

Por Katia Matos (*)



No cenário da saúde suplementar, a cobertura de terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema de grande relevância e complexidade. Recentemente, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) emitiu decisão[1] que define os parâmetros para a cobertura de sessões de psicopedagogia por planos de saúde.

Esta decisão impacta diretamente tanto os beneficiários quanto às operadoras de planos de saúde, pois estabelece que tais sessões devem ocorrer em um ambiente clínico para que a cobertura seja obrigatória. Fora dessas condições, ou seja, quando a terapia é realizada em ambiente domiciliar ou escolar, não há obrigatoriedade de cobertura nem de reembolso em face dos planos de saúde.

Psicopedagogia e a área da saúde: onde a cobertura é obrigatória

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 013/2007 [2], a Psicopedagogia é uma área de especialização em Psicologia que atua na investigação e intervenção nos processos de

aprendizagem, focando nos aspectos cognitivos, emocionais e motivacionais dos indivíduos. Este profissional trabalha para promover a autonomia e a independência do aluno na construção do conhecimento, além de colaborar na detecção e intervenção em problemas de aprendizagem, contribuindo para melhoria do desempenho acadêmico.

De acordo com a decisão do STJ, a psicopedagogia se posiciona entre as áreas da saúde e da educação. Isso significa que, enquanto em ambientes escolares ou domiciliares o foco está na vertente educacional, em ambientes clínicos, como consultórios ou ambulatórios, predomina a vertente da saúde. Portanto, para que o plano de saúde seja obrigado a [cobrir as sessões de psicopedagogia](#), estas devem ser realizadas em um ambiente clínico e conduzidas por profissionais da saúde.

Assim, o Superior Tribunal de Justiça entendeu que a cobertura obrigatória pelos planos de saúde não se estende a sessões realizadas em ambientes escolares ou domiciliares, exceto se houver uma previsão contratual expressa que determine o contrário. Essa interpretação está fundamentada na Lei 9.656/1998, que disciplina os contratos de planos de saúde, e nas diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Outro aspecto relevante destacado é que as sessões de psicopedagogia podem ser consideradas contempladas nas sessões de psicologia, que, conforme a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde. Portanto, se as sessões de psicopedagogia forem prescritas por um médico e realizadas em um ambiente clínico, o plano de saúde deve oferecer a cobertura.

E se eu realizar o atendimento fora do ambiente clínico, terei direito a reembolso?

A resposta é não. Segundo o entendimento do STJ (EAREsp 1459849), o reembolso é uma exceção e não a regra, devendo ser admitido apenas em casos de urgência e emergência, ou quando não houver na rede credenciada um profissional apto a realizar o serviço. A Resolução Normativa ANS nº 566, de 2022, reforça que o atendimento deve ocorrer dentro das condições estabelecidas contratualmente, o que, em conjunto com a decisão de que o tratamento psicopedagógico deve ser realizado apenas em ambiente clínico, impossibilita o reembolso em casos de assistência psicopedagógica fora desse contexto.

Então, caso eu faça o atendimento de Psicopedagogia fora da rede credenciada por mera liberalidade, terei direito ao reembolso?

A resposta é, novamente, não. Segundo o entendimento consolidado pelo STJ, o reembolso pelo plano de saúde é uma exceção, aplicável apenas em situações de urgência, emergência ou quando não há profissional ou estabelecimento apto na rede credenciada do plano para oferecer o serviço demandado.

Quando o beneficiário opta por realizar o atendimento fora da rede credenciada por mera liberalidade, ou seja, por escolha própria e sem que haja necessidade comprovada ou impossibilidade de atendimento dentro da rede, o plano de saúde não é obrigado a reembolsar essas despesas. Esse entendimento visa garantir que os serviços sejam prestados dentro das condições previamente acordadas entre o beneficiário e a operadora, respeitando as coberturas e os limites definidos no contrato.

Portanto, é fundamental que o beneficiário esteja ciente de que, ao optar por atendimento fora da rede credenciada sem uma justificativa válida, ele arcará com os custos por conta própria.

O que beneficiários e operadoras devem fazer agora?

Para os beneficiários, a chave é estar bem-informado. Conhecer os direitos estabelecidos pela legislação e pelas decisões judiciais é essencial para garantir o acesso aos tratamentos necessários. Se você ou um familiar necessita de sessões de psicopedagogia, certifique-se de que

estas serão realizadas em um ambiente clínico e por um profissional de saúde credenciado para assegurar a cobertura pelo plano.

Para as operadoras de planos de saúde, é crucial ajustar as políticas internas de acordo com as diretrizes do STJ para evitar litígios e garantir um atendimento de qualidade. A transparência na comunicação com os beneficiários sobre o que está coberto e em quais condições é essencial para evitar conflitos futuros.

A decisão do STJ traz à tona questões importantes sobre a cobertura de tratamentos para pessoas com TEA e a responsabilidade dos planos de saúde. Se você é beneficiário e enfrenta dificuldades com a cobertura de sessões de psicopedagogia, ou se representa uma operadora de plano de saúde que busca alinhar suas práticas com as diretrizes mais recentes, contar com uma orientação jurídica especializada pode fazer toda a diferença.

[1] O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial.

[2] Disponível em Resolução Administrativa/Financeira 13 2007 do Conselho Federal de Psicologia BR (atosoficiais.com.br)

(*) **Katia Matos** é Advogada do Battaglia & Pedrosa Advogados com atuação na área de Saúde Suplementar graduada em Direito pela Universidade São Judas Tadeu e atualmente pós-graduada em Direito Civil e Processual Civil e pós-graduanda em Direito Médico e Hospitalar na Escola Paulista de Direito.

(07.11.2024)