RECURSO ESPECIAL Nº 2.061.703 - SP (2023/0090511-0)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	A A M I S
ADVOGADO	:	RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
SOC. de ADV.	:	RUEDA & RUEDA SOCIEDADE DE ADVOGADOS
RECORRIDO	:	J O G (MENOR)
REPR. POR	:	M G DE O
OUTRO NOME	:	M O G
ADVOGADOS	:	LUANA FABIOLA VACARI PIVATO - SP260191 ROBERTA CESAR DOS SANTOS - SP229193
SOC. de ADV.	:	LUANA VACARI SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação cominatória ajuizada em 16/09/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 01/08/2022 e concluso ao gabinete em 20/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (*i*) a negativa de prestação jurisdicional; (*ii*) a obrigação de cobertura ilimitada, mediante reembolso, de terapias multidisciplinares para o tratamento de transtorno do espectro autista; e (*iii*) a obrigação de reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 282/STF).

4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15.

5. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção 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).

6. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista,

e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
7. Conclui-se, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) e das normas editadas pela ANS, que a regra é a prestação do serviço de assistência à saúde pela rede própria ou credenciada da operadora; o reembolso, quando devido, é, geralmente, limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados e, apenas excepcionalmente, é devido o reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário com seu tratamento de saúde.
8. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, sem limite de sessões, sendo devido o reembolso integral apenas se a operadora, por sua rede prestadora, não realizar os atendimentos nos prazos definidos pela ANS.
9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, 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 em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília, 08 de agosto de 2023 (data do julgamento)

Ministra NANCY ANDRIGHI
Relatora

RECURSO ESPECIAL Nº 2.061.703 - SP (2023/0090511-0)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : A A M I S
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
RECORRIDO : J O G (MENOR)
REPR. POR : M G DE O
OUTRO NOME : M O G
ADVOGADO : ROBERTA CESAR DOS SANTOS - SP229193

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por A A M I S, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: cominatória, ajuizada por J O G, menor representado por M G DE O, em face de A A M I S, na qual pretende a cobertura ilimitada, mediante reembolso, das terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido.

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, deu parcial provimento à apelação interposta por A A M I S, a fim de afastar a obrigação de custeio do acompanhante terapêutico. Eis a ementa do acórdão:

> Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer com pedido liminar. Autor portador de transtorno do espectro autista. Negativa de cobertura de tratamentos (metodologia ABA) prescritos por médico que acompanha o paciente, pelo fato de não constarem no rol da ANS. Abusividade se há expressa indicação médica. Compete ao plano estabelecer quais doenças são cobertas, mas não o tipo de tratamento que o paciente deve ser submetido. Aplicação das súmulas 96 e 102 deste TJSP. Necessidade do paciente incontroversa. Afronta à regra do artigo 51, IV e § 1º, II, do CDC. Cobertura devida. Exclusão contratual que contraria a própria função social do contrato de plano de saúde. Limitação ao número de sessões que também se mostra abusiva. Obrigação de fornecimento de acompanhante terapêutico que, contudo, deve ser afastada, por não se inserir no âmbito da prestação de serviço de assistência à saúde, mas de serviços da área educacional. Recurso parcialmente provido.

Recurso especial: aponta violação do art. 1.022, II, do CPC/2015; dos arts. 10, § 4º, e 12, VI, da Lei 9.656/1998, dos arts. 421 e 421-A do CC/2002 e do art. 51, IV, do CDC.

Sustenta, a par da negativa de prestação jurisdicional, que, "em momento algum se eximiu de cumprir os direitos assegurados no contrato firmado pela parte autora, ora recorrida, apenas segue os limites legalmente previstos pela normativa do setor e estabelecidos no Rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS" (fl. 1.086, e-STJ).

Acrescenta que "o plano de saúde não está obrigado a custear/cobrir aquilo que não é imposto por lei (norma jurídica em sentido amplo) ou estabelecido em contrato firmado sem qualquer vício, firmando a tese de que o rol trazido pela Autarquia Fiscalizadora ANS é taxativo" (fl. 1.089, e-STJ).

Alega a impossibilidade de se estabelecer sessões ilimitadas, argumentando que "no contrato firmado entre as partes não existe cobertura para o tratamento ilimitado de todas as terapias, tal qual pleiteadas, haja vista que não estão previstas no contrato originário e nem na Resolução Normativa RN no 465/21"; que, "no tocante a estas terapias, caso previstas pelo Rol da ANS as sessões do tratamento indicado devem observar suas diretrizes de utilização" (fl. 1.094, e-STJ); bem como que "e a existência, por si só, das limitações não importa em cláusulas abusivas" (fl. 1.095, e-STJ).

Afirma que o reembolso "deve ser limitado à relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto" (fl. 1.096, e-STJ).

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 parcial provimento do recurso.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.061.703 - SP (2023/0090511-0)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : A A M I S
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
RECORRIDO : J O G (MENOR)
REPR. POR : M G DE O
OUTRO NOME : M O G
ADVOGADO : ROBERTA CESAR DOS SANTOS - SP229193

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação cominatória ajuizada em 16/09/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 01/08/2022 e concluso ao gabinete em 20/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (*i*) a negativa de prestação jurisdicional; (*ii*) a obrigação de cobertura ilimitada, mediante reembolso, de terapias multidisciplinares para o tratamento de transtorno do espectro autista; e (*iii*) a obrigação de reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 282/STF).

4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15.

5. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção 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).

6. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do

desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
7. Conclui-se, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) e das normas editadas pela ANS, que a regra é a prestação do serviço de assistência à saúde pela rede própria ou credenciada da operadora; o reembolso, quando devido, é, geralmente, limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados e, apenas excepcionalmente, é devido o reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário com seu tratamento de saúde.
8. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, sem limite de sessões, sendo devido o reembolso integral apenas se a operadora, por sua rede prestadora, não realizar os atendimentos nos prazos definidos pela ANS.
9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.061.703 - SP (2023/0090511-0)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : A A M I S
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
RECORRIDO : J O G (MENOR)
REPR. POR : M G DE O
OUTRO NOME : M O G
ADVOGADO : ROBERTA CESAR DOS SANTOS - SP229193

VOTO

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

O propósito recursal é decidir sobre: (*i*) a negativa de prestação jurisdicional; (*ii*) a obrigação de cobertura ilimitada, mediante reembolso, de terapias multidisciplinares para o tratamento de transtorno do espectro autista; e (*iii*) a obrigação de reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada.

1. DA AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO

1. O TJ/SP não decidiu, sequer implicitamente, acerca dos arts. 421 e 421-A do CC/2002, indicados como violados, tampouco se manifestou sobre os argumentos deduzidos nas razões recursais acerca dos referidos dispositivos legais.

2. Por isso, o julgamento do recurso especial, quanto a essa questão, é inadmissível por incidência da súmula 282/STF.

2. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A

propósito, confira-se: AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3ª Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/02/2018.

4. No particular, aponta a A A M I S omissão no acórdão recorrido, no que tange à "ausência de cobertura contratual e/ou legal para o custeio das terapias multidisciplinares exigidas", aos "limites de sessões para algumas terapias solicitadas", e à limitação do reembolso (custeio) aos valores previstos no contrato.

5. No entanto, extrai-se do voto condutor do acórdão recorrido o seguinte trecho:

> Nos termos do artigo 51, incisos I e IV, do Código de Defesa do Consumidor e, ainda, dos artigos 11 e 12 da Lei nº 9.656/98, o plano de saúde deve cobrir tudo o que for necessário ao completo restabelecimento do beneficiário.
>
> Em casos semelhantes, o E. Tribunal de Justiça tem admitido a cobertura de terapias não previstas no rol da ANS e afastado a limitação do número de sessões de tratamento, como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, entre outros, sempre que necessárias à preservação da vida, da saúde e do desenvolvimento da paciente.
>
> Considerando estas circunstâncias, não se verifica nenhum equívoco quanto à previsão de reembolso integral, uma vez que condicionada à inexistência de clínicas capacitadas na rede credenciada. (fl. 1.052, e-STJ)

6. Verifica-se, sem adentrar no acerto ou desacerto do julgamento, que foram devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, estando suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional.

7. À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se vislumbra a alegada violação do art. 1.022 do CPC/2015.

3. DA OBRIGAÇÃO DE COBERTURA ILIMITADA, MEDIANTE REEMBOLSO, DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

8. De início, cabe ressaltar que, embora fixando a tese quanto à

taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção 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 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.
>
> Cumpre 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 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-espectr odo-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-dasociedade/consultas-publicas/cp61/relatoriorevisao_do_rol_2018.pdf/view;e https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-ainformacao/participacao-da-sociedade/consultaspublicas/cp61/cp61_relatorio_nota_tecnica_196_2017.pdf/view).

Havia, anteriormente, limitação do número de sessões de 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').

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista prevê que 'a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais' (art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.765/2012), cabendo ressaltar as seguintes diretrizes e direitos relacionados com a saúde:

> 'Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:
>
> (...)
>
> III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a

> medicamentos e nutrientes;
>
> (...)
>
> Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
>
> 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;
>
> (...)
>
> Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.'
>
> 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)

9. Convém 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 transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

10. 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).

11. 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 incorreram 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, 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)

12. 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":

> 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 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).

13. Em reforço à ideia de cuidado integral dos portadores de transtorno do espectro autista, 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, 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. Oportuno transcrever a notícia publicada na página eletrônica da ANS, em 11/07/2022, sobre o referido ato normativo:

> 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 e 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 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)

14.Por todo o exposto, deve ser mantida a conclusão do TJ/SP quanto à obrigação de A A M I S cobrir, sem limite de sessões, os procedimentos de terapia comportamental pelo método ABA 5x/semana, fonoaudiologia pelo método ABA 2x/semana, terapia ocupacional 2x/semana, até alta médica definitiva.

4. DA OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS COM TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA

15. Alega a A A M I S que o reembolso por despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada deve ser limitado à tabela prevista no contrato, como estabelece o art. 12, VI, da lei 9.656/1998.

16. Sobre o tema, a Segunda Seção decidiu que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de

17/12/2020). E, nessas circunstâncias, tanto a Terceira quanto a Quarta Turmas entendem que "o reembolso poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde" (AgInt no REsp 1.946.918/SP, Terceira Turma, DJe de 25/5/2022; AgInt no AREsp 1.489.704/SP, Quarta Turma, julgado em 30/11/2020, DJe de 18/12/2020).

17. É importante acrescentar que a Resolução Normativa 259/2011 da ANS (atual Resolução Normativa 566/2022), que impõe a 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, estabelece, 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.
>
> § 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.

§ 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. (grifou-se)

18. Ademais, no entendimento DIFIS nº 08/2017, sobre infrações envolvendo questões de reembolso, a Diretoria de Fiscalização da ANS prestou o seguinte esclarecimento:

III.2. Do reembolso pelo descumprimento dos prazos máximos da garantia de atendimento:

26. A partir da vigência da RN nº 259/2011, as operadoras de planos de saúde passaram a ter a obrigação de oferecer cobertura assistencial a todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, para atendimento integral da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A e 12, da Lei n° 9.656, de 1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto, dentro dos prazos definidos pela ANS.

27. Para garantir a assistência oferecida nos produtos, as operadoras devem formar uma rede de prestadores, seja própria ou contratada, compatível com a demanda e com a área de abrangência do plano, capaz de atender às solicitações dos beneficiários nos prazos regulamentares, respeitando o que foi contratado.

28. Contudo, há casos em que a rede prestadora da operadora não consegue realizar os atendimentos aos beneficiários nos prazos definidos no citado normativo, quando os beneficiários acabam tendo que pagar os custos do atendimento para acessá-lo.

29. Nestas hipóteses, o reembolso se dará na forma prevista na seção II.2, ou seja, a operadora deverá reembolsar o beneficiário integralmente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, os custos do atendimento, inclusive as despesas com transporte.

30. Ressalta-se que, nos casos em que o produto, o qual o beneficiário estiver vinculado, preveja a opção de acesso a livre escolha de prestadores, observar-se-á, conforme o caso, o disposto na seção III.1 deste entendimento: a. Se o contrato contiver os requisitos elencados no item 22 da seção III.1, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente, conforme §1°, do art. 9° da RN n° 259/2011; b. Se o contrato não contiver os requisitos elencados no item 22 da seção III.1, o reembolso será integral e realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação, inclusive as despesas de transporte, conforme §2°, do art. 9° da RN n° 259/2011.

IV.3. Reembolso de procedimento, de cobertura obrigatória, em contratos que não preveem livre escolha

"Exemplo:

Beneficiário entra em contato com a agência reclamando falta de atendimento/prestadores. Relata que teve que fazer cirurgia urgente de apendicite em clínica particular. Diz que entrou, previamente, em contato com a operadora e esta não disponibilizou um prestador para realizar o atendimento no prazo da RN 259. Agora a operadora está negando o reembolso. Verifica-se que se trata de plano que não prevê livre escolha.

Configura-se infração ao art. 77, RN nº 124/06 – demanda de natureza assistencial"

37. Caso a operadora não disponibilize o prestador para realização do procedimento, bem como não realize o reembolso na forma prevista no artigo 9º da RN nº 259/2011 [atual art. 10 da Resolução normativa 566/2022], a infração caracterizada será a prevista no artigo. 77 da RN nº 124/06 [atual art. 101 da Resolução Normativa 489/2022], por se tratar de negativa de cobertura, e a demanda deverá ser classificada como demanda assistencial.

> 38. Ressalte-se que neste tipo de contrato, caso o beneficiário opte por livre escolha de uma equipe médica, não haverá obrigação de reembolso por parte da operadora, inclusive em relação aos honorários do médico anestesista ou instrumentador, exceto nos casos em que ficar comprovada a solicitação destes profissionais pelo beneficiário à operadora e esta não os tenha disponibilizado.

19. Conclui-se, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, que a regra é a prestação do serviço de assistência à saúde pela rede própria ou credenciada da operadora; o reembolso, quando devido, é, geralmente, limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados e, apenas excepcionalmente, é devido o reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário com seu tratamento de saúde.

20. Nessa toada, aliás, a Terceira Turma fez a distinção entre as hipóteses, ao julgar o REsp 2.043.003/SP (julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023, nestes termos: "Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS". No mesmo sentido: REsp 1.990.471/DF, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023; REsp 1.840.515/CE, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1/12/2020.

21. No particular, o Juízo de primeiro grau, ao acolher os embargos de declaração opostos por J O G contra a sentença, esclareceu que "a obrigação de custeio do tratamento deve ser cumprida na rede credenciada, e, apenas na ausência de clínicas capacitadas, mediante reembolso integral" (fl. 981, e-STJ). O TJ/SP, por sua vez, manteve a decisão neste ponto, reafirmando que "não

se verifica nenhum equívoco quanto à previsão de reembolso integral, uma vez que condicionada à inexistência de clínicas capacitadas na rede credenciada" (fl. 1.052, e-STJ).

22. É dizer, a A A M I S só terá a obrigação de reembolsar integralmente J O G se a sua rede prestadora não realizar os atendimentos nos prazos definidos pela ANS, forçando-o a pagar os custos do atendimento para acessá-lo.

23. Logo, o acórdão recorrido não merece reforma.

5. 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 do recorrido em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 10% (dez por cento – fl. 953, e-STJ) para 12,5% (doze e meio por cento) do valor da condenação.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0090511-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.061.703 / SP**

Números Origem: 10860709620208260100 10860709620208260100 50000 20220000409099 20220000498565

PAUTA: 08/08/2023 JULGADO: 08/08/2023
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. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	A A M I S
ADVOGADO	:	RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
SOC. de ADV.	:	RUEDA & RUEDA SOCIEDADE DE ADVOGADOS
RECORRIDO	:	J O G (MENOR)
REPR. POR	:	M G DE O
OUTRO NOME	:	M O G
ADVOGADOS	:	LUANA FABIOLA VACARI PIVATO - SP260191 ROBERTA CESAR DOS SANTOS - SP229193
SOC. de ADV.	:	LUANA VACARI SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

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 em parte do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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