



TJMA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO

Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão
PJe - Processo Judicial Eletrônico

04/08/2026

Número: **0823748-49.2023.8.10.0040**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz**

Última distribuição : **09/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 300.000,00**

Assuntos: **Plano de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO (AUTOR)			
ASSOCIACAO DOS FAMILIARES E AMIGOS DE PESSOAS COM AUTISMO DE IMPERATRIZ (AUTOR)		IRAJA PINTO DA SILVA (ADVOGADO) MARIA HELENA DE OLIVEIRA AMORIM (ADVOGADO)	
UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (REU)		WERBERTY ARAUJO DE OLIVEIRA (ADVOGADO) GUILHERME SILVA SARAIVA DE ALBUQUERQUE (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
187404101	02/08/2026 21:47	Sentença	Sentença



2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE IMPERATRIZ/MA

Avenida Perimetral José Felipe do Nascimento, bairro Residencial Kubitschek - 4 pavimento,
bloco 6 -, CEP: 65.914-300, Imperatriz/MA

E-mail: varafaz2_itz@tjma.jus.br / Telefone: (99) 2055-1349

Balcão virtual: <https://vc.tjma.jus.br/bvvarafaz2itz>

Processo Eletrônico nº: 0823748-49.2023.8.10.0040

AUTOR: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO MARANHAO, ASSOCIACAO DOS
FAMILIARES E AMIGOS DE PESSOAS COM AUTISMO DE IMPERATRIZ

Advogados do(a) AUTOR: IRAJA PINTO DA SILVA - MA12912-A, MARIA HELENA DE
OLIVEIRA AMORIM - MA3946-A

REU: UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Advogados do(a) REU: GUILHERME SILVA SARAIVA DE ALBUQUERQUE - MA27185,
WERBERTY ARAUJO DE OLIVEIRA - PI12004-A



SENTENÇA

-

Trata-se de **Ação Civil Pública com Pedido de Tutela de Urgência**, esta de cunho antecipado, ajuizada pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**, em face da **UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ambas devidamente qualificadas nos autos, objetivando, em síntese, tutela jurisdicional que assegure obrigação de fazer consistente em garantir o atendimento, pela operadora ré, dos usuários/consumidores com transtorno do espectro autista (TEA) por prestador apto a executar a “Terapia ABA” ou qualquer outra prescrita por profissional médico competente.

Sustentou o autor, em linhas gerais, que no dia 29 de agosto de 2023, a Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Autismo de Imperatriz – AFAGAI encaminhou à 16ª Defensoria Pública de Imperatriz ofício comunicando o descredenciamento pela ré dos “Assistentes Terapêuticos (AT)” na Terapia ABA – *Applied Behavior Analysis* (Análise do Comportamento Aplicada).

De acordo com o referido expediente, o “(...) *serviço de Assistente Terapêutico na Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) desempenha um papel fundamental no apoio e implementação das estratégias e intervenções planejadas para indivíduos com distúrbios do espectro autista ou outras condições que requerem intervenções comportamentais, em ambientes clínicos*”.

Destacou, ainda, que segundo a respeitável associação, “*o assistente terapêutico garante que as intervenções sejam aplicadas de maneira uniforme e contínua, o que é essencial para o sucesso do tratamento. Além disso, este profissional pode ajudar a implementar estratégias de redução de comportamentos desafiadores, trabalhando para diminuir comportamentos problemáticos e promovendo alternativas mais atraentes.*”

Por sua vez, em comunicado endereçado aos seus beneficiários, a operadora teria informado que “(...) *o serviço de Assistente/Acompanhamento Terapêutico se trata de procedimento/evento que não possui cobertura obrigatória pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com a regulamentação vigente*”.

Desta forma, teria a UNIMED suspenso, desde o dia 6 de setembro de 2023, os serviços prestados pelos “Assistentes Terapêuticos”, deixando uma série de pais e mães em estado de aflição em razão da descontinuidade de importante etapa na Terapia aplicada a crianças e adolescentes com TEA; motivo pelo qual acionou a via jurisdicional buscando



solucionar o relatado imbróglio, requerendo, inclusive, a concessão de tutela de urgência no sentido de resguardar o referido direito à saúde que assiste a tal grupo de pessoas.

A inicial vem acompanhada por documentos.

Despacho (id 103546980) determinando a intimação da parte requerida de forma prévia à análise do pedido de urgência, houve manifestação contrária ao deferimento da liminar através de petição de id 103805417, com juntada de documentos.

Deferida a tutela de urgência pretendida na exordial em id 104220466.

Petição da Associação dos Familiares e Amigos de Pessoas com Autismo de Imperatriz (AFAGAI) em id 104849479, requerendo a habilitação de advogado e ingresso no feito na condição de assistente da parte autora.

Em id 105733880, a DPE colocou-se favorável ao deferimento da intervenção pretendida na causa pela AFAGAI.

Realizada audiência conciliatória em id 106950913, as partes não formalizarem ajuste.

Devidamente citada, a requerida apresentou contestação em id 107158452, cuja tempestividade foi certificada em id 107494663.

A DPE e a AFAGAI, por sua vez, apresentaram réplicas em ids 109307459 e 109321650.

Despacho de id 111590232 designando audiência pública, realizada em

Petição da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em id 114472742, juntando manifestações técnicas sobre a temática debatida.

Em id 115164159, também foram juntados outros documentos pela ANS.

Juntada da ata da audiência pública convocada nos autos, realizada em 14/03/2024 (id 117024161).

Proferida decisão de saneamento e organização do processo em id 118768212, em que foi deferida a assistência litisconsorcial pretendida pela AFAGAI, rejeitadas as preliminares contestatórias, distribuído o ônus da prova, definidas as questões de fato e de direito relevantes à solução da causa e intimadas as partes para manifestarem interesse probatório.

A operadora de plano de saúde requerida peticionou em id 120179119 requerendo a



produção de prova oral.

Em petições de ids 121986253 e 125314244, a ré também apresentou manifestação destacando a adequação e suficiência dos serviços prestados em âmbito local aos consumidores portadores de TEA e desnecessidade de manutenção do prestador que requereu descredenciamento da rede, postulando pela revogação da liminar.

Instada a se manifestar sobre o pleito de cassação da liminar formulado pela ré, a DPE peticionou em id 132560160 contrário a seu acatamento, alegando a persistência dos pressupostos que autorizam o seu deferimento.

Realizada audiência de instrução e julgamento em id 133135571, com oitiva de 01 (uma) testemunha arrolada pela demandada.

Despacho de id 145613842, reabrindo a instrução processual para fins de oitiva, na qualidade de testemunhas do juízo, dos profissionais médicos cooperados da ré, responsáveis pela prescrição da Terapia objeto da causa.

Em petição de id 146121113, a requerida juntou documentos para fazer prova do cumprimento integral das determinações lançadas em tutela de urgência.

Audiência de Instrução em continuação em id 148259975, em que foram inquiridos 02 (dois) médicos.

Despacho de id 156783347, aplicando multa à testemunha faltosa – a Dra. Juracy Moraes Lima Saraiva, que, por sua vez, peticionou em id 166712223 justificando a ausência no ato judicial e requerendo o afastamento da pena de multa aplicada, com redesignação da audiência para a sua oitiva.

Despacho de id 171896220, indeferindo o requerimento de cassação da multa aplicada à testemunha faltosa e intimando as partes para apresentarem alegações finais.

Apresentadas alegações finais pela DPE em id 176492543 e pela Unimed em id 176989325.

Despacho de id 180346322, chamando o feito à ordem para determinar a intimação da representante ministerial para apresentar parecer de mérito, que foi devidamente juntado em id 185541326.

Vieram os autos conclusos para sentença.

É O RELATÓRIO. DECIDO.



Conforme afiançado pela Carta Magna brasileira, a **"saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"** (art. 196 da CF/88).

E ainda que, **"são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado"** (art. 197 da CF/88).

Fez-se, também, a ressalva constitucional de que o direito à saúde pode ser implementado de forma "complementar/suplementar" pela iniciativa privada, por meio de operadoras de planos, seguros e serviços de assistência saúde, que categorizam o setor da "Saúde Suplementar", senão vejamos:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

(...)

A regulamentação de tal serviço pelo viés particular, a nível infraconstitucional, se dá por meio da **Lei nº. 9.656/1998**, conhecida como "Lei dos Planos de Saúde", e também por atos infralegais da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, órgão regulador pertencente à estrutura governamental federal responsável por fiscalizar e reger a atividade, assegurando a parametrização do serviço e a proteção do consumidor contra práticas empresariais abusivas.

No caso, a **questão central gravita em torno da obrigatoriedade de oferta, pela operadora de plano de saúde ré, de "Terapia ABA" a seus beneficiários portadores de TEA, por intermédio de profissionais com habilitação para tal, notadamente o "Atendente Terapêutico (AT)".**

Sobre os direitos das pessoas deficientes portadoras de autismo no Brasil, a Lei Federal nº. 12.764/2012 instituiu a **Política Nacional dos Direitos dos portadores de Transtorno do Espectro Autista**, responsável por reconhecer ao referido grupo uma série de prerrogativas, sendo elas:

Art. 3º (...)



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

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

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

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

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.

(...)

Já no tocante à natureza exemplificativa do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, não obstante a compreensão referendada pelo STJ no julgamento do EREsp nº. 1.886.929/SP (datado de 08/06/2022) – que o classificava como taxativo, a **Lei Federal nº. 14.454/2022**, em vigor a partir de 22/09/2022, dirimiu completamente qualquer controvérsia relacionada, **referendendo expressamente a natureza exemplificativa do referido rol, além de estabelecer critérios objetivos para que os Planos ofereçam procedimentos/eventos fora da lista**, conforme nova redação atribuída ao art. 10 da Lei dos Planos de Saúde, *in verbis*:



Art. 10. (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, **constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde** contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. **Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo**, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, **desde que:** (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - **exista comprovação da eficácia**, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - **existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)**, ou exista recomendação de, no mínimo, **1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional**, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

A constitucionalidade de tal regramento foi inclusive questionada perante o STF no âmbito da **ADI 7.265**, ajuizada pela **União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS)**, sob a relatoria do Min. Luís Roberto Barroso, com maioria formada pela Suprema Corte em 18/09/2025, para dar procedência parcial ao pedido formulado, atribuindo interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.454/2022, de modo a adequar os critérios que geram a obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS, nos termos das seguintes teses definidas:

*"1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, **desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão.***

*2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, **desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:***

(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado;



(ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR);

(iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS;

(iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e
(v) existência de registro na Anvisa.

3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente:

(a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS;

(b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo;

(c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e

(d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficialiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória".

De forma mais específica, ao decidir sobre a possibilidade de o Plano limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita a paciente com transtorno global do desenvolvimento, o STJ definiu em sede de repetitivo a TESE segundo a qual **(TEMA 1295): “É abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar - psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional - prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista - TEA”** (Sessão eletrônica iniciada em 13/11/2024 e finalizada em



19/11/2024).

Em suma, de tais proposições extrai-se que **os Planos de Saúde são obrigados a dispensarem tratamentos/procedimentos não listados na ANS, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos pelo STF na ADI nº. 7265, sem limitação de sessões para terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com TEA.**

Sobre a matéria controvertida na causa, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC editou ao cabo do ano 2021 **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo¹**, em que aponta o método da **Análise do Comportamento Aplicada – “Terapia ABA”** dentre as abordagens possíveis no tratamento de TEA, conforme revisões sistemáticas realizadas. Contudo, ressaltou que a abordagem não assume superioridade científica absoluta ou padrão único a ser seguido no SUS, que em qualquer caso deverá ser individualizado, multidisciplinar e definido em conjunto com a equipe de saúde e a família do paciente, senão vejamos do tópico abaixo:

“(…)

7.1. Tratamento não farmacológico

Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados à redução dos sintomas associados à condição. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que corrijam as anormalidades do neurodesenvolvimento subjacentes ao TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não farmacológicas⁵⁵. **Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento do TEA estão:** Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal e/ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH).

Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, **revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo.** Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas



quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.

(...)” (grifou-se)

De acordo com a **Resolução Normativa nº 539 da ANS, de 23 de junho de 2022**, responsável por alterar a Resolução Normativa nº. 465/2021 (que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da Saúde Suplementar), **qualquer método comportamental indicado pelo médico Assistente como necessário ao tratamento de uma criança ou adulto com TEA - como ABA, Denver e Sistema de Comunicação de Troca de Imagens (Picture Exchange Communication System, PECS), passou a ser coberto pelas operadoras de saúde sem limitações no número de atendimentos.**

Nesse sentido a atual redação da RN nº. 465/2021:

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.

(...)

§ 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. (Incluído pela RN nº 539, 23/06/2022)

Também no mesmo quadro, o **Parecer Técnico nº 39/2022 da ANS** (datado de 19 de agosto de 2022), que aborda as técnicas e métodos usados no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA, o Rol da Saúde Suplementar, **em regra, não descreve técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico a ser aplicado nas intervenções diagnóstico terapêuticas a agravos de saúde sob responsabilidade do profissional, permitindo a indicação em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica**, senão vejamos:

“(…)

Assim, conforme prevê o §3º do artigo 6º da RN n.º 465/2021, a operadora deverá oferecer atendimento por profissional apto a tratar a CID do paciente e a executar o procedimento indicado pelo médico assistente, conforme as competências e habilidades estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais.

No entanto, para ampliar as regras de cobertura assistencial para beneficiários de planos de saúde com TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, entre os quais está incluído o TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, foi publicada, em 24/6/2022, a RN n.º 539, de 23/6/2022, com vigência a partir de 1/7/2022, que alterou a RN n.º 465/2021.

Dessa forma, de acordo com o novo §4º do art. 6º da RN n.º 465/2021, **passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, para o tratamento de paciente diagnosticado com transtornos enquadrados na CID F84**, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Portanto, cabe ao médico assistente a prerrogativa de escolher o método ou técnica para o tratamento dos beneficiários diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento.

Diante disso, a operadora está obrigada a disponibilizar



atendimento com profissionais de saúde aptos a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, nos termos do §4º do art. 6º da RN n.º 465/2022, e observando as regras de garantia de atendimento previstas na RN n.º 259/2011.

Não havendo indicação pelo médico assistente, quanto à técnica/método a ser empregado, caberá ao terapeuta esta definição, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissional.

Importante ressaltar que o método ou técnica referido no § 4º do art. 6º da RN n.º 465/2021, incluído pela RN n.º 539/2022, **se refere a qualquer técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado na prática clínica profissional, no âmbito do atendimento realizado pelos profissionais que executam cada procedimento.**

(...)” (grifou-se)

Em qualquer caso, devem os tratamentos serem prescritos e dispensados por profissionais habilitados, ou seja, com qualificações técnico-científicas segundo as diretrizes existentes para o bom, fiel e eficaz alcance das finalidades esperadas na diretriz terapêutica executada. A cobertura dos procedimentos prescritos aos portadores de TEA deve ocorrer mediante a oferta de atendimento por prestador **APTO a executar o método ou técnica indicados pelo médico para tratar a doença ou agravo do paciente** (§4º, do art. 6 da RN n.º 465/2021).

Nessa perspectiva, a intervenção baseada em "Análise de Comportamento Aplicado" (ABA) exige uma atuação conjugada e multidisciplinar por diferentes profissionais da área da saúde – psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta e etc., que desempenharão sistemática e concomitantemente tarefas bem específicas e de igual relevância ao sucesso da terapia e evolução do estado geral do paciente.

Conforme Normas Técnicas da **Associação Brasileira de Ciência do Comportamento (ABPMC)** – NT n.º. 01/25 e do **Conselho Federal de Psicologia (CFP)** – NT n.º. 23/2025, a equipe de intervenção baseada em ABA é formada, essencialmente, pelo **Analista do Comportamento Supervisor**, profissional tecnicamente responsável por delinear os parâmetros da intervenção terapêutica e por definir o plano comportamental personalizado; pelo **Analista do Comportamento Coordenador**, que faz o gerenciamento e supervisão da execução do plano; e pelo **Aplicador (Assistente, Acompanhante ou Atendente Terapêutico - AT)**, com incumbência de executar diretamente o programa/plano terapêutico.



No caso sob exame, a prova dos autos revela que a operadora de plano de saúde ré promoveu, em meados de setembro/2023, **à injustificada suspensão dos atendimentos antes prestados pelos “Assistentes, Acompanhantes ou Atendentes Terapêuticos (AT)” aos pacientes portadores de TEA, beneficiários da requerida, que realizavam tratamento pelo “método ABA” no âmbito das Clínicas integrantes da rede credenciada local**, argumentando que os serviços por eles prestados não consubstanciariam procedimentos/eventos de cobertura obrigatória pela ANS.

Em sede defensiva judicial, a requerida ratificou a legalidade da suspensão ou negativa de cobertura, acrescentando que o “Assistente/Acompanhante Terapêutico” não é profissional de saúde e que está unicamente obrigada a ofertar procedimentos/eventos indicados por médicos assistentes que sejam executados por profissional de saúde habilitado, sendo que em relação aos portadores de “Transtornos Globais de Desenvolvimento”, a cobertura obrigatória abrange sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

Lado outro, após um debruçar minucioso dos normativos aplicáveis à espécie e dos elementos coligidos aos autos, vislumbro que embora não possua regulamentação específica, a função do “AT” na “Terapia ABA” é comumente desempenhada por estudantes ou profissionais já graduados na área da saúde/educação (psicólogos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogos, pedagogos, etc.) **habilitados/capacitados por intermédio de cursos livres ou de formação continuada, com carga horária mínima de 40h (quarenta horas)**. Nesse aspecto, a designação de **“Assistente/Atendente Terapêutico (AT)”** corresponde apenas à nomenclatura utilizada para se referir aos profissionais (da saúde ou educação, graduados ou em graduação) responsáveis pela aplicação **direta e individualizada** do plano terapêutico elaborado (por profissional de saúde de nível superior) ao paciente portador de TEA; o que leva à compreensão de que independente do papel desempenhado, todos os atores envolvidos devem ostentar capacitação técnica à implementação do método ABA – na elaboração, supervisão e/ou execução do programa de tratamento.

Nessa perspectiva, falece de justa motivação a alegação da operadora ré de que não teria obrigação de ofertar os serviços executados pelo “AT”, que, como já destacado, possui papel crucial na efetivação/execução da terapia - sendo o principal elo e/ou mediador individual entre o médico e o paciente, enquanto a demandada, por sua vez, detém o dever legal de **disponibilizar atendimento por meio dos profissionais aptos à execução do método ou técnica prescritos pelo médico assistente no tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento** (vide disciplina atual do art. 6º, §4º, da RN nº. 465/2021 da ANS).

Da forma em que foi perpetrada, a suspensão dos serviços dos AT's violou frontalmente os vetores da boa-fé contratual, dignidade da pessoa humana, direito à saúde e igualdade. Primeiro, porque frustrou legítima expectativa dos contratantes, que já usufruíam dos



serviços desse profissional. Segundo, porque realizada de inopino e sem a substituição por profissional com atuação equivalente. E, terceiro, porque responsável por impingir situação de regressão ou estagnação do quadro de saúde dos pacientes, afligindo igualmente a seus parentes, que a despeito do aspecto clínico/terapêutico, já convivem cotidianamente com os desafios de coabitarem com indivíduos neurodivergentes.

Sobre a evolução comportamental e de autonomia dos pacientes submetidos ao método ABA, relevância das atividades realizadas pelos “Assistentes Terapêuticos” e agravos resultantes da suspensão ou execução deficiente do tratamento, as declarações dos **familiares dos pacientes autistas beneficiários da ré** e de alguns **profissionais da área da Psicologia** que ganharam voz na Audiência Pública designada pelo juízo com o objetivo de democratizar a discussão travada nos autos, realizada em 14 de março de 2024, com destaques aos seguintes relatos (ata em id 117024161):

“(…) Ao se manifestar, a mãe de criança autista e psicóloga **Silvia Ferreira de Sousa Alves** declarou que na terapia do Transtorno do Espectro Autista - TEA vinha sendo aplicado com êxito bom e evidente o método ABA [Análise Aplicada do Comportamento], que era exercida cotidianamente pelos pais de pessoas com TEA, mas requeria intervenção sistematizada de vinte horas semanais, por meio de assistente terapêutico (AT), após o que acrescentou que, como mãe de criança autista de doze anos, podia afirmar o caráter indispensável do referido método, visto que a suspensão de sua aplicação poderia implicar regressão no desenvolvimento do paciente, risco que angustiava as mães de crianças autistas. (…) A seguir, a mãe do adolescente autista de 16 anos, Vítor Hugo, **Silvana dos Santos Costa**, frisou a relevância da terapia ABA para o desenvolvimento da criança autista, a qual considerou indispensável à permanência dessas crianças na escola, de forma que era preciso que a Unimed prestasse a assistência apropriada, por meio de equipe interdisciplinar, o que não podia ser alcançado através de terapia convencional. Nesta ocasião, a juíza da 2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz, Ana Lucrécia Bezerra Sodré, perguntou à mãe do adolescente autista Vítor Hugo, Silvana dos Santos Costa, se o filho já havia sido privado de AT e qual teria sido as consequências dessa suspensão, ao que esta respondeu que a suspensão da assistência terapêutica resultara em regressão do tratamento. Logo depois, a mãe de crianças autistas (Lara, 11 anos, Levi, cinco anos) e secretária da Afagai, **Jordana Yla Assunção Soares**, contou que, por consequência da suspensão do acompanhamento do Assistente Terapêutico, verificara-se grave regressão nas condições salutaras de seus filhos, após o que apelou para a Unimed quanto à necessidade de empatia com os usuários



autistas, com vistas à manutenção da intervenção terapêutica nos padrões que vinham sendo adotados, a propósito do que observou que a exigência de assistentes terapêuticos graduados elevaria os custos da mensalidade, o que inviabilizaria a assistência na quantidade de horas necessária, momento em que lembrou que seu filho não era apenas um “produto”. (...) Instantes depois, o pai de criança autista **Josiel Henrique de Sousa** (filho: George Henrique Gomes Rocha) contou que, embora houvesse apresentado laudos neuropediátricos requeridos pela Unimed, esta se recusara a autorizar a realização da terapia ABA para seu filho, após o que comentou que a existência de criança autista na família implicava a convivência com ‘ingentes’ dificuldades. (...) Em seguida, a psicóloga, neuropsicóloga representante da SEDIHPOP, **Kátia Rodrigues Cossatis**, realçou a importância da intervenção interdisciplinar, especialmente por meio da ABA, que reputou ciência, não apenas método, a qual proporcionava resultados visivelmente favoráveis às pessoas com autismo, após o que frisou a necessidade de atenção especializada intensiva conforme critérios de qualidade, incluindo-se plano de ensino individualizado e avaliação periódica, momento em que advertiu para os riscos de regressão representados pela suspensão da intervenção terapêutica regular. Nesta oportunidade, a mãe de criança autista **Ananda Cavalcante Andrade** relatou que a filha autista (Maria Elisa, de seis anos) recebera, a princípio, assistência médica como dependente da avó, mas seis meses depois o plano fora cancelado unilateralmente, após o que contratara novo plano, que, após o período de carência de seis meses, também fora cancelado, de modo que voltara a procurar a Unimed, mas sua proposta de contratação fora declinada, o que a chocara, tendo em vista que a situação negava a natureza humana de sua filha, de maneira que recorrera à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando conseguira a firmação do contrato com essa cooperativa, mas o período sem assistência terapêutica implicara sérios prejuízos à sua filha, prejuízos que persistiam a ocorrer por consequência das dificuldades interpostas pela Unimed ao tratamento, o que prolongaria o tempo de recuperação da filha e, assim, o tempo de demanda ao plano de saúde. (...) Ao fazer uso da palavra, a presidente da Afagai e mãe de adolescente de treze anos com autismo, **Ester Cristina da Silva Sousa**, afirmou que gostaria de falar como mãe, ocasião em que afirmou que, por falta do atendimento adequado por parte da Unimed, seu filho sofrera regressão, como demonstrava vídeo cuja exibição solicitara. (...) afirmou que a terapeuta de seu filho recomendara mais tempo de terapia, o que estava sendo negado pela Unimed. (...) Ao se manifestar, a mãe de criança com



autismo (Benício Barros da Silva Lima, de quatro anos) **Patrícia Barros da Silva**, residente em Sítio Novo - TO, relatou que pagava o plano de saúde de seu filho com o benefício recebido do Programa Bolsa-Família, uma vez que fora obrigada a abandonar o emprego para lhe prestar assistência, o qual, por falta de atendimento adequado, sofrera regressão. (...)”

Em sede de audiência de instrução e julgamento (id 148259975), a médica Neurologista Infantil cooperada da empresa ré, **Dra. Karlyne Palhares Brum**, inquirida na qualidade de testemunha do juízo e que por ocasião do ato declarou acompanhar aproximadamente 300 (trezentos) crianças com autismo, ratificou a eficácia e acurácia científica da “Terapia ABA” no tratamento de pacientes com TEA, senão vejamos das declarações abaixo:

“(...) a Dra. Karlyne Palhares Brum afirma que **método ABA é uma abordagem com base científica, originária da psicologia, e é considerado atualmente o mais indicado para tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** (...) que sempre que realiza o diagnóstico, ou mesmo diante de forte suspeita, **o profissional indica essa intervenção por ser a que possui maior respaldo científico. Trata-se de uma abordagem baseada em reforços positivos, indicada como primeira escolha na prática médica para crianças com TEA. (...) que o tratamento, idealmente, deve ser individualizado, especialmente em sua fase inicial.** Explicou que cada criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta características e demandas distintas, **sendo necessário que a abordagem terapêutica seja planejada de forma personalizada.** Acrescentou que, em momento posterior, é possível trabalhar a socialização em grupo, desde que com crianças que apresentem níveis semelhantes de suporte. Ressaltou, contudo, **que a base da intervenção é, por definição, individual, e que um atendimento coletivo como abordagem inicial não é eficaz para suprir as necessidades específicas de cada paciente.** (...) Relatou ainda que, no início da difusão da terapia ABA, a prática era restrita ao ambiente clínico, **mas que a experiência mostrou ser mais efetivo realizar parte do acompanhamento em ambientes naturais, como o lar e a escola, junto da família e educadores.** Ressaltou que não se trata de retirar a criança de seu ambiente natural, mas sim de adaptar esses ambientes para que ela possa ser incluída com dignidade, promovendo uma inclusão verdadeira e funcional. (...) **a terapia ABA é considerada essencial, por se tratar da intervenção com maior respaldo científico disponível.** Acrescentou que **há evidências robustas de que crianças submetidas à terapia ABA**



apresentam evolução significativamente superior em comparação àquelas que não a realizam, de modo que a ausência dessa abordagem terapêutica pode, sim, comprometer o desenvolvimento adequado da criança com TEA. (...) **a suspensão da terapia recomendada pode acarretar diversos prejuízos, sendo os principais o retrocesso nas habilidades previamente adquiridas e a estagnação do desenvolvimento comportamental e social.** Ressaltou que, embora a resposta à ausência da terapia varie entre as crianças — **algumas podendo apresentar regressões equivalentes a meses de tratamento, enquanto outras reagem com menor impacto** —, **é certo que haverá prejuízo, em maior ou menor grau.** Enfatizou que **a terapia recomendada existe justamente por apresentar evidência científica de eficácia, e que sua interrupção compromete a continuidade e a efetividade do plano terapêutico.** (...) A testemunha respondeu que não é possível prever com precisão o impacto exato da interrupção para cada criança, pois a resposta ao tratamento é individualizada. Contudo, afirmou que, **em muitos casos, uma pausa de um mês pode, sim, representar um retrocesso significativo, inclusive equivalente a meses ou até a um ano de intervenção, a depender do caso.** Informou que **algumas crianças apresentam maior resistência e conseguem retomar o tratamento com mais facilidade, enquanto outras não.** Por fim, destacou que a maior dificuldade na área da saúde, especialmente no tratamento do espectro autista, é a imprevisibilidade da resposta terapêutica, sendo possível afirmar com segurança que qualquer interrupção em um tratamento recomendado acarreta prejuízos.

Sobre as funções e relevância do “Assistente Terapêutico (AT)” em sua execução, também destacou (id 148259975):

“(...) o assistente terapêutico (AT) é o profissional que atua diretamente na aplicação prática do plano terapêutico baseado na metodologia ABA, sempre sob supervisão do psicólogo ou analista do comportamento. Explicou que o AT pode ser oriundo de áreas como psicologia, pedagogia, fonoaudiologia, entre outras. Ainda que a nomenclatura “assistente terapêutico” não esteja descrita de forma explícita na classificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), trata-se de profissional essencial para viabilizar a continuidade da terapia, sobretudo em razão da escassez de psicólogos com disponibilidade para cumprir carga horária intensiva. Destacou que o AT pode atuar tanto em ambiente clínico quanto em ambientes naturais — como residência, escola ou



espaços públicos — acompanhando a criança em situações reais e auxiliando na generalização das habilidades adquiridas. (...) **Acrescentou que o assistente terapêutico é parte essencial dessa metodologia, especialmente em casos nos quais a criança apresenta maiores demandas comportamentais, uma vez que esse profissional atua diretamente na execução do plano terapêutico. Destacou que, muitas vezes, o ganho terapêutico promovido pelo assistente se mostra significativo, sobretudo quando o acompanhamento é realizado em diferentes ambientes, como escola, domicílio e espaços públicos — o que permite à criança generalizar comportamentos e habilidades aprendidas, ultrapassando os limites do ambiente clínico.** A testemunha pontuou, entretanto, que há dificuldades operacionais impostas por normativas, como a Resolução Normativa da ANS (RN nº 539), que prevê que os atendimentos sejam realizados em ambiente clínico, o que nem sempre se alinha às necessidades da criança nem ao que está previsto nos próprios planos terapêuticos recomendados por especialistas. Segundo ela, **a forma como a autorização e a cobertura do tratamento são estruturadas pelas operadoras de saúde pode desconsiderar a maneira como a terapia ABA é, de fato, sistematizada na prática clínica.** Para a médica, **deve-se considerar o conteúdo do plano terapêutico tal como elaborado e recomendado pelos profissionais de saúde, e não apenas a terminologia ou os critérios técnicos interpretados de maneira restritiva pelos convênios.** Argumentou ainda que o aspecto financeiro pode ser negociado de outras formas, a fim de se garantir um atendimento eficaz e completo, sem que seja realizado "pela metade". (...) **Pontuou que o profissional assistente terapêutico atua no desenvolvimento comportamental e na interação social da criança,** não sendo responsável por conteúdos pedagógicos. Por isso, não deve ser confundido com o acompanhante especializado previsto em lei, que é fornecido pela escola para promover o acesso à educação. **O assistente terapêutico, por sua vez, atua sob o plano terapêutico clínico, com foco nos aspectos comportamentais e na implementação das estratégias da ABA. Por fim, declarou que o sucesso do tratamento exige continuidade, individualização e coerência com o plano terapêutico traçado, sendo contraproducente realizar adaptações que distorçam a metodologia validada.** (...) a necessidade do AT pode variar conforme o grau de dependência da criança, suas habilidades diárias e sua adaptação aos ambientes, como o escolar e o domiciliar. (...) embora nem todos os casos exijam o AT de forma permanente, sua



presença é considerada essencial na maioria das situações, sendo sua ausência um fator que pode comprometer negativamente a evolução terapêutica da criança. (...) que **o AT atua na esfera da saúde, voltado ao plano terapêutico e comportamental da criança**, enquanto o acompanhante especializado (previsto na legislação educacional) possui atribuições pedagógicas no ambiente escolar.

No tocante à formação técnica do “AT”, seguindo a narrativa referendada pela Psicóloga Débora Fernanda Vieira de Carvalho (inquirida em sede de audiência de id 133135571), a médica Neurologista também afirmou:

(...) que não há regulamentação específica quanto à exigência de formação superior, sendo comum que tais profissionais sejam estudantes ou recém-formados em áreas afins, como Psicologia e Pedagogia. No entanto, ressaltou que é recomendável que esses profissionais realizem cursos com boa carga horária e supervisão qualificada, ainda que não haja normativo legal que o exija.

Na mesma trilha, o Médico Psiquiatra - **Dr. Antônio Soares Silva**, contratado da operadora ré, atendendo em âmbito local cerca de 30 (trinta) a 40 (quarenta) crianças autistas por semana, reforçou os argumentos apresentados pela primeira testemunha, senão vejamos:

“(...) a Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) é a abordagem com maior evidência científica na modulação de comportamentos em crianças com TEA. Trata-se de uma terapia baseada em ciência, com eficácia comprovada em diversas faixas etárias. Embora existam outras terapias auxiliares, a ABA destaca-se como abordagem principal, podendo ser aplicada por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicopedagogos — profissionais que demonstram maior respaldo científico nos resultados obtidos. Questionado, em seguida, sobre o papel do acompanhante terapêutico na Terapia ABA, o médico esclareceu que esse profissional atua como auxiliar do terapeuta principal — seja ele psicólogo, terapeuta ocupacional ou psicopedagogo —, sempre sob sua supervisão direta. Informou que o acompanhante não conduz a terapia de forma autônoma, sendo responsável por apoiar a execução das intervenções planejadas. Ressaltou, ainda, que embora sua presença seja útil, a profissão ainda carece de regulamentação oficial no Brasil. Explicou que a ABA pode ser aplicada por diversos profissionais devidamente capacitados, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicopedagogos, e que esses profissionais, quando envolvidos na



intervenção, contribuem significativamente para a evolução clínica do paciente. Reforçou que a aplicação da terapia ABA deve ser supervisionada por profissionais com formação superior e habilitação técnica específica, **sendo o assistente terapêutico (AT) um auxiliar do terapeuta, e não o responsável direto pela condução da terapia.** Em continuidade a magistrada indagou sobre a possibilidade de aplicação da ABA de forma coletiva, em resposta, **o médico afirmou que o ideal é que ele seja individualizado, especialmente no início do tratamento. No entanto, reconheceu que, em certos casos, a terapia em grupo pode ser benéfica, principalmente para fins de socialização e generalização de comportamentos, desde que as crianças do grupo estejam em nível de suporte e perfis funcionais semelhantes.** Destacou, contudo, que a terapia em grupo não deve substituir o atendimento individual, sendo uma estratégia complementar e planejada dentro do plano terapêutico. (...) que não se recomenda substituir integralmente a terapia individual por atendimentos em grupo. Explicou que, embora esses encontros possam auxiliar na socialização e generalização de habilidades, o acompanhamento individual é indispensável para o cumprimento das metas estabelecidas. **Ressaltou que sessões exclusivamente coletivas podem comprometer o avanço individual da criança. (...)**

A testemunha também confirmou em juízo ter ciência de que algumas clínicas locais responsáveis pelo atendimento de pacientes autistas encontram-se em situação de superlotação e executando o “método ABA” de forma inadequada – *coletivamente e por profissionais inabilitados*, conforme declarações abaixo:

(...) Indagado pela magistrada se já prescreveu atendimento individual e os pacientes acabaram sendo encaminhados apenas para sessões coletivas, (...) **respondeu afirmativamente e expressou preocupação com essa prática. Relatou que já recebeu pacientes que realizavam 16 sessões de terapia ocupacional em grupo em clínicas que sequer dispunham de terapeuta ocupacional na equipe, o que compromete a eficácia e a legalidade do tratamento.**

Reforçou que, em tais situações, solicita modificação imediata do plano terapêutico. Questionado pela magistrada acerca das clínicas da cidade de Imperatriz que se encontram atualmente com excesso de demanda, **o Dr. Antônio mencionou as clínicas Blue, Tríade, Neuro Crer e Resilience.** Esclareceu, contudo, que enquanto algumas apresentam superlotação, outras enfrentam apenas certa limitação na capacidade de atendimento. Ressaltou que algumas dessas instituições têm tido dificuldades para acolher novos pacientes,



independentemente de serem atendidos por meio de convênio ou de forma particular. Perguntado sobre a existência de clínicas que aplicam a Terapia ABA de forma inadequada, **o psiquiatra confirmou tal prática, relatando a existência de estabelecimentos que registram elevado número de sessões, alegando prestação de ABA, mas que, na realidade, realizam apenas atendimentos em grupo, muitas vezes sem a presença de terapeutas habilitados. Informou, inclusive, que há registros de serviços prestados sem a efetiva atuação de profissionais como terapeutas ocupacionais, o que compromete a efetividade do tratamento e demanda fiscalização.** (...) Ao ser perguntado se já presenciou casos em que a terapia em grupo prejudicou o desenvolvimento da criança, **o médico confirmou, relatando que o modelo coletivo, em algumas situações, gerou atraso no progresso terapêutico.** Informou que **determinadas crianças necessitam de maior atenção individualizada e que a inserção em grupo, sem planejamento ou afinidade entre os participantes, pode ser prejudicial.** Reforçou que qualquer transição entre sessões individuais e coletivas deve ser cuidadosamente planejada. (...) **confirmou que a terapia coletiva pode sim funcionar como uma estratégia complementar ao plano terapêutico, quando bem estruturada e respeitados os critérios técnicos de agrupamento e objetivos terapêuticos.** (...)

Sobre o relevante papel do assistente terapêutico (AT), registrou:

“(...) que o AT é uma figura útil no apoio ao terapeuta, funcionando como um auxiliar na condução das atividades, especialmente em casos com maior complexidade. Deixou claro que o AT atua para o terapeuta, e não em substituição a ele, não sendo responsável pela condução da terapia, que deve permanecer sob a supervisão de um profissional habilitado. (...) Sobre a figura do AT na ABA, informou (...) que sua inserção se tornou mais frequente a partir de 2012, embora seu papel já fosse previsto, de forma mais ampla, em legislações anteriores, relacionadas ao apoio escolar. Esclareceu que, apesar de não haver uma regulamentação legal específica da profissão, a atuação do AT se consolidou, na prática, ao longo dos últimos 20 anos, acompanhando o aumento do número de diagnósticos de TEA e da necessidade de apoio intensivo às crianças. (...)”

A partir de tais apontamentos - enunciados normativos, notas e declarações técnicas de órgãos e profissionais com expertise na área, compreendo que as atividades



desempenhadas pelos "**Assistentes/Atendentes Terapêuticos**" aos portadores de TEA revelam-se imprescindíveis à correta e eficaz execução da "Terapia ABA", cujo dever de fornecimento pelo Sistema/Rede de Saúde Suplementar tem sido amplamente referendado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), conforme julgados abaixo ementados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. COBERTURA. TERAPIA ABA. SEGURADO. PORTADOR. ESPECTRO. AUTISTA. ROL. ANS. MITIGAÇÃO. HIPÓTESE. 1 Recurso especial interposto contra acórdão publicado em data anterior à publicação da Emenda Constitucional nº 125, não se aplicando ao caso o requisito de admissibilidade por ela inaugurado, ou seja, a demonstração da relevância das questões de direito federal infraconstitucional. 2. A Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente. **3. Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.** 4. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). 5. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no AREsp: 2042114 MS 2021/0396417-5, Data de Julgamento: 13/02/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 17/02/2023).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva



adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte. 2. Quando do julgamento dos EREsp's nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. 3. **Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o transtorno do espectro autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.** 4. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 5. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 6. A Autarquia Reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). 7. Esta Corte Superior firmou entendimento no sentido de que, tendo se caracterizado a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito à indenização por danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. 8. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1972494 RN 2021/0373351-5, Data de Julgamento: 28/11/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/12/2022)

No mesmo sentido, os julgados do Tribunal deste Estado (TJMA):

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. LIMITAÇÃO AO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. ILEGALIDADE. DANO MORAL CARACTERIZADO. MANUTENÇÃO DO QUANTUM



INDENIZATÓRIO. SENTENÇA DE BASE MANTIDA. I. Ainda que o plano de saúde seja de autogestão, permanece a obrigação das operadoras com os deveres legais atinentes aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da probidade (art. 421 e 422, do CC 2002). II. A partir de 1º de julho de 2022, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento de paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID 10: F84.0 e F84.4, conforme a Classificação Internacional de Doenças, dentre os quais o Transtorno de Espectro Autismo (TEA). III. Ainda de acordo com a ANS, a norma também ajustou o anexo II do rol para incluir sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para todos os transtornos globais de desenvolvimento. IV. No caso, da análise dos elementos coligidos aos autos, depreende-se que o requerente/agravado necessita ser submetido a tratamentos de Psicologia Infantil MÉTODO ABA, indicado por médico psicólogo, em razão do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. **Nesse cenário, a negativa de fornecimento/custeio do tratamento afronta ao princípio do melhor interesse e prioridade absoluta, corolário da doutrina da proteção integral da criança e do adolescente (CF, art.227 e Lei 8.069/1990, arts.1º, 3º e 4º). Daí a probabilidade do direito autoral.** V. O custeio integral do tratamento, a ser realizado, preferencialmente, por profissionais da rede credenciada da agravante, não deve conter qualquer limitação de sessões e/ou de reembolso, obedecendo aos termos recomendados pelos profissionais da saúde que tratam o paciente, e caso não deferida a tutela na base, o menor estaria prejudicado em seu saudável desenvolvimento pessoal. Precedentes do STJ, TJMA. VI. Negativa injustificada de cobertura gera dano moral indenizável, tendo em vista que agrava situação de aflição psicológica e angústia, que, ao pedir autorização, já se encontra em condição de dor e abalo. Aliás, não só a ele, mas a seus familiares. Avaliando o caso concreto, entendo que o montante deve ser mantido, pois fixado com base nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sendo equivalente ao patamar estipulado pelo TJMA em causas semelhantes. VII. Apelação conhecida e não provida. (...) (TJMA - ApCiv 0813346-94.2021.8.10.0001, Rel. Desembargador(a) LUIZ GONZAGA ALMEIDA FILHO, 6ª CÂMARA CÍVEL, DJe 18/06/2023)

APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATANTE



MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). COBERTURA DE SESSÕES DO MÉTODO DE TERAPIA ABA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. REDUÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. PARCIAL PROVIMENTO. **1. O Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que “(a) ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. (...) A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.” (AgInt no REsp n. 1.972.494/RN, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 9/12/2022.) 2. A Segunda Seção do STJ também reconheceu, no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP, de relatoria do Min. Luis Felipe Salomão (julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/202), que “(...) é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: ‘a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada – ABA.’” 3. A recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada gera direito de reparação a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. 4. Necessidade de redução do valor indenizatório para o patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), quantia que se mostra compatível com os ditames da razoabilidade e da proporcionalidade, atende suas funções compensatória e pedagógica, bem como observa o porte**



econômico e a conduta desidiosa da operadora do plano de saúde, de acordo com a jurisprudência deste TJMA e do STJ. 5. Apelo parcialmente provido. (ApCiv 0807773-17.2017.8.10.0001, Rel. Desembargador(a) KLEBER COSTA CARVALHO, 1ª CÂMARA CÍVEL, DJe 10/04/2023)

Nessa perspectiva, mais do que evidente a ilegalidade da postura contratual da operadora ré em suspender a cobertura antes assegurada a seus usuários portadores de TEA, especificamente no que diz respeito à execução da “Terapia ABA”, valendo-se de “Assistente Terapêutico” (AT), em prejuízo da correta execução da terapêutica e factível possibilidade de regressão ou estagnação do quadro de saúde dos pacientes.

Ante o exposto, confirmando a liminar deferida *initio litis* e, no mérito, **CONDENO a operadora de plano de saúde requerida, UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, a ofertar atendimento por prestador apto a executar a “Terapia ABA” ou qualquer outra prescrita pelo profissional de saúde assistente, no tratamento de pacientes portadores de “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, em conformidade com a indicação médica referendada, valendo-se de “Atendentes Terapêuticos (AT)” e demais profissionais categorizados como fundamentais à execução das terapias, nos termos das diretrizes e normas técnicas aplicáveis; **JULGANDO EXTINTO o processo, COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO**, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Fica a requerida advertida de que o descumprimento da obrigação imposta importará na aplicação da multa já prevista na decisão de urgência, sem prejuízo de outras cominações voltadas a garantir-lhe efetividade prática.

Intimem-se as partes e AFAGAI, eletronicamente; **a requerida**, ainda, via Domicílio Judicial Eletrônico, em atenção ao teor da Súmula nº. 410 do STJ.

Cientifique-se ao(a) representante ministerial.

Considerando o interesse público vertido na causa, **confira-se ampla publicidade a este pronunciamento.**

Cumpra-se.

SERVE A PRESENTE DE MANDADO/OFÍCIO.

Imperatriz/MA, datado e assinado eletronicamente.

Juíza ANA LUCRÉCIA BEZERRA SODRÉ



1 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211207_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_cp_107.pdf/@@display-file/file

