



Número: **0811657-41.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora EVA DO AMARAL COELHO**

Última distribuição : **24/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Processo referência: **0800261-67.2020.8.14.0097**

Assuntos: **Responsabilidade Civil**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		VICTOR HUGO MATOS CASADEI (ADVOGADO) DANILO DIEGO RAMOS DE ALMEIDA (ADVOGADO) BERNARDO PASTORINI PIRES (ADVOGADO) RAFAEL SANTIAGO COSTA (ADVOGADO) SERGIO AUGUSTO SANTOS RODRIGUES (ADVOGADO)	
L. A. S. D. L. (AGRAVADO)		LUIZA MENDES FRANCES (ADVOGADO) PATRICIA ARAUJO DE BRITO (ADVOGADO) ILKA SOARES DE LIMA (PROCURADOR)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)		TEREZA CRISTINA BARATA BATISTA DE LIMA (PROCURADOR)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
6540158	28/09/2021 12:29	Acórdão	Acórdão
5622948	28/09/2021 12:29	Relatório	Relatório
5622949	28/09/2021 12:29	Voto do Magistrado	Voto
5622945	28/09/2021 12:29	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0811657-41.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

**AGRAVADO: L. A. S. D. L.
PROCURADOR: ILKA SOARES DE LIMA**

RELATOR(A): Desembargadora EVA DO AMARAL COELHO

EMENTA

ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO Nº AI 0811657-41.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: LUISA MENDES FRANCES - PA30240,

ADVOGADA: PATRICIA ARAUJO DE BRITO - PA30589-A

AGRAVADO: L. A. S. D. L.

PROCURADORA: ILKA SOARES DE LIMA

ADVOGADO: DANILO DIEGO RAMOS DE ALMEIDA - MG188708

ADVOGADO: BERNARDO PASTORINI PIRES - MG126602,

ADVOGADO: RAFAEL SANTIAGO COSTA - MG98869,

ADVOGADO: SERGIO AUGUSTO S. RODRIGUES MG98732

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO.



EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO DA RELATORA QUE DEFERIU PARCIALMENTE O EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO. PEDIDO DE REFORMA. RAZÕES DE AGRAVO INTERNO QUE SE CONFUNDEM COM PRÓPRIO MÉRITO DO RECURSO PRINCIPAL. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. JULGAMENTO DO AGRAVO DE INSTRUMENTO **PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. SÚMULA Nº 608 DO C. STJ. MENOR IMPÚBERE. PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PEDIDO DE CUSTEIO DO TRATAMENTO MÉDICO-TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. CONFIGURADA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXIGÊNCIA MÍNIMA DE CONSULTAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL. COPARTICIPAÇÃO. DESNECESSIDADE. PRECEDENTES DO STJ. SUPERVENIÊNCIA DE ATO NORMATIVO EDITADO PELA ANS. RESOLUÇÃO NORMATIVA 469/2021. AUTORIZAÇÃO DE COBERTURA PARA TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SEM LIMITE DE SESSÕES. CIRCUNSTÂNCIA SUPERVENIENTE À INTERPOSIÇÃO DO RECURSO QUE REFORÇA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. DECISÃO RECORRIDA MANTIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E IMPROVIDO Á UNANIMIDADE.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.



ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, nos termos do voto da eminente Desembargadora Relatora.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos _____ dias do mês _____ de 2021.

Este julgamento foi presidido pelo Exma. Sra. Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

RELATÓRIO

ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO Nº AI 0811657-41.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: LUISA MENDES FRANCES - PA30240,

ADVOGADA: PATRICIA ARAUJO DE BRITO - PA30589-A

AGRAVADO: L. A. S. D. L.

PROCURADORA: ILKA SOARES DE LIMA

ADVOGADO: DANILO DIEGO RAMOS DE ALMEIDA - MG188708

ADVOGADO: BERNARDO PASTORINI PIRES - MG126602,

ADVOGADO: RAFAEL SANTIAGO COSTA - MG98869,

ADVOGADO: SERGIO AUGUSTO S. RODRIGUES MG98732

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO.



RELATORIO

Cuida-se de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo interposto por **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra decisão do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível e Empresarial de Benevides-PA que, nos autos do Processo nº 0800261-67.2020.8.14.0097, deferiu a tutela de urgência requerida por **L. A. S. D. L.**, concedendo ao agravado usuário do plano de saúde, assistência médica e terapêutica pleiteadas na origem (terapia de integração sensorial, consultas/sessões com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo e qualquer outro profissional imprescindível), bem como o custeio de qualquer outro profissional imprescindível ao acompanhamento e desenvolvimento das habilidades do recorrido, através da rede credenciada da empresa agravante e, conforme prescrição médica (Id. 4044452).

Em suas razões a recorrente alegou que a decisão agravada incorreu em erro de julgamento, pois, além de não ter sido indicado nos relatórios médicos a quantidade de sessões que a criança agravada se submeteria, foi deferido tratamento de terapia ocupacional em integração sensorial, cuja eficácia científica não é comprovada.

Pontuou, ainda, que houve deferimento para o custeio de tratamento incerto e indeterminado

Sustentou não ser possível compelir a agravante ao custeio e/ou fornecimento de tratamentos que extrapolam os limites contratuais e que não apresentam evidências científicas de superioridade aos tratamentos e métodos convencionais, regularmente franqueáveis nos exatos termos do contrato.

Por fim, pugnou pela concessão de efeito suspensivo ao recurso e, no mérito, pelo seu total provimento, a fim de ver revogada a decisão liminar deferida na origem.

Juntou documentos.

Decisão concedendo efeito suspensivo ao agravo (Id.4081252).

Agravo interno interposto pelo recorrido contra a decisão supramencionada (Id. 4239687).



Em razões de agravo interno, o recorrido alegou que, ao contrário do que foi deferido na r. Decisão, a parte que poderá sofrer dano irreparável ou de difícil reparação é o menor agravado.

Sustentou que, embora não exista nos laudos as quantidades de sessões e consultas necessárias para o tratamento, ele deve perdurar enquanto houver prescrição para tanto, uma vez que o tratamento multidisciplinar deve ser realizado de forma intensiva e sem prazo determinado, nos termos do posicionamento assente na jurisprudência dos tribunais.

Argumentou que, em que pese a necessária prescrição médica individualizada, tal individualização não consiste, necessariamente, na quantificação das sessões e consultas, mas, sobretudo, na demonstração da necessidade do tratamento e da intervenção precoce.

Acrescentou que o número de sessões realizadas pelo agravado, atualmente, está dentro do razoável, não havendo que se falar em onerosidade excessiva, de modo que a Unimed Belo Horizonte não sofrerá dano irreparável ou de difícil reparação, mas, sim, o recorrido, uma vez que a interrupção da rotina do seu tratamento poderá ocasionar piora do seu quadro.

Destacou que, embora haja previsão normativa no sentido que as sessões e consultas que ultrapassarem a quantidade mínima obrigatória prevista pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), devem ser suportadas em regime de coparticipação, é cediço que nada obsta ampliação dessa quantidade, para que possa ser oferecido um tratamento mais adequado às necessidades do paciente.

Frisou ainda, que as resoluções normativas da ANS são atos administrativos gerais de efeito interno, decorrentes de seu poder normativo, no intuito de regular a atividade das empresas que prestam serviços de saúde, que não possuem força de lei, e, portanto, não podem investir-se na função de legislador para vedar o acesso a determinado direito.

Ressaltou também, que o referido rol de procedimentos estabelecido pela ANS em regulamento, não consiste tão somente nos protocolos entendidos como essenciais e que, por isso, constituem abrangência mínima que os planos de saúde devem ter, não se podendo, portanto, negar a existência de outros tratamentos igualmente essenciais, de modo que, em muitos casos, o rol não é suficiente para abarcar todos os avanços da medicina, tampouco as necessidades de cada paciente individualizado.



Concluiu que, ao se aplicar o regime de coparticipação para as sessões que ultrapassarem o limite mínimo, haverá um grande risco de produção de prejuízos graves e irreparáveis ao agravado, uma vez que sua família não possui recursos que ultrapassem do dispêndio com o plano de saúde, sobretudo em razão da imensa crise econômica e sanitária instaurada pela pandemia do Covid-19.

Ao final, superada a fase de retratação, pugnou pela inclusão na pauta de julgamento da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal, para ver reformada a decisão internamente agravada.

Contrarrazões ao agravo interno, na qual a parte recorrida internamente pugnou pelo improvimento do recurso (Id. 4579591).

Parecer do Ministério Público (Id. 5457464).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

DECIDO.

VOTO

V O T O

Compulsando os autos, verifico que, pelos imperativos de eficiência e celeridade processuais, o agravo interno deve ser julgado prejudicado, a fim de que possa seguir, diretamente, ao exame do mérito do agravo de instrumento, afinal, os argumentos e teses veiculados no referido apelo se confundem, em grande parte, com matéria contida no recurso principal (Id. 4044443).

Portanto, sem prejuízo da apreciação das razões veiculadas no agravo interno, julgo prejudicado e, por conseguinte, passo diretamente à análise do agravo de instrumento.



Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, conheço do agravo e passo ao exame do mérito.

O recurso destina-se à reforma de decisão que deferiu a tutela provisória de urgência na origem, determinando à ré/agravante que, imediatamente, promova o custeio do tratamento médico-terapêutico multidisciplinar ao autor/agravado (terapia de integração sensorial, consultas/sessões com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo e qualquer outro profissional imprescindível), através de profissionais que já acompanham o agravado.

Pois bem, da leitura dos autos, denota-se que o agravado é beneficiário de plano de saúde contratado junto à agravante, submetendo-se o contrato à Lei nº 9.656/1998.

De outro lado, cumpre esclarecer que a relação existente entre as partes é de consumo, pois a agravante se enquadra no conceito de fornecedor e o agravado se subsume à figura do consumidor, sendo, portanto, aplicável ao caso também, o Código de Defesa do Consumidor (arts. 2º e 3º, ambos da Lei nº.8.078/90).

Em reforço, a Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça dispõe que: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”. Concluo, então, que o contrato entabulado entre as partes litigantes deve ser interpretado da forma mais benéfica ao consumidor, no caso o agravado, conforme previsão contida no artigo 47 do CDC.

Consta dos autos ainda, que, por ser diagnosticado com TEA – Transtorno do Espectro Autista, foi indicada ao agravado a realização de tratamento médico-terapêutico multidisciplinar (terapia de integração sensorial, consultas/sessões com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo e qualquer outro profissional imprescindível), o qual segundo prescrição médica, seria a medida mais adequada para lhe propiciar uma melhor qualidade de vida. Sucede que, ao solicitar a liberação, o plano de saúde apenas franqueou as terapias pelas técnicas convencionais, não correspondendo no entanto, aos métodos prescritos pelo neuropediatra de sua confiança.

No ponto, é necessário destacar que esse argumento da agravante de que as terapias solicitadas não constam expressamente no rol da ANS, não pode servir como fundamento para a negativa de cobertura, afinal, a jurisprudência do STJ ainda não se consolidou neste sentido, havendo divergência entre a 3ª e a 4ª turmas, dada a relevância e a complexidade do caso. É dizer, a 3ª Turma vem decidindo que o fato de o procedimento não constar no rol da ANS, não significa



necessariamente que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo (STJ. 3ª Turma. AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 23/03/2020).

De outra banda, a posição da 4ª Turma do STJ é no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS não é meramente exemplificativo (STJ. 4ª Turma. REsp 1733013-PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019 - Info 665).

Nesse cenário, considerando que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor e que a jurisprudência do STJ ainda é vacilante no particular, não me parece razoável admitir a recusa do plano de saúde em cobrir assistência médico-terapêutica voltada ao tratamento da doença coberta pelo contrato, sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois, trata-se de rol que comporta mitigação à luz do que dispõe o art.47 do CDC (STJ. 3ª Turma. AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 23/03/2020).

Ademais, deve-se compreender que os tratamentos de fonoaudiologia; terapia ocupacional com integração sensorial e psicoterapia método ABA estão abrangidos na cobertura versada no artigo 21, inciso III, da Resolução Normativa nº. 428/2017 da A.N.S., conforme se vê:

*“Art. 21. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências: [...] III – **cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo** de acordo com o estabelecido nos Anexos desta RN de acordo com o estabelecido nos anexos desta RN (...)”.*

Em reforço, friso que, segundo o STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico (neste sentido: STJ. 4ª Turma. AgInt no AREsp 1181628/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 06/03/2018).



Portanto, ainda que alguns dos procedimentos e métodos não constem nas resoluções da ANS, o seu rol é meramente exemplificativo, de modo a não excluir as coberturas pretendidas no caso em análise.

Registre-se, ainda, que a necessidade do tratamento indicado pelo médico do autor, além de incontroversa, restou demonstrada nos autos, consoante se vê das prescrições médicas anexadas (Id. 4239688, Id. 4239692 e Id. 4239689), as quais corroboram a necessidade do tratamento pelos métodos solicitados, bem como afirmam que estes vêm surtindo efeitos positivos no desenvolvimento do agravado.

Quanto a alegação de necessidade de limitação das sessões, impede frisar que, no dia 12/07/2021, foi publicada Resolução Normativa nº 469/2021 editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para fins de regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo, portanto, aos beneficiários de planos de saúde portadores do referido transtorno, um número ilimitado de sessões de tratamento.

Diante desse novo cenário, inexistente por ocasião da interposição do recurso, à luz do que dispõe o art.493, caput, do CPC, concluo que não merece acolhimento a tese de limitação do número de sessões necessárias ao tratamento do agravado, com a imposição de regime de coparticipação para as excedentes, uma vez que em absoluta contrariedade com as diretrizes fixadas no anexo I da citada resolução normativa.

No tocante à alegação da agravante de que não poderia ser compelida a custear tratamentos e procedimentos por profissionais que não façam parte de sua rede cadastrada, verifico que agravado cuidou de evidenciar que já vinha realizando o tratamento com os profissionais por ele apontados, justamente, pelo fato do plano de saúde não ter disponibilizado, à época, especialistas capacitados nos métodos prescritos, na sua rede credenciada.

É certo que a 2ª seção do STJ ao julgar os EAREsp 1.459.849, consolidou o entendimento de que os planos de saúde *não serão obrigados a reembolsar despesas médico-hospitalares efetuadas fora da rede credenciada quando a escolha se der por mera liberalidade do beneficiário*, sem, no entanto, configurar as hipóteses legais do art. 12, inciso IV da lei 9.656/98 "*de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras*".



No caso em tela, o agravado não escolheu profissionais fora da rede credenciada por mera liberalidade, mas sim por uma questão emergencial, dada a necessidade de manter o seu tratamento de saúde. E agora, associada a esta situação de urgência, há a necessidade de manutenção do acompanhamento feito por estes profissionais não credenciados, dado o conhecimento e a contribuição significativa que, atualmente, proporcionam em relação a melhora do quadro apresentado pelo agravado, não sendo razoável promover a ruptura desse atendimento por meros entraves contratuais, já que os direitos à vida e à saúde plena se revestem de caráter fundamental e indisponível.

Ademais, cumpre ressaltar que, no âmbito dos tribunais, prevalece o entendimento de que, optando o paciente por clínica ou profissional não credenciados, o reembolso limitar-se-á os valores praticados em tabela da própria operadora do plano de saúde. Neste sentido, cito os seguintes precedentes: **TJMG** – Processo: AC 5004695-31.2016.8.13.0480 MG. Órgão Julgador: Câmaras Cíveis / 12ª Câmara Cível. Relator: Marcelo Pereira da Silva (JD Convocado). Publicação: 25/06/2021; Julgamento: 23 de Junho de 2021; **TJSP** - Apelação Cível 1044674-42.2020.8.26.0100; Relator (a): Fernanda Gomes Camacho; 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/06/2021; e **TJMS** – Processo: AGT 1403843-46.2021.8.12.0000 MS 1403843-46.2021.8.12.0000. Órgão Julgador: 4ª Câmara Cível. Relator Juiz Lúcio R. da Silveira. Publicação: 24/06/2021. Julgamento: 22 de Junho de 2021.

Assim, no particular, o recurso não merece acolhimento, uma vez que, conforme a jurisprudência comentada, a operadora de plano de saúde ficará vinculada ao reembolso das despesas realizadas com profissionais fora de sua rede credenciada até o limite dos valores utilizados em sua tabela própria, correspondentes aos que seriam pagos aos prestadores por ela autorizados.

Ante o exposto, **conheço do agravo de instrumento e nego-lhe provimento**, mantendo a decisão agravada em todos os seus termos.

Repiso que o exame do agravo interno interposto restou prejudicado pelo julgamento do mérito do recurso principal.

É como voto.

Desa. **Eva do Amaral Coelho**



Relatora

Belém, 28/09/2021



Assinado eletronicamente por: EVA DO AMARAL COELHO - 28/09/2021 12:29:20

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21092812292043200000006348221>

Número do documento: 21092812292043200000006348221

ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO Nº AI 0811657-41.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: LUISA MENDES FRANCES - PA30240,

ADVOGADA: PATRICIA ARAUJO DE BRITO - PA30589-A

AGRAVADO: L. A. S. D. L.

PROCURADORA: ILKA SOARES DE LIMA

ADVOGADO: DANILO DIEGO RAMOS DE ALMEIDA - MG188708

ADVOGADO: BERNARDO PASTORINI PIRES - MG126602,

ADVOGADO: RAFAEL SANTIAGO COSTA - MG98869,

ADVOGADO: SERGIO AUGUSTO S. RODRIGUES MG98732

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO.

RELATORIO

Cuida-se de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo interposto por **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra decisão do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível e Empresarial de Benevides-PA que, nos autos do Processo nº 0800261-67.2020.8.14.0097, deferiu a tutela de urgência requerida por **L. A. S. D. L.**, concedendo ao agravado usuário do plano de saúde, assistência médica e terapêutica pleiteadas na origem (terapia de integração sensorial, consultas/sessões com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo e qualquer outro profissional imprescindível), bem como o custeio de qualquer outro profissional imprescindível ao acompanhamento e desenvolvimento das habilidades do recorrido, através da rede credenciada da empresa agravante e, conforme prescrição médica (Id. 4044452).

Em suas razões a recorrente alegou que a decisão agravada incorreu em erro de julgamento, pois, além de não ter sido indicado nos relatórios médicos a quantidade de sessões que a criança agravada se submeteria, foi deferido tratamento de terapia ocupacional em integração sensorial, cuja eficácia científica não é comprovada.

Pontuou, ainda, que houve deferimento para o custeio de tratamento incerto e indeterminado



Sustentou não ser possível compelir a agravante ao custeio e/ou fornecimento de tratamentos que extrapolam os limites contratuais e que não apresentam evidências científicas de superioridade aos tratamentos e métodos convencionais, regularmente franqueáveis nos exatos termos do contrato.

Por fim, pugnou pela concessão de efeito suspensivo ao recurso e, no mérito, pelo seu total provimento, a fim de ver revogada a decisão liminar deferida na origem.

Juntou documentos.

Decisão concedendo efeito suspensivo ao agravo (Id.4081252).

Agravo interno interposto pelo recorrido contra a decisão supramencionada (Id. 4239687).

Em razões de agravo interno, o recorrido alegou que, ao contrário do que foi deferido na r. Decisão, a parte que poderá sofrer dano irreparável ou de difícil reparação é o menor agravado.

Sustentou que, embora não exista nos laudos as quantidades de sessões e consultas necessárias para o tratamento, ele deve perdurar enquanto houver prescrição para tanto, uma vez que o tratamento multidisciplinar deve ser realizado de forma intensiva e sem prazo determinado, nos termos do posicionamento assente na jurisprudência dos tribunais.

Argumentou que, em que pese a necessária prescrição médica individualizada, tal individualização não consiste, necessariamente, na quantificação das sessões e consultas, mas, sobretudo, na demonstração da necessidade do tratamento e da intervenção precoce.

Acrescentou que o número de sessões realizadas pelo agravado, atualmente, está dentro do razoável, não havendo que se falar em onerosidade excessiva, de modo que a Unimed Belo Horizonte não sofrerá dano irreparável ou de difícil reparação, mas, sim, o recorrido, uma vez que a interrupção da rotina do seu tratamento poderá ocasionar piora do seu quadro.

Destacou que, embora haja previsão normativa no sentido que as



sessões e consultas que ultrapassem a quantidade mínima obrigatória prevista pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), devem ser suportadas em regime de coparticipação, é cediço que nada obsta ampliação dessa quantidade, para que possa ser oferecido um tratamento mais adequado às necessidades do paciente.

Frisou ainda, que as resoluções normativas da ANS são atos administrativos gerais de efeito interno, decorrentes de seu poder normativo, no intuito de regular a atividade das empresas que prestam serviços de saúde, que não possuem força de lei, e, portanto, não podem investir-se na função de legislador para vedar o acesso a determinado direito.

Ressaltou também, que o referido rol de procedimentos estabelecido pela ANS em regulamento, não consiste tão somente nos protocolos entendidos como essenciais e que, por isso, constituem abrangência mínima que os planos de saúde devem ter, não se podendo, portanto, negar a existência de outros tratamentos igualmente essenciais, de modo que, em muitos casos, o rol não é suficiente para abarcar todos os avanços da medicina, tampouco as necessidades de cada paciente individualizado.

Concluiu que, ao se aplicar o regime de coparticipação para as sessões que ultrapassem o limite mínimo, haverá um grande risco de produção de prejuízos graves e irreparáveis ao agravado, uma vez que sua família não possui recursos que ultrapassem do dispêndio com o plano de saúde, sobretudo em razão da imensa crise econômica e sanitária instaurada pela pandemia do Covid-19.

Ao final, superada a fase de retratação, pugnou pela inclusão na pauta de julgamento da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal, para ver reformada a decisão internamente agravada.

Contrarrazões ao agravo interno, na qual a parte recorrida internamente pugnou pelo improvimento do recurso (Id. 4579591).

Parecer do Ministério Público (Id. 5457464).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.



DECIDO.



Assinado eletronicamente por: EVA DO AMARAL COELHO - 28/09/2021 12:29:20

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21092812292081800000005453110>

Número do documento: 21092812292081800000005453110

VOTO

Compulsando os autos, verifico que, pelos imperativos de eficiência e celeridade processuais, o agravo interno deve ser julgado prejudicado, a fim de que possa seguir, diretamente, ao exame do mérito do agravo de instrumento, afinal, os argumentos e teses veiculados no referido apelo se confundem, em grande parte, com matéria contida no recurso principal (Id. 4044443).

Portanto, sem prejuízo da apreciação das razões veiculadas no agravo interno, julgo prejudicado e, por conseguinte, passo diretamente à análise do agravo de instrumento.

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, conheço do agravo e passo ao exame do mérito.

O recurso destina-se à reforma de decisão que deferiu a tutela provisória de urgência na origem, determinando à ré/agravante que, imediatamente, promova o custeio do tratamento médico-terapêutico multidisciplinar ao autor/agravado (terapia de integração sensorial, consultas/sessões com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo e qualquer outro profissional imprescindível), através de profissionais que já acompanham o agravado.

Pois bem, da leitura dos autos, denota-se que o agravado é beneficiário de plano de saúde contratado junto à agravante, submetendo-se o contrato à Lei nº 9.656/1998.

De outro lado, cumpre esclarecer que a relação existente entre as partes é de consumo, pois a agravante se enquadra no conceito de fornecedor e o agravado se subsume à figura do consumidor, sendo, portanto, aplicável ao caso também, o Código de Defesa do Consumidor (arts. 2º e 3º, ambos da Lei nº.8.078/90).

Em reforço, a Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça dispõe que: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”. Concluo, então, que o contrato entabulado entre as partes litigantes deve ser interpretado da forma mais benéfica ao consumidor, no caso o agravado, conforme previsão contida no artigo 47 do CDC.

Consta dos autos ainda, que, por ser diagnosticado com TEA –



Transtorno do Espectro Autista, foi indicada ao agravado a realização de tratamento médico-terapêutico multidisciplinar (terapia de integração sensorial, consultas/sessões com psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo e qualquer outro profissional imprescindível), o qual segundo prescrição médica, seria a medida mais adequada para lhe propiciar uma melhor qualidade de vida. Sucede que, ao solicitar a liberação, o plano de saúde apenas franqueou as terapias pelas técnicas convencionais, não correspondendo no entanto, aos métodos prescritos pelo neuropediatra de sua confiança.

No ponto, é necessário destacar que esse argumento da agravante de que as terapias solicitadas não constam expressamente no rol da ANS, não pode servir como fundamento para a negativa de cobertura, afinal, a jurisprudência do STJ ainda não se consolidou neste sentido, havendo divergência entre a 3ª e a 4ª turmas, dada a relevância e a complexidade do caso. É dizer, a 3ª Turma vem decidindo que o fato de o procedimento não constar no rol da ANS, não significa necessariamente que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo (STJ. 3ª Turma. AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 23/03/2020).

De outra banda, a posição da 4ª Turma do STJ é no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS não é meramente exemplificativo (STJ. 4ª Turma. REsp 1733013-PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019 - Info 665).

Nesse cenário, considerando que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor e que a jurisprudência do STJ ainda é vacilante no particular, não me parece razoável admitir a recusa do plano de saúde em cobrir assistência médico-terapêutica voltada ao tratamento da doença coberta pelo contrato, sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois, trata-se de rol que comporta mitigação à luz do que dispõe o art.47 do CDC (STJ. 3ª Turma. AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 23/03/2020).

Ademais, deve-se compreender que os tratamentos de fonoaudiologia; terapia ocupacional com integração sensorial e psicoterapia método ABA estão abrangidos na cobertura versada no artigo 21, inciso III, da Resolução Normativa nº. 428/2017 da A.N.S., conforme se vê:

“Art. 21. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar



*por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências: [...] III – **cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo** de acordo com o estabelecido nos Anexos desta RN de acordo com o estabelecido nos anexos desta RN (...)*”.

Em reforço, friso que, segundo o STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico (neste sentido: STJ. 4ª Turma. AgInt no AREsp 1181628/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 06/03/2018).

Portanto, ainda que alguns dos procedimentos e métodos não constem nas resoluções da ANS, o seu rol é meramente exemplificativo, de modo a não excluir as coberturas pretendidas no caso em análise.

Registre-se, ainda, que a necessidade do tratamento indicado pelo médico do autor, além de incontroversa, restou demonstrada nos autos, consoante se vê das prescrições médicas anexadas (Id. 4239688, Id. 4239692 e Id. 4239689), as quais corroboram a necessidade do tratamento pelos métodos solicitados, bem como afirmam que estes vêm surtindo efeitos positivos no desenvolvimento do agravado.

Quanto a alegação de necessidade de limitação das sessões, impede frisar que, no dia 12/07/2021, foi publicada Resolução Normativa nº 469/2021 editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para fins de regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo, portanto, aos beneficiários de planos de saúde portadores do referido transtorno, um número ilimitado de sessões de tratamento.

Diante desse novo cenário, inexistente por ocasião da interposição do recurso, à luz do que dispõe o art.493, caput, do CPC, concluo que não merece acolhimento a tese de limitação do número de sessões necessárias ao tratamento do agravado, com a imposição de regime de coparticipação para as excedentes, uma vez que em absoluta contrariedade com as diretrizes fixadas no anexo I da citada resolução normativa.



No tocante à alegação da agravante de que não poderia ser compelida a custear tratamentos e procedimentos por profissionais que não façam parte de sua rede cadastrada, verifico que agravado cuidou de evidenciar que já vinha realizando o tratamento com os profissionais por ele apontados, justamente, pelo fato do plano de saúde não ter disponibilizado, à época, especialistas capacitados nos métodos prescritos, na sua rede credenciada.

É certo que a 2ª seção do STJ ao julgar os EAREsp 1.459.849, consolidou o entendimento de que os planos de saúde *não serão obrigados a reembolsar despesas médico-hospitalares efetuadas fora da rede credenciada quando a escolha se der por mera liberalidade do beneficiário*, sem, no entanto, configurar as hipóteses legais do art. 12, inciso IV da lei 9.656/98 "*de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras*".

No caso em tela, o agravado não escolheu profissionais fora da rede credenciada por mera liberalidade, mas sim por uma questão emergencial, dada a necessidade de manter o seu tratamento de saúde. E agora, associada a esta situação de urgência, há a necessidade de manutenção do acompanhamento feito por estes profissionais não credenciados, dado o conhecimento e a contribuição significativa que, atualmente, proporcionam em relação a melhora do quadro apresentado pelo agravado, não sendo razoável promover a ruptura desse atendimento por meros entraves contratuais, já que os direitos à vida e à saúde plena se revestem de caráter fundamental e indisponível.

Ademais, cumpre ressaltar que, no âmbito dos tribunais, prevalece o entendimento de que, optando o paciente por clínica ou profissional não credenciados, o reembolso limitar-se-á os valores praticados em tabela da própria operadora do plano de saúde Neste sentido, cito os seguintes precedentes: **TJMG** – Processo: AC 5004695-31.2016.8.13.0480 MG. Órgão Julgador: Câmaras Cíveis / 12ª Câmara Cível. Relator: Marcelo Pereira da Silva (JD Convocado). Publicação: 25/06/2021; Julgamento: 23 de Junho de 2021; **TJSP** - Apelação Cível 1044674-42.2020.8.26.0100; Relator (a): Fernanda Gomes Camacho; 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/06/2021; e **TJMS** – Processo: AGT 1403843-46.2021.8.12.0000 MS 1403843-46.2021.8.12.0000. Órgão Julgador: 4ª Câmara Cível. Relator Juiz Lúcio R. da Silveira. Publicação: 24/06/2021. Julgamento: 22 de Junho de 2021.

Assim, no particular, o recurso não merece acolhimento, uma vez que, conforme a jurisprudência comentada, a operadora de plano de saúde ficará vinculada ao reembolso das despesas realizadas com profissionais fora de sua rede credenciada até o limite dos valores utilizados em sua tabela própria, correspondentes aos que seriam pagos aos prestadores por ela autorizados.

Ante o exposto, **conheço do agravo de instrumento e nego-lhe**



provimento, mantendo a decisão agravada em todos os seus termos.

Repiso que o exame do agravo interno interposto restou prejudicado pelo julgamento do mérito do recurso principal.

É como voto.

Desa. **Eva do Amaral Coelho**

Relatora



ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO Nº AI 0811657-41.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: LUISA MENDES FRANCES - PA30240,

ADVOGADA: PATRICIA ARAUJO DE BRITO - PA30589-A

AGRAVADO: L. A. S. D. L.

PROCURADORA: ILKA SOARES DE LIMA

ADVOGADO: DANILO DIEGO RAMOS DE ALMEIDA - MG188708

ADVOGADO: BERNARDO PASTORINI PIRES - MG126602,

ADVOGADO: RAFAEL SANTIAGO COSTA - MG98869,

ADVOGADO: SERGIO AUGUSTO S. RODRIGUES MG98732

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO.

EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO DA RELATORA QUE DEFERIU PARCIALMENTE O EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO. PEDIDO DE REFORMA. RAZÕES DE AGRAVO INTERNO QUE SE CONFUNDEM COM PRÓPRIO MÉRITO DO RECURSO PRINCIPAL. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. JULGAMENTO DO AGRAVO DE INSTRUMENTO **PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. SÚMULA Nº 608 DO C. STJ. MENOR IMPÚBERE. PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PEDIDO DE CUSTEIO DO TRATAMENTO MÉDICO-TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. CONFIGURADA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXIGÊNCIA MÍNIMA DE CONSULTAS. EQUILÍBRIO**



CONTRATUAL. COPARTICIPAÇÃO. DESNECESSIDADE. PRECEDENTES DO STJ. SUPERVENIÊNCIA DE ATO NORMATIVO EDITADO PELA ANS. RESOLUÇÃO NORMATIVA 469/2021. AUTORIZAÇÃO DE COBERTURA PARA TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SEM LIMITE DE SESSÕES. CIRCUNSTÂNCIA SUPERVENIENTE À INTERPOSIÇÃO DO RECURSO QUE REFORÇA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. DECISÃO RECORRIDA MANTIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E IMPROVIDO Á UNANIMIDADE.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, nos termos do voto da eminente Desembargadora Relatora.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos _____ dias do mês _____ de 2021.

Este julgamento foi presidido pelo Exma. Sra. Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

