



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.008.283 - SP (2022/0180186-8)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO : M R Á (MENOR)
REPR. POR : R R R Á
ADVOGADOS : ELISEU AGNELO BORDIGNON - SP395397
ANA CLAUDIA QUAGLIO - SP169161

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES INCLUINDO EQUOTERAPIA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS FORA DA REDE CREDENCIADA. EXCEÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 04/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/11/2021 e concluso ao gabinete em 04/07/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de síndrome de Down, sem limites de sessões, com os profissionais escolhidos pela família, fora da rede credenciada.

3. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

4. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a síndrome de Down não estar enquadrada na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

5. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

6. A obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566/2022.

7. Hipótese em que o beneficiário, portador de síndrome de Down, faz jus à cobertura das terapias multidisciplinares prescritas para seu tratamento, em número ilimitado de sessões, sendo-lhe garantido atendimento fora da rede credenciada apenas nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador apto da rede credenciada.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 11 de abril de 2023(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.008.283 - SP (2022/0180186-8)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO : M R Á (MENOR)
REPR. POR : R R R Á
ADVOGADOS : ELISEU AGNELO BORDIGNON - SP395397
ANA CLAUDIA QUAGLIO - SP169161

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por M R Á, representado por R R R Á em face de UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pretendendo a cobertura de tratamento multidisciplinar especializado, por tempo indeterminado, com os profissionais que já acompanham a criança, portadora de síndrome de Down.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente os pedidos para condenar a UNIMED à cobertura do tratamento prescrito para o beneficiário, sem limitação de tempo ou quantidade de sessões, com profissionais credenciados ou não, preferindo os profissionais indicados na inicial.

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, negou provimento à apelação da UNIMED, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM TUTELA DE URGÊNCIA.

Autor que é menor (10 anos), portador de Síndrome de Down, necessitando de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

tratamento multidisciplinar - método ABA, psicoterapia, fonoaudiologia com método especializado em linguagens, terapia ocupacional com estímulo sensorial, psicopedagogia e equoterapia, por determinação médica. Alegações que a cobertura deve respeitar o Rol da ANS, a Resolução Normativa 428 da ANS e respectivas DUT, além dos precedentes do C. STJ a respeito (REsp 1733013/PR - QUARTA TURMA). Descabimento. Rol da ANS meramente exemplificativo. Incidência da Lei nº 9.656/98, da Lei nº 8.078/90 (CDC) e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Súmulas 92 e 102 deste E. TJSP. Operadora não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico, independentemente de tratar-se de procedimento obrigatório previsto na Resolução Normativa RN 428/2017. Entendimento do REsp 1733013/PR que não é vinculativo. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ.
RECURSO DESPROVIDO.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 4º, II, e 10, da Lei 9.961/2000, do art. 10 da Lei 9.656/1998, dos arts. 51 e 54 do CDC.

Alega que, "em momento algum se negou a autorizar e custear as terapias pretendidas, entretanto, este deve ser realizado [sic] dentro de sua rede credenciada e constante no rol da ANS, como é claro no contrato celebrado entre as partes" e que "já informou o recorrido que autorizaria as terapias dentro de sua rede credenciada e nos termos das diretrizes de utilização do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS" (fl. 693, e-STJ).

Afirma que "a preferência pelos profissionais que atendem o recorrido somente deve ser observada no caso de a operadora não disponibilizar profissionais credenciados/cooperados" e que, "nos casos de fonoaudiologia pelo método Prompt e da equoterapia, a Unimed informou o recorrido que não possuía profissionais credenciados, por isso, prontamente autorizou os profissionais que já atendem o beneficiário" (fl. 696, e-STJ).

Sustenta que, "com exceção da equoterapia, as demais terapias requeridas são cobertas pelo rol ANS, com diretrizes de utilização estipuladas de Resolução 428/17 da ANS" (fl. 698, e-STJ); que "devem ser respeitadas as diretrizes de utilização da ANS, que são claras e lícitas ao autorizar a cobertura de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

18 sessões de terapia comportamental ABA, 12 sessões de fonoterapia, 12 sessões de terapia ocupacional e 40 sessões de psicopedagogia por ano de contrato, estas, repita-se, já foram autorizadas por esta recorrente" (fl. 703, e-STJ).

Acrescenta que "a equoterapia pleiteada não encontra previsão no rol da ANS, motivo pelo qual a recorrente não pode ser compelida a fornecer tal cobertura" (fl. 706, e-STJ).

Defende que agiu no exercício regular de um direito reconhecido, razão pela qual não há falar em ato ilícito.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial.

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Renato Brill de Góes, pelo conhecimento e desprovemento do recurso.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.008.283 - SP (2022/0180186-8)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143

JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027

JUCILENE SANTOS - SP362531

URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574

RECORRIDO : M R Á (MENOR)

REPR. POR : R R R Á

ADVOGADOS : ELISEU AGNELO BORDIGNON - SP395397

ANA CLAUDIA QUAGLIO - SP169161

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES INCLUINDO EQUOTERAPIA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS FORA DA REDE CREDENCIADA. EXCEÇÃO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 04/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/11/2021 e concluso ao gabinete em 04/07/2022.
2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de síndrome de Down, sem limites de sessões, com os profissionais escolhidos pela família, fora da rede credenciada.
3. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
4. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a síndrome de Down não estar enquadrada na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.
5. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
6. A obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566/2022.
7. Hipótese em que o beneficiário, portador de síndrome de Down, faz jus à cobertura das terapias multidisciplinares prescritas para seu tratamento, em número ilimitado de sessões, sendo-lhe garantido atendimento fora da rede credenciada apenas nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador apto da rede credenciada.
8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.008.283 - SP (2022/0180186-8)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143

JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027

JUCILENE SANTOS - SP362531

URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574

RECORRIDO : M R Á (MENOR)

REPR. POR : R R R Á

ADVOGADOS : ELISEU AGNELO BORDIGNON - SP395397

ANA CLAUDIA QUAGLIO - SP169161

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de síndrome de Down, sem limites de sessões, com os profissionais escolhidos pela família, fora da rede credenciada.

1. DA OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE COBRIR AS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA O BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN, SEM LIMITES DE SESSÕES

1. É fato incontroverso nos autos que M R Á é portador de síndrome de Down, tendo o médico assistente prescrito para o seu tratamento sessões de terapia comportamental pelo método ABA, psicoterapia, fonoaudiologia com método especializado em linguagem (método Prompt), terapia ocupacional com estimulação sensorial, psicopedagogia e equoterapia, por tempo indeterminado.

2. Afirmou a UNIMED, nas razões recursais, que, em cumprimento à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ordem judicial que antecipou os efeitos da tutela, foram autorizadas as seguintes terapias:

- Terapia Comportamental ABA: Foi devidamente autorizada dentro da rede credenciada da Unimed, entretanto, houve negativa da genitora, sob a alegação de que a profissional que atualmente acompanha o beneficiário possui vínculo desde setembro/2019, mesmo se tratando de profissional não credenciada;
- Fonoaudiologia método Prompt: Mais uma vez buscando o integral cumprimento da decisão, a Unimed autorizou o tratamento com a profissional indicada na inicial pelos Autores, vez que não possui profissionais credenciados disponíveis;
- Terapia Ocupacional com Estimulação Sensorial: Foi devidamente autorizada pela Unimed dentro de sua rede credenciada, por profissional apta a realizar o atendimento necessário, entretanto, novamente foi recusado pela genitora do beneficiário, sob a alegação de que a criança possui vínculo com a profissional desde novembro/2019, mesmo se tratando de profissional não credenciada/cooperada;
- Equoterapia: A Unimed autorizou as sessões junto ao profissional indicado em sede de exordial, vez que não possui qualquer profissional credenciado, já que a Equoterapia se trata de procedimento não obrigatório pelo Rol da ANS;
- Psicopedagoga: Por fim, no tocante à Psicopedagoga, a Autora não aceitou indicação da profissional credenciada, Sra. Fernanda Davoli, novamente com a única alegação de que deve-se dar preferência aos profissionais que acompanham o menor. (fls. 695-696, e-STJ)

3. Sobre a obrigação de cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito para o beneficiário portador de síndrome de Down, convém esclarecer que a Segunda Seção, embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). Oportuno, quanto a este ponto, transcrever os fundamentos do voto-vista do i. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, acolhidos pelo colegiado:

Na espécie, o autor é portador de autismo (Transtorno



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

do Espectro Autista - TEA) e ajuizou a demanda com vistas a obter a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) - procedimento reputado não previsto no Rol da ANS - além de terapia ocupacional e fonoaudiologia sem limitação do número de sessões.

O pedido foi julgado procedente nas instâncias ordinárias e mantido pela Terceira Turma deste Tribunal Superior.

Cumpra esclarecer que

"(...)

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um termo amplo, que engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Essa mudança de terminologia foi consolidada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) com o intuito de melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico e a identificação de alvos no tratamento dos prejuízos específicos observados.

Estima-se que uma em cada 160 crianças no mundo apresentem o TEA, entretanto a prevalência pode variar muito entre os estudos. No Brasil, a prevalência estimada é de 2 milhões de indivíduos com TEA, considerando uma prevalência global de 1% como descrita no DSM-5". (<http://conitec.gov.br/proposta-de-atualizacao-do-protocolo-docomportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-do-autismo-esta-emconsulta-publica> - grifou-se)

A CONITEC, quando aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (Portaria nº 324/2016 do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde), pontuou, acerca do tratamento não medicamentoso, que:

'(...)

7.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis - ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children - TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. Assim, a escolha do método a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.' (<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticaspcdt/arquivos/2016/comportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-do-autismo-pcdt.pdf> - grifou-se)

Mais recentemente, o Relatório de Recomendação (Nov./2021) para a revisão e atualização do PCDT do Comportamento Agressivo no TEA apontou que,

'(...)

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 farmacológicas. 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 co-responsabilidade pelo cuidado'. (http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TE- grifou-se)

Logo, verifica-se que o Método ABA é uma das terapias possíveis ao tratamento não medicamentoso do autismo, não tendo sido excluído pela CONITEC.

Por outro lado, a ANS considera que 'as psicoterapias no método ABA estão contempladas na sessão de psicoterapia' do Rol da Saúde Suplementar (Relatório de Revisão do Rol 2018, pág. 147; e Nota Técnica nº 196/2017, pág. 146 - https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp61/relatoriorevisao_do_rol_2018.pdf/view; https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultaspublicas/cp61/cp61_relatorio_nota_tecnica_196_2017.pdf/view).

Havia, anteriormente, limitação do número de sessões de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

tratamento, mas a RN-ANS nº 469/2021 regulamentou expressamente 'a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).'

Conforme informação da própria Autarquia reguladora, os '(...) beneficiários de planos de saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País passam a ter direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo', o que '(...) se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas' (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-amplia-alcance-dedecisoes-judiciais-sobre-transtorno-do-espectro-autista>).

Vale mencionar também a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, da Organização das Nações Unidas (ONU), incorporada no Ordenamento Jurídico pátrio pelo Decreto nº 6.949/2009, e que detém estatura constitucional, assegurando, em seu art. 25, que 'as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência', sendo vedada 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' (art. 25, 'e').

(...)

Demais disso, na Câmara dos Deputados tramita o Projeto de Lei nº 105/2022, o qual objetiva alterar a Lei nº 9.656/1998 'para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras' (<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2313942>).

Enfim, como 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 do método no tratamento de determinados graus de TEA, além de não poder haver a limitação do número de sessões para a terapia, conforme informado pela Autarquia, deve ser mantida, por fundamentos diversos, a procedência do pedido formulado na petição inicial." (grifou-se)

4. Insta salientar que, ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5. A propósito, em 24/06/2022, foi publicada a Resolução Normativa 539/2022 da ANS, que tornou obrigatória a cobertura, pelas operadoras de planos de saúde, 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, mediante atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente (art. 6º, § 4º, da Resolução Normativa 465/2021).

6. Em sua página eletrônica, a ANS publicou, naquela mesma data, o Comunicado nº 95, alertando as operadoras sobre a necessidade de assegurarem a continuidade do tratamento em curso para os pacientes portadores de transtornos globais do desenvolvimento, sob pena de incorrerem em negativa indevida de cobertura:

ANS divulga Comunicado nº 95

Operadoras não podem suspender assistência a pacientes com Transtornos Globais do Desenvolvimento

Conforme definido em reunião de Diretoria Colegiada realizada na tarde de 23/06/22, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, na edição 118 do Diário Oficial da União (DOU), o Comunicado nº 95, que faz um alerta sobre a necessidade de manutenção da assistência a usuários de planos de saúde com Transtornos Globais de Desenvolvimento.

COMUNICADO Nº 95, DE 23 DE JUNHO DE 2022

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 55, da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, considerando a decisão proferida na 14ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, contida no processo SEI nº 33910.019120/2022-91, COMUNICA para todas as operadoras de planos de saúde que por determinação judicial ou por mera liberalidade, dentre outras hipóteses, já estiverem atendendo aos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e todos os beneficiários diagnosticados com CIDs que se referem aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (CID-10 - F84) em determinada técnica/método/abordagem indicado pelo médico assistente, reconhecidos nacionalmente, tal como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), não poderão suspender o tratamento,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sob pena de vir a configurar negativa de cobertura.

Confira aqui a publicação no Diário Oficial da União de 24/6/2022.

(disponível

em:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-divulga-comunicado-no-95>, acessado em 28/06/2022 – grifou-se)

7. Nessa toada, em 01/07/2022, data em que entrou em vigor a Resolução Normativa 539/2022, a ANS publicou, em sua página eletrônica, outra notícia, advertindo as operadoras 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", acrescentando, ainda, que as pessoas com condições tais como Síndrome de Down não poderão ter negado o seu atendimento:

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

Em reunião extraordinária realizada na tarde desta quinta-feira, 23/06, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou uma normativa que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista. Clique aqui e confira a RN nº 539/2022.

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).

Transtornos Globais do Desenvolvimento

O transtorno global do desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de condições que geram dificuldades de comunicação e de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

comportamento, prejudicando a interação dos pacientes com outras pessoas e o enfrentamento de situações cotidianas.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são considerados transtornos globais do desenvolvimento:

- Autismo infantil (CID 10 – F84.0)
- Autismo atípico (CID 10 – F84.1)
- Síndrome de Rett (CID 10 – F84.2)
- Outro transtorno desintegrativo da infância (CID 10 – F84.3)
- Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (CID 10 – F84.4)
- Síndrome de Asperger (CID 10 – F84.5)
- Outros transtornos globais do desenvolvimento (CID 10 – F84.8)
- Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (CID 10 – F84.9)

Existem variadas formas de abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento, desde as individuais realizadas por profissionais treinados em uma área específica, até as compostas por atendimentos multidisciplinares. Entre elas, estão: o Modelo Applied Behavior Analysis (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER ou ESDM), a Integração Sensorial, a Comunicação Alternativa e Suplementar ou Picture Exchange Communication System (PECS), dentre outros. A escolha do método mais adequado deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente com a família do paciente.

Importante esclarecer que as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento. (disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento-grifou-se>).

8. Bem se vê, segundo a diretriz da ANS, que o fato de a síndrome de Down não estar enquadrada na CID F84 não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

9. De mais a mais, a ANS, por meio da Resolução Normativa 541/2022, alterou a Resolução Normativa 465/2021, que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar, e alterou os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para revogar suas diretrizes de utilização, ou seja, para eliminar as condições exigidas para a cobertura obrigatória do tratamento correspondente, de modo que o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente. Oportuno transcrever a notícia publicada na página eletrônica da ANS, em 11/07/2022, sobre o referido ato normativo, que faz referência expressa aos usuários com síndrome de Down:

ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais

Fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia passam a ter cobertura ilimitada para os usuários de planos de saúde

Em reunião extraordinária realizada nesta segunda-feira, 11/07, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A medida vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, como, por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down e esquizofrenia.

A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente.

Essa é a 9ª atualização do Rol de Procedimentos apenas em 2022: já foram 24 inclusões de procedimentos entre exames, tratamentos e medicamentos, além de outras atualizações.

No último dia 1º de julho, a ANS já havia tornado obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento (saiba mais aqui).

Com a alteração aprovada hoje, o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa a ser válido para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente.

A nova resolução normativa passará a valer a partir de 1º de agosto de 2022 para todos os planos regulamentados (contratados após a Lei nº 9.656/1998 ou adaptados à Lei) que tiverem cobertura ambulatorial (consultas e exames). Os contratos em período de carência para consultas/sessões terão que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

aguardar o término da carência para ter direito à assistência.

Veja aqui a publicação no Diário Oficial da União. (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-acaba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>, acesso em 15/02/2023 – grifou-se)

10. Especificamente sobre a equoterapia, insta destacar que o Conselho Federal de Medicina, no Processo-Consulta CFM nº 1.386/95 (PC/CFM/nº 06/97), se manifestou pelo "reconhecimento da equoterapia como método a ser incorporado ao arsenal de métodos e técnicas direcionados aos programas de reabilitação de pessoas com necessidades especiais". Igualmente, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio da Resolução nº 348/2008, admitiu a equoterapia como "recurso terapêutico, de caráter não corporativo, transdisciplinar aos tratamentos utilizados pelos fisioterapeutas e pelos terapeutas ocupacionais inseridos no campo das práticas integrativas e complementares".

11. Nessa toada, foi editada a Lei 13.830/2019, que reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

12. Ao assim fazê-lo, o legislador concretiza o fim do Estatuto da Pessoa com Deficiência, de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (art. 1º da lei 13.146/2015), expressado, na espécie, pelo direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, como assegura a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque e incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto Legislativo 186/2008.

13. Não se desconhece o teor do Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, de 19/08/2022, em que a Gerência de Coberturas Assistenciais e Incorporação de Tecnologias em Saúde – GCITS, da ANS, orienta que "o procedimento equoterapia não consta no rol vigente e, portanto, não possui cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, em virtude das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte, o que distancia tal abordagem dos manejos, métodos e técnicas passíveis de serem realizados em consultório, de forma ambulatorial".

14. Tal orientação, todavia, a par de ofender aquela intenção manifestada pelo legislador ao editar o Estatuto da Pessoa com Deficiência e ao incorporar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, vai de encontro à orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente.

15. Sob essa perspectiva, sendo a equoterapia reconhecida como método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de síndrome de Down.

16. Por todo o exposto, verifica-se que, embora por outros fundamentos, o TJ/SP, acertadamente, manteve a sentença que condenou a UNIMED a cobrir as terapias prescritas para o tratamento de M R Á, sem limitação do número de sessões.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. DA OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE COBRIR AS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA O BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN COM PROFISSIONAIS ESCOLHIDOS PELA FAMÍLIA, FORA DA REDE CREDENCIADA

17. Sustenta a UNIMED a "impossibilidade de custeio fora da rede credenciada após a comprovação de disponibilidade em clínica credenciada" (fl. 696, e-STJ).

18. Com efeito, a Resolução Normativa 566/2022 da ANS, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, estabelece a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, impondo às operadoras o dever de assegurar acesso aos serviços e procedimentos definidos no contrato, no município onde os demandar ou nas localidades vizinhas, desde que estes sejam integrantes da área geográfica de abrangência e de atuação do plano.

19. Segundo a ANS:

O principal objetivo da norma é garantir que o beneficiário tenha acesso a tudo o que contratou e também estimular as operadoras de planos de saúde a promover o credenciamento de prestadores de serviços nos municípios que fazem parte de sua área de cobertura. Ou seja, a norma visa que a operadora ofereça pelo menos um serviço ou profissional em cada área contratada, mas ela não garante que a alternativa seja a de escolha do beneficiário, pois por vezes o profissional de escolha já está em sua capacidade máxima. A ANS não pode interferir na capacidade de atendimento dos prestadores e sim regular para que haja no mínimo uma alternativa para o atendimento ao beneficiário.

Nos casos de ausência de rede assistencial a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município ou o transporte do beneficiário até um prestador credenciado, assim como seu retorno à localidade de origem. Nestes casos, os custos correrão por conta da operadora.

Em municípios onde não existam prestadores para serem credenciados, a operadora poderá oferecer rede assistencial nos municípios vizinhos.

Casos de urgência e emergência têm um tratamento diferenciado



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

e a operadora deverá oferecer o atendimento invariavelmente no município onde foi demandado ou se responsabilizar pelo transporte do beneficiário até o seu credenciado.

A garantia de transporte estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, mediante declaração médica. Estende-se também aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Caso a operadora não ofereça as alternativas para o atendimento deverá reembolsar os custos assumidos pelo beneficiário em até 30 (trinta) dias. Nos casos de planos de saúde que não possuam alternativas de reembolso com valores definidos contratualmente, o reembolso de despesas deverá ser integral. (ANS publica norma sobre garantia e tempos máximos de atendimento – Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.gov.br))

20. Tais orientações da autarquia dizem respeito aos arts. 4º, 5º, 6º e 10 do mencionado ato normativo, que tratam das hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador, e estabelecem, para a operadora, a obrigação de reembolso, nestes termos:

Seção II

Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto

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 o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

§ 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.

§ 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.

Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não 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:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, 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.

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, 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, respeitado o disposto no inciso XVII do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Art. 10. 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 trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

§ 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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

§ 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.

§ 3º Nos contratos com previsão de cláusula de coparticipação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.

§ 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.

21. É dizer, a obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566/2022.

22. No particular, constata-se que as instâncias de origem condenaram a UNIMED "ao cumprimento de obrigação de fazer autorizando e custeando o tratamento pleiteado, porém, em não havendo profissionais 'capacitados em sua rede credenciada [como para a equoterapia e a fonoaudiologia pelo método Prompt], deverá custear os profissionais particulares diretamente ou por meio de reembolso'" (fl. 673, e-STJ).

23. Conclui-se, portanto, que não merece reforma o acórdão recorrido.

3. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado dos recorridos em virtude da interposição deste



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 13% (treze por cento – fls. 596 e 681, e-STJ) para 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0180186-8

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.008.283 / SP

Número Origem: 10003297520208260363

PAUTA: 11/04/2023

JULGADO: 11/04/2023
SEGREDO DE JUSTIÇA

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO : M R Á (MENOR)
REPR. POR : R R R Á
ADVOGADOS : ELISEU AGNELO BORDIGNON - SP395397
ANA CLAUDIA QUAGLIO - SP169161

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.