de estabelecer em seu artigo 1º, § 2º que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, também dispõe sobre os seguintes direitos em seu artigo 3º, a saber:

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

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

(...)

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



a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

(...)

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.”

A luz do ordenamento jurídico pátrio, faz-se necessário analisar a cobertura dos tratamentos multidisciplinares quando não previstos no rol da ANS. Seguimos na análise do mérito da causa.

Instituída pela Lei nº 9.961/2000, a ANS – Agência Nacional de Saúde, tem dentre suas várias competências estabelecidas no artigo 4º daquela lei, elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), e suas excepcionalidades.

Insta ressaltar que o rol de procedimento e eventos em saúde, estabelecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde[9], sofreu alterações no curso deste processo, havendo novas publicações do rol, através das Resoluções Normativas, 465/2021, 469/2021 (Altera a Resolução Normativa - RN nº 465)[10] e a mais recente, 539/2022 (Altera a Resolução Normativa - RN nº 465)[11], culminando com a seguinte redação, no destaque que nos interessa:

“Resolução Normativa – ANS RN nº 465/2021

Dos Princípios de Atenção à Saúde na Saúde Suplementar

Art. 5º A atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

I - atenção multiprofissional;

II - integralidade das ações;

III - incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;

IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde;

V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia; e



VI - utilização das melhores práticas, baseadas em evidências científicas.

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos neste artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:

I - médico assistente; ou

II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.

§2º Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010, e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.

§3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, **a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado.**

§4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Alterado pela RN nº 539, de 2022)”

A tese fixada neste Incidente versa sobre a obrigatoriedade de custeio, pelos planos de saúde, de tratamento multidisciplinar do segurado portador de transtorno do espectro autista, transcendendo os interesses subjetivos das partes litigantes, vindo a repercutir em toda a coletividade, bem como a existência de



divergência sobre o tema no âmbito das Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça de Pernambuco.

No julgamento da Seção Cível que admitiu o processamento do incidente, definiu-se, no voto condutor, a importância do tema para dirimir as seguintes questões:

“1) Os planos de saúde estão obrigados a custear tratamento multidisciplinar pelos métodos ABA (análise do comportamento aplicada - Applied Behavior Analysis), BOBATH, HANEN, PECS (Sistema de comunicação por troca de imagem - Picture Exchange Communication System), PROMPT (Prompts para a organização dos pontos fonéticos oro musculares - Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets), TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação - Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children e INTEGRAÇÃO SENSORIAL?

1.1) Quais requisitos necessários para que o profissional seja considerado especialista nos referidos métodos?

1.2) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?

1.3) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

1.4) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

2) As operadoras de saúde devem arcar com os custos de terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade)?

2.1) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?

2.2) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?

2.3) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?

5. TESES A SEREM APRECIADAS NESTE IAC:

1) OS PLANOS DE SAÚDE ESTÃO OBRIGADOS A CUSTEAR TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELOS MÉTODOS ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA - APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS), BOBATH, HANEN, PECS (SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR TROCA DE IMAGEM - PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM), PROMPT (PROMPTS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS FONÉTICOS ORO MUSCULARES - PROMPTS FOR RESTRUCTURING ORAL MUSCULAR PHONETIC TARGETS), TEACCH (TRATAMENTO E EDUCAÇÃO PARA AUTISTAS E CRIANÇAS COM DÉFICITS RELACIONADOS COM A COMUNICAÇÃO - TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED



COMMUNICATION-HANDICAPPED CHILDREN E INTEGRAÇÃO SENSORIAL?

A primeira questão a ser analisada diz respeito à obrigatoriedade dos planos de saúde em custear as terapias multidisciplinares aplicadas ao tratamento do TEA – Transtorno do Espectro Autista, cuja defesa das operadoras dos planos de saúde, para fundamentar a exclusão de cobertura, baseia-se na ausência de previsão das terapias no Rol Taxativo da ANS.

Conforme já mencionado, no âmbito da Segunda Seção do STJ, em recente julgamento de Embargos de Divergência que definiu acerca da natureza taxativa do rol da ANS, ficou decidido que é possível a flexibilização excepcional dessa taxatividade, (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, pendente de publicação).

Especificamente sobre a terapia para o Transtorno do Espectro Autista pelo método ABA, nesse julgamento, reconheceu a Segunda Seção que, apesar da natureza taxativa do rol, é devida a cobertura pelo plano de saúde, nos seguintes termos^[12]:

“Com base nas balizas estabelecidas no julgamento, a Segunda Seção entendeu, no EREsp 1.886.929, que o plano de saúde é obrigado a custear tratamento não contido no rol para um paciente com diagnóstico de esquizofrenia, e, no EREsp 1.889.704, que a operadora deve cobrir tratamento para uma pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar.”

Nesse julgamento, a Segunda Seção, por unanimidade negou provimento aos embargos de divergência da operadora do Plano de Saúde, a qual objetivava a exclusão da cobertura para o tratamento pelo método ABA por, supostamente, não estar previsto no rol taxativo da ANS.

Para dirimir qualquer dúvida, após o posicionamento do STJ, a ANS editou a Resolução Normativa nº 539/2022, que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, definindo que a partir de 1º de julho de 2022, os planos de saúde suplementares estão obrigados a cobrir qualquer método ou técnica indicado pelo médico ou dentista assistente, para o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista, **inclusive em ambiente escolar**, conforme disposto na Lei nº 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), em seu art. 3º, I, III e parágrafo único, *in verbis*:

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

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

(...)

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

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;



b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

(...)

*Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, **terá direito a acompanhante especializado.***

Esta normatização consagra o entendimento de que as intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e os programas de treinamento de habilidades para os pais, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA e seus cuidadores.

Pois bem, não restando dúvidas acerca da obrigatoriedade de cobertura integral pelos planos de saúde das terapias multidisciplinares para tratamento do TEA – Transtorno do Espectro Autista, faz-se necessária a análise se há obrigatoriedade de cobertura do método ABA em ambiente escolar e domiciliar.

A respeito da necessidade da terapia multidisciplinar no ambiente escolar destaco os seguintes trechos dos especialistas ouvidas em audiência pública (1ª audiência pública – dia 04.05.2021):

· **MSc. VANESSA VAN DER LINDEN** (MÉDICA NEUROPEDIATRA) – consta na plataforma lattes do CNPQ que possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1993) e mestrado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é médica neuropediatra da Fundação de Saúde Amaury de Medeiros, lotada no Hospital Barão de Lucena e médica neuropediatra do Hospital Maria Lucinda, no Serviço de referência para doenças raras. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Neurologia Infantil[13], e assim pontuou:

“A análise aplicada de comportamento é necessária que tenha especialista capacitado, e para que a gente possa ensinar um comportamento normal, esse comportamento tem que ser ensinado ao longo do dia da criança, em todos os ambientes em que a criança vive. Então trabalhar com comportamento dentro da escola faz parte, sim, do processo de reabilitação da criança, e não do processo pedagógico. Transtorno pedagógico, transtorno de aprendizagem é uma coisa, transtorno do espectro autista, ou transtorno de saúde, um transtorno comportamental é outra diferente, mas se eu não trabalho em todos os ambientes em que a criança convive, ou seja, uma criança que aprende um comportamento normal em casa, aprende comportamento normal na clínica, se a gente não trabalhar esse comportamento dentro de um ambiente que ela está com os pais, ela termina desconstruindo, então quando a gente trabalha com uma criança que tem uma dificuldade de fixar e aprender um comportamento, eu preciso repetir para que isso



fixe e torne depois de uma maneira automática, e essa criança possa levar isso para o resto da vida”.

· **Dr^a ROSANE LOWENTHAL** - Professora Assistente do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa (FCMSCSP) e vinculada ao Programa de pós graduação (mestrado e doutorado acadêmico) em Ciências da Saúde e Saúde da Comunicação humana (mestrado acadêmico) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Atualmente é coordenadora da Unidade de Referência em Transtornos do Espectro Autista Dr Marcos T Mercadante. Possui, Pós doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP (2013), mestrado (2006) e doutorado (2012) em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e graduação em Odontologia pela Universidade Cidade de São Paulo[14], que assim observou:

*“Quando a gente fala **escola parceira da saúde**, assim como assistência social tem que ser parceira da saúde, assim como mais para frente na vida adulta, a gente está falando de relações de trabalho, a saúde tem que ser parceira e mais ainda nós temos a família tendo que ser parceira”.*

A aplicação do método ABA em ambiente escolar e domiciliar faz parte do tratamento da criança com o objetivo de que esta aprenda a se portar nestes lugares que fazem parte do dia-a-dia do menor, especialmente por se tratar de uma terapia de análise comportamental.

É de ver-se que as intervenções para as pessoas com transtorno do espectro autista precisam ser acompanhadas por ações mais amplas, tornando ambientes físicos, sociais e atitudinais mais acessíveis, inclusivos e de apoio.

Dos depoimentos dados nas audiências públicas, colhe-se que a aplicação do ABA em ambiente exclusivamente clínico é insuficiente para a evolução da terapia, especialmente porque a carga horária disponível não comporta a quantidade de horas que a criança necessita consoante a indicação médica.

O objetivo maior das terapias multidisciplinares é possibilitar aos que tem TEA – Transtorno do Espectro Autista uma maior independência e a capacidade de se socializar, e, para tanto, a aplicação da terapia em ambiente escolar e domiciliar é essencial.

Por outro lado, não se pode olvidar que são profissionais de saúde os que exercem as terapias com as crianças, não sendo determinante, para a cobertura obrigatória pelos planos de saúde, o local onde será aplicada a terapia de análise comportamental (ABA).

Nesse contexto, não há como excluir a cobertura da terapia ABA em ambiente escolar e domiciliar sob o argumento de que esta teria caráter educacional e não de saúde, uma vez que já restou comprovado que se cuida de tratamento de saúde aplicado por profissional também da área de saúde, e, portanto, sua cobertura é obrigatória pelos planos de saúde.

1.1) QUAIS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA QUE O PROFISSIONAL SEJA CONSIDERADO ESPECIALISTA NOS REFERIDOS MÉTODOS?



De acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021[15], os profissionais aptos para a realização dos referidos métodos são os profissionais de saúde habilitados para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

São consideradas como áreas do conhecimento referentes às Ciências da Saúde, segundo o CNPQ[16] (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metodológico): medicina, odontologia, farmácia, enfermagem, nutrição, saúde coletiva, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, educação física. Demais disso, o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução CNS nº 218/1997, estabelece como profissionais de saúde as seguintes profissionais: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Profissionais de Educação Física; 4. Enfermeiros; 5. Farmacêuticos; 6. Fisioterapeutas; 7. Fonoaudiólogos; 8. Médicos; 9. Médicos Veterinários; 10. Nutricionistas; 11. Odontólogos; 12. Psicólogos; e 13. Terapeutas Ocupacionais. (II – Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde dever ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos dessas categorias).

Com relação a questão da qualificação dos profissionais habilitados para aplicar as terapias e métodos nos pacientes com TEA (Transtorno do Espectro Autista), destaco a participação na audiência pública da Médica Rafaela Vasconcelos Viana, que segundo a plataforma lattes do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), possui graduação em medicina pela Universidade de Pernambuco (2001-2007). Fez Residência médica em Pediatria no Hospital Barão de Lucena (HBL) em Recife - PE (2011-2013) e Residência médica de Neurologia Infantil no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS (HCPA). É médica do trabalho por especialização feita através da Universidade Estácio de Sá (2009-2010), cujo seguinte trecho abaixo transcrevo:

*“O que a gente percebe é que na questão da certificação, e aí falando um pouco das metodologias, da ciência que foi colocada inicialmente, na ciência ABA, a gente tem algumas exigências, então a gente **precisa de uma supervisor ABA**, a gente precisa de **um assistente ABA**, a gente precisa de **um aplicador técnico ABA**, e cada um deles tem que ter uma certificação adequada, então para você **ser supervisor você tem que ter um mestrado ou doutorado**, você tem que ter uma graduação, você tem que ter um tempo de supervisão, você tem que participar de disciplinas em especializações, você tem que ter um tempo de educação continuada por ano. Então demanda estudo, demanda tempo para que aquele profissional seja considerado um supervisor ABA, e ele é de extrema importância dentro do processo terapêutico, porque é ele quem faz o planejamento, ele é o único que é capaz de fazer o planejamento do tratamento ABA, então o assistente ABA, ele não precisa de mestrado nem doutorado, ele precisa de uma especialização, mas ele não é capacitado a fazer o planejamento ABA, então ele executa, supervisiona, mas ele não é capaz de fazer o planejamento”.*

Importante registrar, ainda, trecho do depoimento da Médica Dra. Rafaela Vasconcelos Viana, que menciona, inclusive, a preocupação dos familiares que têm pessoas com TEA – Transtorno do Espectro



Autista, acerca da qualificação dos profissionais de saúde, quando assim expôs (1º audiência pública – dia 04.05.2021):

“Quando a gente vai analisar os processos e as petições, a gente percebe que a grande demanda é averiguar se as clínicas credenciadas, elas são capacitadas ou não para seguir o laudo médico, para seguir as orientações do médico especialista. E aí, diante disso, as famílias ficam muito angustiadas, pelo que percebo, e correm atrás de tratamentos adequados, e vão questionar o plano de saúde diante das clínicas credenciadas que inicialmente, ou na visão deles não estão capacitadas para cumprir o que é preconizado pelo neuropediatra assistente, e muitas vezes, diante disso, existe um custo elevado para esses familiares, e essa judicialização acaba acontecendo por isso”. (pg. 10)

Compulsando a plataforma lattes do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) constata-se que, colocando como item de busca por assunto a terapia ABA[17], há apenas 175 doutores nesta temática no Brasil. Avançando para outras titulações, temos 258 profissionais não doutores[18]. Conforme a informação trazida pela médica Rafaela Vasconcelos, da necessidade de supervisor, assistente, aplicador da técnica ABA, há, de fato, uma carência de profissionais na área, levando em consideração o número estimado de pessoas com TEA no Brasil, de aproximadamente 2 milhões.

Por relevante, trago a colação a contribuição do DR. ANTÔNIO CELSO DE NORONHA GOYOS (PROFESSOR DO INSTITUTO LAHMIEI AUTISMO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS) - Professor Associado Nível 4 do Departamento de Psicologia da UFSCar- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1975), Mestrado em Applied Behavior Analysis/Psychology - Western Michigan University (1978), Doutorado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (1986), a respeito da qualificação do profissional em análise de comportamento - **método ABA**, na 1º audiência pública – dia 04.05.2021, que, assim, pronunciou-se:

“Sob a perspectiva da análise do comportamento, a pessoa especialista em análise do comportamento, especialista em ABA, não precisa necessariamente vir da área de Psicologia, ou da área de Fonoaudiologia, ou da área de Terapia Ocupacional, ou da área de Medicina. A pessoa deve ser capacitada em nível de Pós-Graduação Lato-sensu, Stricto-sensu. E isso daí é uma questão bastante complexa de se identificar, quem é de fato o especialista ABA”.

Outro método abordado pela médica Dra. Rafaela Vasconcelos, diz respeito a **Integração Sensorial**, sendo também necessária sua transcrição:

“Então, a integração sensorial é de extrema importância. E quem é capacitado para isso é um Terapeuta Ocupacional. Mas não é o Terapeuta Ocupacional que saiu da graduação. É o Terapeuta Ocupacional que fez o Curso de Integração Sensorial,



*onde a gente tem três empresas capacitadas para isso no Brasil. São cursos específicos, que vão de 100 a 180 horas. O que é que eu percebo nas perícias, muitas vezes? **Certificados de 20 horas. Certificados de um curso de final de semana. Então, o Curso de Integração Sensorial, quando eu vou ver a carga horária, 20 horas. Esse profissional não está habilitado para trabalhar com integração sensorial. Então, essa análise dos Certificados isso tem sido uma demanda grande que eu vejo dentro das perícias. Existem Terapeutas Ocupacionais excelentes que fazem atividade da vida diária. Ele é excelente em atividade da vida diária, no cotidiano da criança. Mas não em integração sensorial. Então, mais uma vez é outra subespecialidade, outro mote do tratamento do espectro autista. Então, eu tenho encontrado algumas dificuldades de encontrar especialista dentro das clínicas credenciadas***”.

A respeito do credenciamento para o **método Prompt**, extraímos da audiência pública a contribuição da Dra ADRIANA GUERRA DE CASTRO BORGES, que conforme plataforma lattes do CNPQ, possui graduação em Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade Católica de Pernambuco (1990), mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (2005) e doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (2012). Especialista em motricidade orofacial, no Conceito Bobath pediátrico e Baby Course. Tem formação no Método Prompt introdutório, avançado e em processo de certificação. Professora de cursos de pós graduação em disfagia, na disciplina de fonoaudiologia hospitalar. Atua em consultório na reabilitação de transtornos do desenvolvimento infantil; alimentares, motores de fala e comportamentais, que assim esclareceu (audiência pública do dia 04.05.22):

*“Tenho que responder três perguntas para os senhores. Primeira pergunta: Em que consiste o tratamento de Fonoaudiologia baseado no método PROMPT? Depois: Quais os benefícios que esse tratamento traz para os pacientes autistas? E por último: **Qual a necessidade de especialização e certificação específica para a boa prática e correta aplicação dessa terapia?** (...) O que é que acontece, então, para o profissional poder se capacitar e ter condições de utilizar esse método? Como eu falei, o primeiro curso no Brasil foi em 2016, que foi o introdutório. Ele é um curso que nada mais ensina ao profissional a mexer suas mãos para ativar esse sistema motor e conseguir com que os fonemas aconteçam. Acontece que não é tão simples assim. Você precisa entender que nível de manuseio esse paciente precisa; como você vai atuar; em que complexidade você vai atuar. E para isso você tem que se especializar mais nessa técnica e fazer outras capacitações - como é o segundo nível que se chama “Greed”. O “Greed” é uma capacitação que ensina os profissionais a trabalharem com terapias mais complexas, como é o caso das crianças com Transtorno do Espectro Autista, que muitas vezes apresentam alteração nas três áreas da comunicação, que são interação social, cognição, compreensão do contexto, conhecer conceitos e conseguir falar. Se você não tem o Nível 2, você jamais vai aprender a fazer esse raciocínio clínico. Então, é muito importante que*



você selecione um profissional que tenha essa capacitação. Caso contrário, ele só vai usar a mão, sem nenhum raciocínio. E ele não vai conseguir ajudar essa criança. Ainda tem outro detalhe importante: A criança que tem aversão, como é o caso de muitas crianças autistas que têm aversão ao toque, elas não vão aguentar esse manuseio. Então, com o Nível 1, muitas vezes você pode até agredir a criança, mais do que tratar a criança. Então, é preciso que esse profissional evolua. Além do “Greed”, existem outras coisas que você pode fazer para se capacitar. E isso é um conhecimento e um construto que você vai fazendo, se você tiver vontade de ser uma pessoa que se torne instrutora do conceito. Mas o mais importante é que você consiga fechar esses dois Níveis. Caso contrário, o profissional não vai ter o raciocínio clínico necessário para cuidar dessas crianças com Transtorno do Espectro Autista”.

Todas as considerações acima apontam as variáveis sensíveis que precisam ser trabalhadas entre a Agência Nacional de Saúde, os conselhos de classes (para regulamentar e fiscalizar a atuação dos profissionais na área), os planos de saúde suplementar, e analisadas pelo judiciário quando submetidas ao seu crivo, em cada caso concreto.

1.2) O SEGURADO PODE REALIZAR O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DA REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE?

Uma vez estabelecidos quais os tratamentos que possuem cobertura obrigatória pelos planos de saúde, fazem-se necessários alguns apontamentos acerca da sua disponibilidade na rede credenciada.

É certo que, desde o surgimento em massa das demandas visando a cobertura de tratamento para pacientes diagnosticados com TEA – Transtorno do Espectro Autista, os planos de saúde têm procurado se adequar com a capacitação de seus profissionais e credenciamento de clínicas que disponibilizam o tratamento multidisciplinar para os seus beneficiários.

Contudo, as demandas recentes vêm trazendo uma realidade preocupante quanto ao serviço prestado, na medida em que as clínicas não dispõem de profissionais habilitados nas técnicas/métodos aplicados ao tratamento, bem como vem limitando o número de sessões das terapias, por não possuírem disponibilidade para a carga horária requerida pelos médicos assistentes.

Neste particular, importa destacar trecho do depoimento da médica fonoaudióloga, Dra. Rafaela Vasconcelos Viana na 1ª audiência pública – dia 04.05.2021:

“E aí a gente vai para outra demanda importante dentro das perícias, que é o tempo – o tempo que essas terapias são realizadas. Isso é outro impasse que eu tenho percebido também, quando vou avaliar as clínicas credenciadas. Muitas vezes, esse tempo é de 30, 60 minutos em poucas. A grande maioria é de 30 minutos a sessão. Então, existe uma determinada clínica que são 30 minutos de Psicologia, 30 minutos de Fono e 30 minutos de T.O. É uma hora e meia, uma vez por semana. E o paciente sai da clínica sem um novo horário marcado. Então, isso eu já vi. Quando ele vai



marcar, são vinte dias depois. Então, ele tem duas vezes por mês. Você não tem um tratamento eficaz. Você não tem um tratamento intensivo nesse paciente. Então, o paciente está sendo prejudicado, porque ele não está recebendo a terapia adequada. Ou muitas vezes ele pode até estar tendo a terapia com uma pessoa certificada e com uma pessoa habilitada, mas ela não está sendo intensiva. Então, ela não está sendo feita da forma correta. Então, o tempo de terapia é realmente importante”.

Muitos são os recursos interpostos em razão da inaptidão das redes credenciadas de alguns planos de saúde, comprovadas através de perícias realizadas em processos no primeiro grau. Também muitos recursos questionam a incapacidade dos profissionais credenciados, que não possuem as qualificações necessárias para a prestação do atendimento especializado.

Diante dessa realidade atual, é importante que as operadoras de planos de saúde procurem se adequar credenciando mais profissionais e clínicas aptas a prestar o atendimento requerido pelo médico assistente, exatamente nos moldes em que o tratamento foi solicitado.

O médico assistente é quem tem competência para determinar quais são as terapias necessárias ao tratamento de seu paciente, bem como a periodicidade com que estas devem ser realizadas, e, desse modo, quando comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para prestar o tratamento requerido pelo médico, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular.

1.3) OS CUSTOS SERÃO REEMBOLSADOS INTEGRAL OU PARCIALMENTE?

A Segunda Seção do STJ decidiu que “o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a **inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento**”. (STJ - EAREsp: 1459849 ES 2019/0057940-8, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 14/10/2020, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 17/12/2020).

O artigo 12, inciso VI, da Lei n.º 9.656/98 prevê que é obrigatório o reembolso dos valores pagos por tratamentos médicos, **quando não for possível a utilização dos serviços próprios da rede conveniada com o plano de saúde**, assim dispondo o dispositivo legal supracitado, *in verbis*:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

*VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, **quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras**, de acordo com a relação de preços de serviços*



médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.”

De acordo com o art. 2º da Resolução da ANS nº 259/2011, a operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos de saúde para o atendimento integral das coberturas previstas nos arts.10, 10-A e 12 da Lei nº 9.656/1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

O mesmo ato normativo estabelece, ao tratar das garantias de atendimento ao beneficiário, os deveres atribuídos à operadora, no caso de inexistência do prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, *in verbis*:

“Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

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 atendimento em: (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§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. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)”

A mesma resolução impõe à operadora o dever de reembolso integral, quando descumprido o dever de



garantia de atendimento ao beneficiário, nos seguintes termos:

*“Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, **caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.** (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)*

***§1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.** (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)*

§2º Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo beneficiário não estiver disposto na cláusula de reembolso ou quando não houver previsão contratual de tabela de reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste artigo. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§3º Nos contratos com previsão de cláusula de co-participação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)

§4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsa-lo integralmente. (Redação dada pela RN no 268, de 02/09/2011)”

Da leitura das normas acima transcritas, verifica-se que, na indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, deve ser determinado o reembolso integral dos custos com o tratamento, consoante dispõe o art. 9º, *caput*, da Resolução da ANS nº 259/2011.

Assim, nos casos em que o plano de saúde oferecer o tratamento de autismo, requerido pelo médico assistente, em sua rede conveniada, mas, ainda assim, o paciente optar por fazê-lo fora da rede credenciada, o reembolso das despesas se dará nos termos do contrato, ou seja, se o tratamento for realizado fora da rede conveniada por opção do beneficiário, as despesas serão pagas pelo de acordo com a tabela de reembolso contratada.

Nessas circunstâncias, verifica-se que são duas as hipóteses de reembolso, a primeira, na qual o beneficiário realiza o tratamento fora da rede credenciada em razão da indisponibilidade do serviço nos termos requeridos pelo médico assistente, e, a segunda, na qual o tratamento se realiza fora da rede credenciada por mera escolha do beneficiário.

Na segunda hipótese não há qualquer ilicitude imputada à operadora, sendo, por isso, considerada válida a estipulação do reembolso nos limites estabelecidos contratualmente.



Por outro lado, na primeira hipótese, há um prejuízo decorrente da inexecução do contrato pela operadora do plano de saúde, mais especificamente, do inadimplemento absoluto, na medida em que a prestação do serviço contratado não é adimplida.

A Resolução da ANS 259/2011 assegura aos beneficiários o acesso aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, estabelecendo em seu art. 3º os prazos para o atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12 da Lei 9.656/98, a serem observados pelas operadoras de planos de saúde.

Destarte, se o requerimento para a realização de tratamento de cobertura obrigatória pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento na rede particular.

Nesses casos, não se pode admitir que o beneficiário suporte, nem mesmo em parte, o prejuízo gerado pela operadora de plano de saúde que, em flagrante desrespeito ao contrato, se nega a cumprir obrigação expressamente assumida.

O art. 389 do CC/2002 dispõe que “*Não cumprida a obrigação, responde o devedor por **perdas e danos**, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.*”.

Nessa hipótese, as perdas e danos correspondem aos prejuízos causados pelo inadimplemento e, por isso, não podem se restringir ao reembolso nos limites estabelecidos contratualmente, como determina o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, uma vez que com este não se confundem.

Nesse mesmo sentido, destaca-se o seguinte precedente do STJ:

“O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, limitado à tabela do contrato, é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário (REsp 1.840.515/CE, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe 01/12/2020). (REsp n. 1.979.876/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022.)

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. 1. Consoante a jurisprudência do STJ, “o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas



pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). 2. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano de saúde deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.866.574/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.)

Do exposto, se distingue o reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, cuja obrigação é de origem contratual e deve ser feito nos moldes acordados no contrato, do reembolso integral que tem natureza indenizatória derivada da inexecução do contrato, e, tem por finalidade a reparação do dano material suportado pelo beneficiário.

Por fim, nesse contexto, considerando que o art. 9º da Resolução ANS 259/2011 prevê, quando a operadora descumpre o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial, a obrigação de reembolso integral no prazo de 30 dias, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os respectivos custos. Ainda, por analogia, é importante que a mesma solução seja aplicada também à hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

1.4) A NEGATIVA DE CUSTEIO ENSEJA REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS?

A indenização por dano moral em caso de descumprimento contratual de plano de saúde trata-se de exceção, e somente é concedida quando a negativa da operadora evidencia má-fé e/ou coloca em risco a vida do paciente, especialmente em procedimentos emergenciais, quando então se considera que ultrapassa o mero dissabor ou aborrecimento.

O descumprimento de contrato firmado entre as partes, por si só, não é suficiente para gerar os danos morais. Em contratos complexos como o de prestação de serviços de saúde é possível ocorrer divergência sobre a interpretação de determinada cláusula e, de modo específico, sobre a cobertura de um dado procedimento, fato este que não extrapola os limites do razoável e não justifica a imposição de uma sanção pecuniária.

Destaca-se a orientação que se firmou no Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO DE ESTENOSE AÓRTICA. IMPLANTE TRANSCATETER DE



VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). PROCEDIMENTO ELETIVO. NEGATIVA DE COBERTURA BASEADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE GRAVE RISCO À SAÚDE OU À VIDA. ENTENDIMENTO CONSENTÂNEO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REVISÃO DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. 1. Controvérsia pertinente à ocorrência de dano moral em virtude da recusa de cobertura de implante de válvula aórtica pelo método transcater, prescrita como procedimento eletivo. 2. O entendimento adotado no acórdão recorrido está em harmonia com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior no sentido de que a recusa de cobertura, quando fundada na interpretação do contrato de plano de saúde, não é apta a ensejar reparação por dano extrapatrimonial, ressalvadas as hipóteses de grave risco à saúde ou à vida do usuário. 3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça fundamentou a inoccorrência de dano moral na ausência de risco de agravamento do quadro de saúde do paciente. 4. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial (Súmula 7/STJ). 5 . AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (AgInt no REsp n. 1.904.488/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.)”

Por outro lado, há que se ressaltar os casos em que não há dúvida acerca das obrigações contratuais de natureza mandatória, como nos casos em que o tratamento requerido consta do Rol taxativo da ANS, e, portanto, a negativa de cobertura se caracteriza abusiva e ilegal, e, por conseguinte, os planos são passíveis de responder civilmente.

As terapias multidisciplinares são exemplos de tratamento já reconhecidos como de cobertura obrigatória e que devem ser custeados pelos planos de saúde, de modo que a sua negativa pode ensejar a condenação em indenização por danos morais.

2) AS OPERADORAS DE SAÚDE DEVEM ARCAR COM OS CUSTOS DE TERAPIAS ESPECIAIS (PSICOPEDAGOGIA, MUSICOTERAPIA, EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA E PSICOMOTRICIDADE)?

Antes de responder a pergunta do item 2, é importante destacar que, em recente julgamento do EREsp n. 1.889.704/SP, da relatoria do Ministro Luís Felipe Salomão, ocorrido em 08/06/2022, proferido pela segunda seção do STJ, por maioria de votos, ainda pendente de publicação, o Rol da ANS teve reconhecida a sua natureza taxativa mitigada.

Assim, consolidou-se o entendimento no STJ de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, contudo, 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.

Há que se destacar, entretanto, que o mencionado julgamento não foi proferido em sede de Recurso Repetitivo, e, por esse motivo, **não tem caráter vinculante**, de modo que os tribunais não estão obrigados a julgar adotando o mesmo entendimento.

Recentemente, em 23 de junho de 2022 foi publicada a recente Resolução Normativa nº 539, alterando a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

A RN 539/2022 entrou em vigor 1º de julho de 2022, e prevê que “*para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o **transtorno do espectro autista**, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.*”.

O Ministério da Saúde esclareceu, através de notícia publicada em seu sítio eletrônico, que a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para **qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente** para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças[19]. Vejamos:

“ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento

Métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde

(...)

*Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, **passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças.***

*A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as **sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).***

“A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós



estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento”, explica o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.”

A edição da mencionada Resolução Normativa da ANS vem consagrar o entendimento de que a obrigatoriedade de cobertura do tratamento pelo plano de saúde independe da técnica/método a ser aplicado pelo profissional de saúde, desde que o atendimento seja prestado por psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, além da cobertura ilimitada para sessões com fisioterapeutas, que já eram asseguradas.

Após os devidos esclarecimentos, passa-se à análise da obrigatoriedade ou não de cobertura das terapias especiais pelas operadoras de planos de saúde.

A ANS editou o Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, publicado em 01/04/2021, estabelecendo, expressamente, que os procedimentos PILATES, REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG), **HIDROTERAPIA**, **MUSICOTERAPIA**, ARTETERAPIA, MASSOTERAPIA, **EQUOTERAPIA**, TERAPIA DE FLORAIS, AROMATERAPIA, CROMOTERAPIA e REFLEXOTERAPIA não se encontram listados no Anexo I, da RN nº 465/2021, e, portanto, não possuem cobertura em caráter obrigatório.

Nesse mesmo sentido foi promulgado, em 18 de março de 2019, o Enunciado nº 97 da III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe: “*As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como equoterapia, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução.*”.

A inclusão da cobertura das terapias especiais pelos planos de saúde depende de estudos científicos e clínicos que demonstrem os benefícios para os pacientes e a eficácia das terapias no tratamento do autismo, para que, desse modo, cumpra-se o fluxo estabelecido na RN nº 439/2018 da ANS, que estabelece as regras de incorporação de novas tecnologias em saúde no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

A exclusão da cobertura obrigatória da hidroterapia pelo mencionado parecer técnico nº 25 resta superada.

A hidroterapia, também conhecida como **fisioterapia aquática** ou aquaterapia, é uma atividade terapêutica que consiste na realização de exercícios dentro de uma piscina com água aquecida, e, foi disciplinada na Resolução nº 443, de 3 de setembro de 2014^[20], pelo plenário do COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, *in verbis*:

*“Art. 1º Disciplinar a atividade do fisioterapeuta no exercício da **Especialidade***



Profissional em Fisioterapia Aquática.

Parágrafo único. Para todos os efeitos, considera-se como Fisioterapia Aquática a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, hidrocinesioterapia, balneoterapia, crenoterapia, cromoterapia, termalismo, duchas, compressas, vaporização/inalação, crioterapia e talassoterapia.

Art. 2º Para efeito de registro, o título concedido ao profissional fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia Aquática.

Da leitura dos artigos transcritos, observa-se que a hidroterapia é uma especialidade de fisioterapia regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

Nesse contexto, considerando a recente edição da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que estabeleceu ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, bem como que as sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, possuem cobertura ilimitada, **sendo a hidroterapia uma especialidade de fisioterapia aquática, a sua cobertura é obrigatória pelos planos de saúde.**

Por esse motivo, não há dúvidas que o Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, publicado em 01/04/2021, que estabeleceu, expressamente, que a HIDROTERAPIA não se encontra listada no Anexo I, da RN n.º 465/2021, e, por isso, não possui cobertura em caráter obrigatório, **foi revogado** pela RN 539/2022 quanto à hidroterapia, vez que se trata de especialidade de fisioterapia.

Em relação à equoterapia e musicoterapia, entendo que também possuem cobertura contratual obrigatória pelos planos de saúde desde que aplicadas por profissionais da área de saúde, isso porque, o art. 6º, *caput*, da Resolução Normativa nº 465/2021 dispõe que os procedimentos e eventos listados no Rol da ANS poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Especificamente, quanto à musicoterapia, é importante destacar, inclusive, que a mesma foi reconhecida e incorporada como uma das práticas de Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC foi instituída pela Portaria nº 971 do Ministério da Saúde[21], em 3 de maio de 2006, e, a musicoterapia, através da Portaria nº 849[22], de 27 de março de 2017 do Ministério da Saúde, foi reconhecida como um dos tratamentos oferecidos, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse ínterim, por ser reconhecida a prática de musicoterapia como Política de Saúde Pública pelo próprio Ministério da Saúde, a expressa vedação a sua concessão no parecer técnico mencionado causa estranheza,



uma vez que não faz sentido excluí-la do sistema de saúde suplementar, mas concedê-la pelo sistema de saúde pública.

Quanto às terapias denominadas psicopedagogia e psicomotricidade, tem-se que ambas possuem cobertura quando executadas por profissionais da área de saúde.

Consoante artigo intitulado “*Formação e atuação profissional do psicopedagogo nos municípios da região sul do Brasil*”, de autoria conjunta das pedagogas especialistas em Psicopedagogia Caroline Elizabel Blaszkó e Evelise Maria Labatut Portilho, publicado na Revista de Psicopedagogia em 18/02/2021[23], para desempenhar a função de psicopedagogo o profissional necessita de formação acadêmica. Observe-se:

“Para atuar como psicopedagogo e desempenhar as diversas atribuições do cargo, o profissional necessita de formação específica, que se dá em curso de graduação e/ou em curso de pós-graduação em Psicopedagogia. (...) O profissional com formação em Psicopedagogia é denominado psicopedagogo ou especialista em Psicopedagogia. Segundo as Diretrizes da Formação do Psicopedagogo no Brasil, este profissional é considerado um especialista na área da aprendizagem, que por meio de ações interventivas utiliza instrumentos próprios e decorrentes de diferentes conhecimentos científicos.”

Da leitura acima, tem-se que todo o profissional de saúde que possuir especialização em psicopedagogia está apto a aplicá-la, e, por conseguinte, cabe ao plano de saúde a cobertura do tratamento.

Com relação à psicomotricidade, segundo informação constante no sítio eletrônico da Associação Brasileira de Psicomotricidade[24], “o Psicomotricista é o profissional que age na interface saúde, educação e cultura, avaliando, prevenindo, cuidando e pesquisando o indivíduo na relação com o ambiente e processos de desenvolvimento, tendo por objetivo atuar nas dimensões do esquema e da imagem corporal em conformidade com o movimento, a afetividade e a cognição”.

Também a terapia psicomotora deve ser realizada por profissional da área de saúde capacitado na aplicação da técnica, e, ao plano de saúde caberá custeá-la, quando indicada pelo médico assistente.

2.1) O SEGURADO PODE REALIZAR O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIAS ESPECIAIS FORA DA REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE?

No caso das terapias especiais de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, quais sejam: hidroterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, musicoterapia e equoterapia, aplicam-se as mesmas observações feitas acima no item 1.2 do voto, ou seja, nos casos em que não forem disponibilizadas para o paciente o tratamento requerido pelo médico assistente, o beneficiário pode realizá-lo fora da rede credenciada.

2.2) OS CUSTOS SERÃO REEMBOLSADOS INTEGRAL OU PARCIALMENTE?

As terapias especiais de cobertura obrigatória terão seus custos reembolsados integralmente, nas mesmas condições estabelecidas no item 1.3 do voto, acima já mencionado.



2.3) A NEGATIVA DE CUSTEIO ENSEJA REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS?

Aplica-se a este item as mesmas observações feitas no item 1.4.

Acrescenta-se, quanto às terapias especiais a modulação dos efeitos da condenação dos danos morais a partir de 1º de julho de 2022, com a entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que estabeleceu em seu art. 6º, §1º a sua **cobertura obrigatória**, uma vez solicitadas pelo médico ou dentista assistente, não restando dúvidas acerca da cobertura das terapias especiais para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista, quando aplicadas por profissionais da área de saúde.

Nesse ínterim, uma vez negada a cobertura pelos planos de saúde, das terapias especiais, a partir dessa data (01/07/2022), ensejará indenização por danos morais, em razão da configuração de ilícito contratual, a serem arbitrados pelo juiz da causa, dentro dos parâmetros estabelecidos pelo ordenamento pátrio, e de acordo com cada caso em concreto individualmente considerado.

6. CONCLUSÃO

Diante do tudo que foi explicitado, e, considerando a relevância social do tema, conforme é sabido por todos, e tão esperado pela sociedade brasileira, o meu voto é no sentido de julgar procedente o IAC – Incidente de Assunção de Competência, em conformidade com as normas previstas no CPC e Regimento Interno da Corte, fixando as seguintes teses:

Tese 1.0 – Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS nº 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012 art. 3º, I, III e parágrafo único.

Tese 1.1 – Os requisitos necessários para que o profissional de saúde seja considerado especialista nos métodos ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, de acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, deve estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Tese 1.2 – Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS.

Tese 1.3 – O reembolso: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada do serviço de saúde na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-lo na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou



inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Tese 1.4. - A negativa de custeio das terapias multidisciplinares de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista poderá ensejar reparação por danos morais, mesmo antes da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022.

Tese 2.0 - As terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, quando aplicadas por profissionais da área de saúde, têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde.

Tese 2.1 - Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar as terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, indicadas pelo médico assistente para tratar doença ou agravamento do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS.

Tese 2.2 – O reembolso para as terapias especiais de cobertura obrigatória de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada da terapia na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-la na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Tese 2.3. - A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista enseja reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que as regulamentou.

Por força do que dispõe o §2º, do art. 947, do CPC[25], após reconhecido e acolhido o presente IAC – Incidente de Assunção de Competência, faz-se necessário o julgamento da Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001 que originou a assunção de competência.

Sendo assim, considerando as teses propostas nesse instrumento, julga-se improcedente o recurso de apelação nº 0005997-34.2017.8.17.2001, mantendo-se a sentença recorrida em todos os seus termos, e, por conseguinte, com fulcro no art. 85, §11, do CPC, majoram-se os honorários de sucumbência para 20% do valor da condenação.

É como voto.



[1] MITIDIERO, Daniel. *Processo civil*. – 1. ed. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, p. 284

[2] MITIDIERO, Daniel. *Processo civil*. – 1. ed. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, p. 285.

[3] THEODORO JÚNIOR, Humberto, 1938 – **Curso de direito civil**, volume 3: execução força. – 54. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021. pgs. 771/772.

[4] OPAS. **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em 15.07.2022.

[5] BRASIL. Constituição de 1988. Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

[6] <https://infoapren.com.br/blog/transtorno-do-espectro-autista-e-censo-levantamento-oficial-das-pessoas-com-tea-no-brasil/49>

[7] O art. 17 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 17.

Parágrafo único. Os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista, em consonância com o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.” (NR)

[8] IBGE. **IBGE divulga resultado final da seleção do Censo e vai convocar aprovados para treinamento**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33769-ibge-divulga-resultado-final-da-selecao-do-censo-e-vai-convocar-aprovados-para-treinamento>. Acesso em 14.07.2022.

[9] https://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/2020/anexo-i-rol-2018-alterado-pelas-rns-453-457-revogacao-458-460-2020-crn.pdf

[10] ANS. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 469, DE 09 DE JULHO DE 2021 **Altera a Resolução Normativa - RN nº 465**, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).
[Anexo][Correlações][Alterações]
A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº



9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental – RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 08 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

[11] ANS. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e alínea "a", do inciso II do art. 24, além do art. 43 e art. 45, todos da Resolução Regimental - RR nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XXX de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar a diretriz de utilização dos procedimento sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento.

Art. 2º O item SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente."

Art. 4º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor no dia 1º de julho de 2022.

[12] <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>

[13] CNPQ Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9453035552597198>



[14] CNPQ. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3764252492071682>

[15] Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:

I - médico assistente; ou

II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.

§ 2º Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010, e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.

§ 3º Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente, na forma do art. 6º, §1º, para serem realizados por outros profissionais de saúde, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou técnica que será utilizado.

[16] CNPQ. Áreas de conhecimento – ciência da saúde. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/ciencias-da-saude>. Acesso em: 15.07.2022.

[17] CNPQ.

https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do;jsessionid=C7B65BEAD5B9716F21CD60B770A5F738.buscatextual_6

[18] CNPQ.

https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do;jsessionid=C7B65BEAD5B9716F21CD60B770A5F738.buscatextual_6

[19] <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>

[20] <https://www.crefito1.org.br/profissoes/fisioterapia/especialidades/>

[21] Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

[22] Art.1º. **Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, **as seguintes práticas:** Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, **Musicoterapia**, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria.



Art 2º. Define que as práticas citadas nesta Portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

[23] http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100004

[24] <https://psicomotricidade.com.br/sobre/quem-e-o-psicomotricista/>

[25] Art. 947. É admissível a assunção de competência quando o julgamento de recurso, de remessa necessária ou de processo de competência originária envolver relevante questão de direito, com grande repercussão social, sem repetição em múltiplos processos.

§ 2º O órgão colegiado julgará o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária se reconhecer interesse público na assunção de competência.



SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

VOTO:

Trata-se de Incidente de Assunção de Competência instaurado com lastro no art. 947, §1º, do Código de Processo Civil, suscitado pela 5ª Câmara Cível deste Egrégio Tribunal de Justiça, nos autos de Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001, interposta pela Sul América Companhia de Seguro Saúde contra F. C. M., menor impúbere representado pela sua genitora, Bethane Karlise Ramos Cavalcanti.

Conforme deliberação em Sessão Extraordinária da Seção Cível, restou admitida a instauração do Incidente de Assunção de Competência, oportunidade na qual determinou-se a suspensão dos processos pendentes de julgamento cujo objeto verse sobre a responsabilidade dos planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de segurado portador de transtorno do espectro autista, ressalvadas as hipóteses de necessidade de tutela provisória.

Pois bem.

Consigne-se, de saída, que a Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê, em seu art. 2º, III, como uma de suas diretrizes, a atenção integral às necessidades de saúde do portador do transtorno, incluído o atendimento multiprofissional, que também é inserido no art. 3º, II, b, do mesmo Diploma Legislativo, como um direito daquele.

Eis o conteúdo dos referidos dispositivos:

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

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



medicamentos e nutrientes;

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

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

(...) b) o atendimento multiprofissional”..

Registre-se que o c. Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que, uma vez coberta pelo plano a moléstia que acomete o segurado, a cobertura do tratamento a ser utilizado deve se dar de acordo com a prescrição médica.

Noutras palavras, a escolha do tratamento e/ou procedimento a ser realizado é de exclusiva responsabilidade do médico, porque é este o profissional que tem condições de apurar o quadro clínico do paciente, assim como indicar quais são as melhores técnicas para verificação do correspondente diagnóstico e consequente tratamento.

A propósito, a recente Resolução Normativa ANS nº 539, de 23/06/2022, alterou a Resolução Normativa ANS nº 465/2021, “*que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento*”.

Na oportunidade, o novo normativo inseriu um § 4º no art. 6º da RN nº 465, assegurando ao portador do TEA **o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo seu médico assistente.**

Eis o teor do citado dispositivo:

” Art. 6º (...)

*§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, **a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.***”

Nesse contexto, a injusta recusa da ré ofende os princípios básicos do Direito do Consumidor e não observa o dever de boa-fé que há de permear relações congêneres.



Registre-se, no particular, que a recusa na cobertura afronta o princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos especialmente conferidos às pessoas com transtorno do espectro autista pela Lei nº 12.764/2012, sendo certo que fere o equilíbrio e a boa-fé contratuais, a infringir os direitos do consumidor garantidos constitucionalmente.

Quanto à natureza dos métodos, se medicinal ou pedagógica-educacional, conforme precedentes da 2ª Câmara Cível, este e. Tribunal de Justiça já se pronunciou no seguinte sentido:

EMENTA: EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO NAS TÉCNICAS ABA, PECS E INTEGRAÇÃO SENSORIAL PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA DE PROFISSIONAL APTO AO TRATAMENTO. ATENDIMENTO FORA DA REDE REFERENCIADA. DANO MORAL CONFIGURADO. RAZOABILIDADE DO VALOR ARBITRADO NA INSTÂNCIA INFERIOR.

1. Classificado o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como doença, e não havendo a sua exclusão de cobertura no contrato de prestação de serviços à saúde, exsurge a posição consolidada na jurisprudência segundo a qual, em linha de princípio, a operadora de plano de saúde não pode se substituir aos médicos na opção terapêutica.

2. É ilegítima a recusa de cobertura em razão de o procedimento solicitado não constar no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), porque o rol constante das resoluções normativas da ANS estabelece apenas a cobertura mínima obrigatória para os planos de saúde, sendo, como assentado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, meramente exemplificativo.

3. Malgrado os métodos ABA, PECS e INTEGRAÇÃO SENSORIAL tenham um viés pedagógico, porquanto destinados a construir habilidades voltados à leitura, à escrita e até à matemática, têm claramente predominância clínica, na medida em que procuram construir habilidades para o enfrentamento dos distúrbios de comportamento que acometem o portador de autismo. Por isso, quando esses métodos são utilizados por profissional de saúde, tais como psicólogos, pediatras e neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, qualificam-se como tratamento médico-clínico e não como uma atividade estritamente pedagógica como advoga, aqui e ali, a operadora de plano de saúde.

4. Inexistindo prova de profissionais habilitados na rede credenciada para atender a prescrição do médico assistente, chama-se a intervir a regra-princípio que assegura ao paciente o custeio do tratamento fora da rede credenciada oferecida pela operadora de serviços de assistência à saúde, nos termos do art. 4º RN ANS nº 259, 17.06.2011.

5. A negativa abusiva de cobertura contratual de tratamento de pessoa com autismo é suficiente para agravar a angústia, a insegurança, a aflição e a dor psíquica das quais inexoravelmente já se acham acometidos o paciente e seus familiares próximos. Noutras palavras, com a recusa da cobertura, o paciente e seus familiares, já desgastados, aflitos e inseguros quanto aos desdobramentos da doença e à eficácia, dor e efeitos colaterais dos tratamentos ambulatoriais ou cirúrgicos, veem-se inesperadamente desamparados por aquele que foi contratado e remunerado, muitas vezes durante anos, exatamente para ampará-los naquelas circunstâncias. E nesse contexto, as preocupações, inicialmente centradas nas decisões de cunho médico, passam



a dividir espaço com novas angústias, desta vez relacionadas aos aspectos financeiros e burocráticos referentes ao tratamento.

6. A indenização por dano moral tem por finalidade, a um só tempo, compensar o ofendido e punir o ofensor, cuja sanção volta-se destacadamente à prevenção. Neste contexto, sendo a parte ré empresa de grande porte econômico/financeiro, indenização modesta em termos pecuniários não estimulará o ofensor a revisitar conceitos e comportamentos com o objetivo de não mais praticar a conduta ilícita. E mais: indenizações módicas permitem que o fornecedor lucre com a ofensa moral, preferindo arcar com indenizações, aqui e ali, ao invés de aparelhar-se adequadamente segundo as exigências do mercado consumidor.

7. O arbitramento da indenização por dano moral em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), considerando as peculiaridades do caso em concreto, atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

(TJPE. APELAÇÃO CÍVEL 0087082-76.2016.8.17.2001, Rel. FABIO EUGENIO DANTAS DE OLIVEIRA LIMA, Gabinete do Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima (2ª CC), julgado em 25/09/2019, DJe) (g. n.)

Com efeito, não se pode pretender que tratamentos prestados por psicólogos, pediatras e neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros profissionais da saúde, sejam vistos como meros métodos pedagógicos.

Tais métodos, ainda que possuam algum viés pedagógico, quando aplicados por profissionais da área da saúde em crianças portadoras do TEA, apresentam caráter clínico, eis que constituem meio através do qual ditos profissionais tratam os distúrbios de comportamento apresentados nos pacientes com o referido transtorno. O desenvolvimento de habilidades voltadas à leitura, à escrita, e mesmo à Matemática, nesse contexto, portanto, não se confunde com mera atividade de ensino, conforme pretende a seguradora.

O Princípio da proteção integral da criança confere ao autor uma posição de destaque na busca da garantia e efetividade de todos os direitos inerentes a sua especial condição, para que possa desfrutar de uma infância com o mínimo de dignidade, o que, sem dúvidas, perpassa pela concessão de tratamento de saúde adequado, com reabilitação iniciada precocemente, pois é mais fácil construir e ensinar um comportamento, que modificar um comportamento anormal já instalado.

Isto posto, o meu voto é no sentido de acompanhar o eminente Relator.

É como voto.

Recife, data da certificação digital.

Des. Jones Figueirêdo Alves





DA IMPORTÂNCIA SOCIAL DO PORTADOR DE AUTISMO.

Não quero aqui repetir o que foi dito pelo relator, quero contribuir com outros aspectos legais, os quais a doutrina me permite.

A pessoa natural representa um valor a tutelar, em suas inúmeras formas de expressão, em defesa dos elementos necessários a sua existência e desenvolvimento, no qual o direito atribui à pessoa a qualidade de sujeito de direito como conteúdo fundamental e finalístico da ordem jurídica, conforme a expressão de Hermogeniano: “*omme ius causa hominum constitutum est*”.^[1] **por causa dos homens todo direito é estabelecido**

Nesse sentido a personalidade humana como expressão espiritual e física da pessoa representa uma categoria especial, que se manifesta pelas qualidades essenciais da pessoa, as quais devem ser objeto de um correspondente e determinado direito: o Direito da Personalidade.

Não há valor que supere o valor da pessoa humana. Assim, os direitos da personalidade são definidos como direitos essenciais do ser humano, os quais funcionam como o conteúdo mínimo necessário e imprescindível para a sua existência como pessoa.

A determinação dos direitos da personalidade decorre da sua própria função, consistente na satisfação das necessidades próprias das pessoas, que estão a elas ligadas num nexó muito estreito, que poderia dizer orgânico, e identificam-se com os mais elevados entre todos os bens susceptíveis de senhorio jurídico.^[2]

José de Oliveira Ascensão, sem esquecer que o princípio da dignidade da pessoa humana é a base da Constituição Federal e que se repete como convergência universal nos foros nacionais e internacionais^[3], declara que a realidade substancial do princípio é a própria pessoa, e que para interpretar a lei, é necessário que “*se desça à análise substancial do ser que é digno, para que se possa compreender por que é revestido de dignidade*”^[4].

Diante dos dias atuais em que a pessoa perdeu o seu sentido substancial, representada simplesmente para o mundo exterior como o indivíduo titular de direitos, há uma necessidade do resgate dos deveres e exigências do bem comum.

Com isto chegamos à transição para o séc. XXI, com uma sociedade ocidental globalizante, que faz referência constante à pessoa humana e à sua dignidade, mas formalizada. O cidadão ocupa o centro dos discursos; mas já não é propriamente o cidadão é antes o consumidor.

A pessoa seria o objetivo da organização da sociedade. Mas o esquema não funciona, porque a pessoa não se pode realizar quando o sentido daquilo que essencialmente caracteriza a pessoa se perdeu para a sociedade. O homem sem deveres, o cidadão-cliente, não dão perspectiva da saída humana à sociedade tecnocrática em que nos encontramos. ^[5]



O futuro dos direitos da personalidade passa necessariamente pelo resgate do princípio da dignidade humana, através de sua aplicação como bem comum para a sociedade, e não simplesmente como um direito individual da pessoa que restringe a noção de desenvolvimento da personalidade a conduta da pessoa na condução da sua própria vida.

Um dos principais direitos derivados da dignidade humana é o de liberdade^[6], o qual é essencial para a realização da pessoa no desenvolvimento de sua personalidade. Mas o sentido de liberdade está ancorado na noção de responsabilidade, pois, não faz sentido em uma sociedade se atribuir liberdade sem responsabilidade, pois, a mesma não pode resultar do arbítrio ou descaso do sujeito, senão por uma realidade positivamente valorada pelo propósito de bem comum. ^[7]

A realização da pessoa individualmente passa pela realização de cada pessoa participante de uma comunidade. O sentido de direitos da personalidade derivados do fundamento público de dignidade da pessoa humana não supõe um isolamento social para representar uma realidade egoísta, mas sim uma realização plural, em face da dependência das pessoas umas com as outras para o desenvolvimento de suas personalidades.

Justamente esta interação deixa ainda mais claro que o fato de considerar-se a dignidade da pessoa humana algo (também) vinculado à própria condição humana não significa ignorar sua necessária dimensão comunitária (ou social); afinal, a dignidade apenas ganha significado em função da intersubjetividade que caracteriza as relações humanas, cuidando-se, nesta perspectiva, do valor intrínseco atribuído à pessoa pela comunidade de pessoas e no correspondente reconhecimento de deveres e direitos fundamentais.^[8]

A construção do conceito de pessoa humana não foge a caracterização de pessoa como membro de uma sociedade, como nas palavras de José de Oliveira Ascensão:^[9]

A ordem social deve servir à realização do homem, e não a inversa. É indispensável para tal, porque o homem só se realiza em comunidade. Aí reside, portanto, a grande importância dos valores sociais, como complemento da pessoa.

A preocupação com o autismo não pode ser isoladamente do Plano de Saúde, do Ministério da Saúde, dos Conselhos de Medicina, dos médicos, mas sim de toda a sociedade, de toda a comunidade, visto que não podemos ser considerados dignos de personalidade, sem que não nos preocupemos com a dignidade das demais pessoas que a compõe.

Nesse sentido, em julgamento anterior realizado perante a 4ª. Câmara Cível, em voto da relatoria do Des. Jones Figuerêdo Alves, aderir ao seu raciocínio, em voto semelhante ao proferido pelo atual relator.



QUARTA CÂMARA CÍVEL Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0014858-22.2021.8.17.9000 Agravante: J. C. O. R. V. representado por Renato Rissato Veloso Agravada: Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A Relator: Des. Jones Figueirêdo Alves Num. 19806784 - Pág. 15 Juiz decisor: Jefferson Félix de Melo Origem: Seção B da 19ª Vara Cível da Capital

AGRAVO DE INSTRUMENTO. IAC Nº 0534706-2. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. SÍNDROME DE ESPECTRO AUTISTA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. MOLÉSTIA COBERTA. TRATAMENTO NOS ÂMBITOS DOMICILIAR E ESCOLAR. NEGATIVA DE COBERTURA ILÍCITA. PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA. TERAPIA ABA. AUSÊNCIA DE PROVA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA REDE CONVENIADA. AGRAVO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. Foi determinada no Incidente de Assunção de Competência nº 0534706-2 deste E. Tribunal a suspensão dos processos pendentes de julgamento cujo objeto verse sobre a responsabilidade dos planos de saúde pelas despesas de tratamento multidisciplinar de segurado portador de transtorno do espectro autista, ressalvada, entretanto, as hipóteses de necessidade de tutela provisória. 2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que, uma vez coberta pelo plano a moléstia que acomete o segurado, não é possível à operadora limitar o tratamento a ser utilizado, especialmente quando prescrito pelo médico responsável. 3. O tratamento multiprofissional prescrito para o autor, diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA, CID F84.0), deve ser objeto de inafastável cobertura, mormente quando existe laudo médico apontando a aplicação da Terapia ABA como necessária, não apenas em ambiente ambulatorial, mas também domiciliar e escolar. 4. A Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê, em seu art. 2º, III, como uma de suas diretrizes, a atenção integral às necessidades de saúde do portador do transtorno, incluído o atendimento multiprofissional, que também é inserido no art. 3º, II, b do mesmo diploma legislativo como um direito da pessoa com o transtorno do espectro autista. 5. O rol da ANS é meramente exemplificativo, apresentando um indicativo de cobertura mínima, sendo vedado à seguradora se abster, com essa justificativa, de satisfazer a pretensão do consumidor. 6. Não se pode pretender que tratamentos prestados por psicólogos, pediatras e neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros profissionais da saúde, sejam vistos como meros métodos pedagógicos, pois quando aplicados por profissionais da área médica em crianças portadoras do TEA, tais métodos apresentam caráter clínico, eis que constituem meio através do qual ditos profissionais tratam os distúrbios de comportamento apresentados nos pacientes com o referido transtorno. Precedentes da 2ª CC do TJPE. 7. Se a operadora de saúde não logra êxito em demonstrar a capacitação específica necessária dos profissionais atuantes nas instituições credenciadas, impõe-se o custeio integral do tratamento multiprofissional, considerando a indicação médica por meio de laudo que justifica suficientemente a urgência e imprescindibilidade do tratamento buscado.

Proclamação da decisão: À unanimidade de votos, deu-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria Magistrados: [JONES FIGUEIREDO ALVES, EURICO DE BARROS CORREIA FILHO, SILVIO ROMERO BELTRAO]



RECIFE, 6 de março de 2022 Magistrado 8. Recurso provido. Decisão unânime. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 0014858- 22.2021.8.17.9000, em que figura como agravante J. C. O. R. V. (representado) e agravada Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Egrégia Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, em DAR PROVIMENTO ao recurso para DEFERIR o pedido de antecipação da tutela de urgência, a fim de que possa o agravante gozar do tratamento multiprofissional nos moldes indicados pelo médico assistente, também em ambiente escolar e domiciliar, a ser custeado em sua integralidade pela agravada, de conformidade com a ementa, o relatório e o voto, que passam a integrar este aresto. Recife, data da certificação digital.

Mantendo a coerência, voto acompanhando o relator.

Quanto ao mérito da ação que deu origem ao IAC, também acompanho o relator, conforme venho julgando perante a 4a. Câmara Cível.

É como voto.

[1] Ascensão, José de Oliveira. Teoria geral do direito civil. Coimbra: Editora Coimbra, 1997, p. 38; Pereira, Caio Mario da Silva. Instituições de direito civil. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999. v. 1, p. 142; Pueche, José Henrique Bustos. *Manual sobre bienes y derechos de la personalidad*. Madrid: Dykinson, 1997, p. 17.

[2] Cupis, Adriano de. I diritti della personalità. Milão: Dott. A. Giuffrè, 1959, p. 29.

[3] Ascensão, José de Oliveira. A dignidade da pessoa e o fundamento dos Direitos Humanos. Lisboa: Separata da Revista da Ordem dos Advogados, ano 68, I, 2008, p. 99.

[4] Idem, p. 103.

[5] Idem, p. 106

[6] “Nessa categoria, compreendem-se a liberdade de ação em geral, a atividade da força de trabalho, a liberdade de associação, a liberdade cultural, a liberdade de expressão do pensamento, entre outras liberdades que assegurem o exercício da autonomia necessário ao desenvolvimento humano.” Beltrão, p. 146.

[7] Ascensão, op. cit., p. 114.

[8] Sarlet, op. cit., p. 125.

[9] Ascensão, idem.



SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000

Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco

Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

EMENTA: DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL, DO CONSUMIDOR E REGIMENTO INTERNO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). PRELIMINAR DE DESAFETAÇÃO DO INCIDENTE REJEITADA. PRETENSÕES QUE ENVOLVEM A OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DO TRATAMENTO DAS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES E TERAPIAS ESPECIAIS PELOS PLANOS DE SAÚDE. INDICADOS PELO MÉDICO OU DENTISTA ASSISTENTE. OS REQUISITOS PARA A ESPECIALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE APTO NOS MÉTODOS ABA (ESCOLAR E DOMICILIAR), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH E INTEGRAÇÃO SENSORIAL DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DA ÁREA DE ATUAÇÃO EM SAÚDE. CABE AO PLANO DE SAÚDE CUSTEAR O TRATAMENTO EM REDE PARTICULAR QUANDO COMPROVADA A INAPTIDÃO OU INDISPONIBILIDADE DE SUA REDE CREDENCIADA. O REEMBOLSO DE DESPESAS DEVERÁ SER DE ACORDO COM A TABELA CONTRATADA (PARCIAL) NO CASO EM QUE, HAVENDO O TRATAMENTO ADEQUADO NA REDE CREDENCIADA, O BENEFICIÁRIO OPTAR PELO TRATAMENTO NA REDE PARTICULAR. O REEMBOLSO SERÁ INTEGRAL NAS HIPÓTESES DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL CONVENIADA, E, NOS CASOS DE RECUSA MANIFESTAMENTE ABUSIVA. A NEGATIVA DE COBERTURA DO TRATAMENTO DAS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PODE ENSEJAR INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. A NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS ESPECIAIS ENSEJA REPAPARAÇÃO POR DANOS MORAIS A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS Nº 539/2022. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA JULGADO PROCEDENTE PARA FIXAÇÃO DAS TESES EM CONFORMIDADE COM O ART. 947 DO CPC. APELAÇÃO CÍVEL DO CASO CONCRETO JULGADA IMPROCEDENTE.

1. O plano de saúde argui a desafetação do presente incidente em razão da entrada em vigor da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, que incluiu as terapias multidisciplinares no rol de cobertura obrigatória. Não merece acolhida a preliminar suscitada em virtude da grande relevância e repercussão social das questões discutidas neste Incidente, que, de forma vinculante, serão estabelecidas. Preliminar rejeitada à



unanimidade;

2. A Segunda Seção do STJ, em recente julgamento de Embargos de Divergência definiu acerca da natureza taxativa mitigada do rol da ANS, (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, pendente de publicação). Após firmado esse posicionamento pelo STJ, a ANS editou a Resolução Normativa nº 539/2022, que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, definindo que a partir de 1º de julho de 2022, os planos de saúde suplementares estão obrigados a cobrir qualquer método ou técnica indicado pelo médico ou dentista assistente, para o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista, inclusive em ambiente escolar, conforme disposto na Lei nº 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), em seu art. 3º, I, III e parágrafo único;

3. A aplicação do método ABA em ambiente escolar e domiciliar é considerada parte do tratamento de saúde da criança com TEA – Transtorno do Espectro Autista, e, portanto, a sua cobertura é obrigatória pelos planos de saúde, desde que aplicadas por profissionais da área de saúde, conforme determina o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021;

4. A especialização mínima para o profissional de saúde estar apto a aplicar as terapias multidisciplinares deve estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, cabendo ao judiciário a sua análise apenas quando submetidas nos casos concretos;

5. O médico assistente é quem tem competência para determinar quais são as terapias necessárias ao tratamento de seu paciente, bem como a periodicidade com que estas devem ser realizadas, e, desse modo, quando comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para prestar o tratamento requerido pelo médico, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular;

6. Com a edição pela ANS da Resolução Normativa nº 539/2022, que entrou em vigor em 1º de julho de 2022, foram ampliadas as regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, passando a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha Transtorno do Espectro Autista;

7. A hidroterapia é especialidade de fisioterapia aquática regulamentada pela Resolução COFFITO nº 443/2014, e, portanto, a sua cobertura é obrigatória com sessões ilimitadas, desde que praticada por fisioterapeutas ou outros profissionais da área de saúde, consoante dispõe a Resolução Normativa da ANS nº 539/2022;

8. A musicoterapia foi reconhecida e incorporada como uma das práticas de Medicinas Tradicionais e Complementares, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PICS), instituída pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 do Ministério da Saúde, sendo garantida de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), não cabendo, assim, excluí-la expressamente do sistema de saúde suplementar;



9. A equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade possuem cobertura contratual obrigatória pelos planos de saúde desde que aplicadas por profissionais da área de saúde, em conformidade com o art. 6º, caput, da Resolução Normativa nº 465/2021 que dispõe que os procedimentos e eventos listados no Rol da ANS poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais;

10. O artigo 12, inciso VI, da Lei n.º 9.656/98 prevê que é obrigatório o reembolso dos valores pagos por tratamentos médicos, quando não for possível a utilização dos serviços próprios da rede conveniada com o plano de saúde. Nos casos em que o plano de saúde oferecer o tratamento de autismo, requerido pelo médico assistente, em sua rede conveniada, mas, ainda assim, o paciente optar por fazê-lo fora da rede credenciada, o reembolso das despesas se dará nos termos do contrato, ou seja, se o tratamento for realizado fora da rede conveniada por opção do beneficiário, as despesas serão pagas de acordo com a tabela de reembolso contratada. Na hipótese em que a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial, a obrigação de reembolso integral no prazo de 30 dias, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os respectivos custos, nos termos do art. 9º da Resolução ANS 259/2011. Ainda, o reembolso será integral no prazo de 30 dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento;

11. A indenização por dano moral em caso de descumprimento contratual de plano de saúde trata-se de exceção, e somente é concedida quando a negativa da operadora evidencia má-fé e/ou coloca em risco a vida do paciente, especialmente em procedimentos emergenciais, quando então se considera que ultrapassa o mero dissabor ou aborrecimento. Contudo, nos casos em que não existe dúvida razoável acerca da obrigação de cobertura contratual, a sua negativa se caracteriza abusiva e ilegal, sendo os planos de saúde passíveis de responder civilmente;

12. Quanto às terapias especiais, como a inclusão de suas coberturas apenas se deu a partir de 1º de julho de 2022, com a entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, a negativa de suas coberturas, pelos planos de saúde, enseja indenização por danos morais a partir desta data;

13. Incidente de Assunção de Competência julgado procedente para, consoante o que dispõe o artigo 947 do CPC, firmar as seguintes teses: Tese 1.0 – Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS nº 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012 art. 3º, I, III e parágrafo único. Tese 1.1 – Os requisitos necessários para que o profissional de saúde seja considerado especialista nos métodos ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, de acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, devem estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais. Tese 1.2 – Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede



credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Tese 1.3 – O reembolso: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada do serviço de saúde na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-lo na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumprir o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento. Tese 1.4 - A negativa de custeio das terapias multidisciplinares de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista poderá ensejar reparação por danos morais, mesmo antes da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022. Tese 2.0 - As terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, quando aplicadas por profissionais da área de saúde, têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde. Tese 2.1 - Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar as terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, indicadas pelo médico assistente para tratar doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Tese 2.2 – O reembolso para as terapias especiais de cobertura obrigatória de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada da terapia na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-la na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumprir o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento. Tese 2.3 - A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista enseja reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que as regulamentou;

14. CASO CONCRETO: Por força do que dispõe o §2º, do art. 947, do CPC, após reconhecido e acolhido o IAC – Incidente de Assunção de Competência, faz-se necessário o julgamento da Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001 que originou a assunção de competência. Sendo assim, considerando as teses ora propostas, julga-se improcedente o recurso de apelação nº 0005997-34.2017.8.17.2001, mantendo-se a sentença recorrida em todos os seus termos, e, por conseguinte, com fulcro no art. 85, §11, do CPC, majoram-se os honorários de sucumbência para 20% do valor da condenação.



ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Incidente de Assunção de Competência nº 0019952-81.2019.8.17.9000, em que é suscitante, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, e, suscitados, Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro, **ACORDAM** os Desembargadores que compõem a Seção Cível, por unanimidade de votos, em **REJEITAR** a preliminar de desafetação da matéria objeto do incidente, e, no mérito, **JULGAR PROCEDENTE** o Incidente de Assunção de Competência - IAC para fixar as teses que definem a obrigatoriedade das operadoras de saúde em custear o tratamento multidisciplinar e especial de segurados portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como **JULGAR IMPROCEDENTE** a Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001, tudo de acordo com o relatório, voto, notas taquigráficas e demais peças processuais que integram este julgado.

Recife,

Tenório dos Santos

Des. Relator

