SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1935909 - SP (2021/0130522-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS	:	CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418 NATHÁLIA DE OLIVEIRA SILVA - SP398572
AGRAVADO	:	C L C (MENOR)
REPR. POR	:	F N C L
ADVOGADOS	:	CAMILA CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP156028 JOÃO FERNANDO CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP252878

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. ANS. ROL DE COBERTURA MÍNIMA. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO. ROL EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e que cabe ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

3. A Terceira Turma desta Corte Superior reafirmou a jurisprudência no sentido do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), reputando abusiva a negativa da cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 16 de maio de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA32495549 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 23/05/2022 18:12:41
Código de Controle do Documento: 4c30c3b2-a446-41ee-a588-7ae8e1198a79

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1935909 - SP (2021/0130522-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS	:	CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418 NATHÁLIA DE OLIVEIRA SILVA - SP398572
AGRAVADO	:	C L C (MENOR)
REPR. POR	:	F N C L
ADVOGADOS	:	CAMILA CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP156028 JOÃO FERNANDO CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP252878

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. ANS. ROL DE COBERTURA MÍNIMA. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO. ROL EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e que cabe ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

3. A Terceira Turma desta Corte Superior reafirmou a jurisprudência no sentido do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), reputando abusiva a negativa da cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por ALLIANZ SAÚDE S.A. contra a decisão desta relatoria que, após dar provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão de fls. 879/884 (e-STJ), julgou improcedente o recurso especial interposto pela parte ora agravante (fls. 930/937 e-STJ).

Naquela oportunidade, concluiu-se que

> *"(...) o entendimento adotado pelo Tribunal local está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão e de que cabe ao profissional habilitado - e não ao plano de*

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente" (fls. 932/933 e-STJ).

Asseverou-se, ainda, que

> *"(...) o entendimento firme da Terceira Turma é no sentido de que a natureza do rol de procedimentos estabelecido pela ANS é meramente exemplificativa sendo, portanto, abusiva a recusa de custeio de tratamento de doença coberta pelo contrato e a limitação do número de sessões prescritas pelo médico responsável pelo tratamento"* (fl. 934 e-STJ).

Em suas razões (fls. 941/953 e-STJ), a agravante sustenta que a hipótese não atrai a incidência da Súmula nº 568/STJ, visto que há divergência entre os entendimentos adotados pela Terceira e Quarta Turmas do Superior Tribunal de Justiça no que diz respeito à natureza do rol de procedimentos da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A parte contrária apresentou impugnação às fls. 956/966 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Em um brevíssimo relatório, consta dos autos que o autor foi diagnosticado como portador de autismo infantil, sendo prescrito pelo médico responsável tratamento terapêutico multidisciplinar com abordagem comportamental intensivo de terapia (ABA/DENVER), que engloba terapia ocupacional, psicologia comportamental, fonoaudiologia, psicopedagogia e musicoterapia.

No entanto, a cobertura ao tratamento foi negada pela operadora do plano de saúde ao argumento de que o autor teria excedido o limite de sessões autorizadas pela ANS.

A Corte de origem entendeu ser abusiva e nula a cláusula contratual que limita o tratamento de doença prevista no plano de saúde, conforme se observa do seguinte trecho do acórdão recorrido:

> *"*(...) *não se revela lícita a limitação do tratamento, posto que só o médico que assiste o paciente pode atestar a quantidade de sessões necessárias para um resultado positivo. A limitação pretendida pela seguradora, se admitida, implicará na entrega deficitária do serviço contratado, contrariando a função social do contrato"* (fl. 765 e-STJ).

Contudo, consoante já asseverado, o entendimento adotado pelo tribunal local está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, mesmo para as entidades de autogestão, e de que

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

cabe ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.

A propósito, confiram-se os seguintes precedentes da Terceira e da Quarta Turma do STJ:

> *"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL (CPC/2015). CIVIL. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DEGENERAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM). DIVERGÊNCIA QUANTO À ADEQUAÇÃO DO PROCEDIMENTO. INGERÊNCIA NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-PACIENTE. DESCABIMENTO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA TURMA. APLICABILIDADE ÀS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA.*
> *1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de cirurgia para tratamento de degeneração da articulação temporomandibular (ATM), pelo método proposto pelo cirurgião assistente, em paciente que já se submeteu a cirurgia anteriormente, por outro método, sem obter êxito definitivo.*
> *2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Turma, o rol de procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstando a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.*
> *3. Caso concreto em que a necessidade de se adotar procedimento não previsto no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o paciente já ter se submetido a tratamento por outro método e não ter alcançado êxito.*
> *4. Aplicação do entendimento descrito no item 2, supra, às entidades de autogestão, uma vez que estas, embora não sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, não escapam ao dever de atender à função social do contrato.*
> *5. Existência de precedente recente da QUARTA TURMA no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.*
> *6. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.*
> *7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO"* (AgInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 22/6/2020, DJe 26/6/2020 - grifou-se).

> *"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIALETICIDADE RECURSAL. OBSERVÂNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CARÁTER ABUSIVO. RECONHECIMENTO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.*
> *(...)*
> *3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.*
> *4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da*

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

fonoaudiologia.
5. Agravo interno provido para afastar a falta de dialeticidade recursal, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial" (AgInt no AREsp 1.527.318/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/3/2020, DJe 2/4/2020 - grifou-se).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA.
1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que 'à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes' (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019)' (AgInt no REsp n. 1.782.183/PR, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019).
(...)
3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.794.335/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 11/2/2020, DJe 18/2/2020 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. COBERTURA DE TRATAMENTO. PACIENTE. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. OCORRÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.
1. A jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que à luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes (AgInt no AREsp 1219394/BA, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe 19/2/2019).
2. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.782.183/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2019, DJe 28/10/2019 - grifou-se).

Oportuno esclarecer que não se desconhece a existência de julgado em sentido diverso da Quarta Turma adotando o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde tem natureza taxativa (REsp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020).

Todavia, o entendimento firme da Terceira Turma é no sentido de que a natureza do rol de procedimentos estabelecido pela ANS é meramente exemplificativa, sendo, portanto, abusivas a recusa de custeio de tratamento de doença coberta pelo contrato e a limitação do número de sessões prescritas pelo médico responsável pelo tratamento.

Tal entendimento foi, inclusive, reafirmado pela Terceira Turma em julgamento unânime do REsp nº 1.846.108/SP, no dia 2 de fevereiro de 2021, cuja

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

ementa é aqui transcrita:

> *"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. ABUSIVIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.*
> *1. Ação de obrigação de fazer e de pagar ajuizada em 16/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/09/2018 e atribuído ao gabinete em 18/09/2019.*
> *2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear integralmente o tratamento de terapia ocupacional, sem limitar o número e a periodicidade das sessões indicadas na prescrição médica.*
> *3. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, da Organização Mundial de Saúde - OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas.*
> *4. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que 'o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência', razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.*
> *5. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.*
> *6. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.*
> *7. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano-referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.*
> *8. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.*
> *9. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível*

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

10. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar - com ou sem obstetrícia - e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

11. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

12. Para defender a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS considera a incerteza sobre os riscos assumidos pela operadora de plano de saúde, mas desconsidera que tal solução implica a transferência dessa mesma incerteza para o consumidor, sobre o qual passam a recair os riscos que ele, diferentemente do fornecedor, não tem condições de antever e contra os quais acredita, legitimamente, estar protegido, porque relacionados ao interesse legítimo assegurado pelo contrato.

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

15. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional de cobertura obrigatória, ao arrepio da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedente do STF e do STJ.

16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários"
(REsp 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/2/2021, DJe 5/2/2021 - grifou-se).

Em reforço, citam-se as recentes decisões proferidas em casos semelhantes, que discutem limitações do contrato de plano de saúde em relação ao tratamento de autismo infantil pela abordagem ABA: REsp nº 1.946.918/SP, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, publicado em 19/8/2021; REsp nº 1.948.206/SP, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, publicado em 17/8/2021; REsp nº 1.930.589/SP, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, publicado em 17/8/2021, e REsp 1.947.801, Ministro Moura Ribeiro,

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

publicado em 3/8/2021.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA32255182 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 04/05/2022 16:09:50
Código de Controle do Documento: 5dc1e908-e727-4286-a6f7-1ba09cbb320b

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no REsp 1.935.909 / SP

Número Registro: 2021/0130522-2 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
1015211-23.2018.8.26.0004 10152112320188260004

Sessão Virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt no AgInt
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS	:	CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418
		NATHÁLIA DE OLIVEIRA SILVA - SP398572
RECORRIDO	:	C L C (MENOR)
REPR. POR	:	F N C L
ADVOGADOS	:	CAMILA CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP156028
		JOÃO FERNANDO CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP252878

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS	:	CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418
		NATHÁLIA DE OLIVEIRA SILVA - SP398572
AGRAVADO	:	C L C (MENOR)
REPR. POR	:	F N C L
ADVOGADOS	:	CAMILA CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP156028
		JOÃO FERNANDO CAVALCANTI VARELLA GUIMARÃES - SP252878

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA32468514 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/05/2022 00:49:38
Código de Controle do Documento: 729484c6-ae6f-4be2-97a1-0e73c485f262

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 17 de maio de 2022

Documento eletrônico VDA32468514 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/05/2022 00:49:38
Código de Controle do Documento: 729484c6-ae6f-4be2-97a1-0e73c485f262