



Número: **0812475-56.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **08/11/2021**

Valor da causa: **R\$ 15.000,00**

Processo referência: **0854647-80.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
K. F. D. A. B. (AGRAVADO)	PAULO DAVID PEREIRA MERABET (PROCURADOR) BRENDA GISELE LOPES PEREIRA (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9440134	17/05/2022 14:55	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
9303612	17/05/2022 14:55	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
9304520	17/05/2022 14:55	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
9304522	17/05/2022 14:55	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0812475-56.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: K. F. D. A. B.

PROCURADOR: PAULO DAVID PEREIRA MERABET

**RELATOR(A):** Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### EMENTA

EMENTA: AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO INTENSIVO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO TREINI. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DECISÃO A QUO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI "D", DO REGIMENTO INTERNO DESTA TRIBUNAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada pelo Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados.
2. Caso em que é assente o entendimento jurisprudencial de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, e sim referencial, e prevê somente a cobertura mínima obrigatória dos planos privados de assistência à saúde.
3. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).



4. Hipótese em que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização do tratamento de Reabilitação Neurológica pelo Método pelo método TREINI.

5. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe, aplicando-se ope legis, a multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC.

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

### RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO: Nº. 0812475-56.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DECISÃO AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA ID 8233549

AGRAVADA: K. F. D. A. B.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO INTERNO EM RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática Id. 8233549, através da qual, com fundamento no artigo 932 do CPC/2015 c/c art. 133, XI “d”, do Regimento Interno deste Tribunal, e em consonância do parecer do Órgão Ministerial, foi conhecido e desprovido o recurso da ora agravante, consoante os motivos assim resumidos na ementa:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO INTENSIVO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO TREINI RECOMENDAÇÃO MÉDICA – VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES – DECISÃO A QUO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI “D”, DO REGIMENTO INTERNO DESTA TRIBUNAL.

1 - É assente o entendimento jurisprudencial de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, e sim referencial, e prevê somente a cobertura mínima obrigatória dos planos privados de assistência à saúde.



2 -A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (Aglnt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

3 - No caso dos autos, encontra-se evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização do tratamento de Reabilitação Neurológica pelo Método pelo método TREINI.

4 - RECURSO DESPROVIDO COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI "D", DO REGIMENTO INTERNO DESTA TRIBUNAL."

Em um breve relato dos fatos, impõe-se registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente agravo de instrumento contra decisão proferida pelo MM. Juízo da 1ª Vara da Infância e Juventude de Belém, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0854647-80.2021.8.14.0301), movida por K. F. de A. B., representada por sua genitora N. de A. G.

Na origem a autora alegou que é beneficiária do contrato de plano de saúde firmado junto à UNIMED Belém, e que foi diagnosticada com Paralisia Cerebral (CID-10 G.80), Síndrome de Crouzon (CID-10 Q75), Craniostenose (CID-10 Q78.8), Hidrocefalia (CID-10 G91) e Gastrostomia (CID-10 Z93.1), resultando num quadro geral de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Em decorrência do referido quadro clínico, narrou a exordial que realizou tratamentos convencionais, no entanto, seu quadro clínico não teria obtido melhora global, de modo que seu médico assistente, Dr. Diego Araújo Reis (CRM Nº 10.670) lhe indicou tratamento intensivo em reabilitação neurológica pelo método Treini com sessões 4 horas por dia, 5 dias na semana, durante 36 meses.

Ocorre que, ao solicitar à UNIMED Belém o fornecimento do referido procedimento, obteve resposta negativa, posto que o tratamento indicado pelo médico está fora do Rol elaborado pela ANS, fazendo com que recorresse ao judiciário, através do ajuizamento da presente ação, na qual requereu a concessão da tutela de urgência para que a UNIMED Belém seja compelida a custear de forma integral o tratamento de reabilitação neurológica pelo método Treini.

Em análise do caso, o juízo *a quo* proferiu *decisum* com a seguinte parte dispositiva (Id. Num.37004861 do processo de origem):

"(...)

DEFIRO PARCIALMENTE OS PEDIDOS DE TUTELA URGÊNCIA, a fim de DETERMINAR que a Requerida UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio de forma integral do tratamento de REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PELO MÉTODO TREINI, na clínica habilitada (NeuroHability), na forma médica prescrita em ID 34773316, em favor da criança KEMILLY FERNANDA DE AZEVEDO BEZERRA, NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS A CONTAR DA INTIMAÇÃO DA PRESENTE DECISÃO, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)."

Irresignada, a requerida UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs



Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo (Id. Num. 7003583) alegando, em síntese, o não preenchimento dos requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência diante da taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos no art. 2º da Resolução Normativa 465/2021 da ANS, e que existe o periculum in mora inverso, haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual. a negativa de cobertura se deu no exercício regular do direito.

Assim, requereu a reforma da decisão liminar, pugnando pela concessão do efeito suspensivo; e no mérito, pelo provimento do recurso.

Em exame de cognição sumária (Id. Num. 7238265), INDEFERI o pedido postulado; e determinei que se oficiasse ao Juízo de primeira instância, comunicando-lhe do teor da decisão, assim como, a intimação da agravada para contrarrazoar, querendo.

Determinei, ainda, que após, fossem os autos encaminhados ao Ministério Público para exame e parecer.

Contrarrazões ofertadas no Id. Num. 7553394, refutando os argumentos da parte agravante e pugnando pela manutenção da decisão agravada.

O Ministério Público acostou parecer (Id. Num. 7968295), da lavra do doutor 1º Procurador de Justiça Cível, em exercício, Dr. Jorge de Mendonça Rocha, opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso, para manter hígida a decisão singular, nos termos da fundamentação.

Nesse cenário, sobreveio a decisão monocrática, objeto do presente agravo interno.

No presente agravo interno (Id. 8630187), a agravante repisa os mesmos argumentos e fundamentos defendidos nas razões do agravo de instrumento, requerendo a reforma da decisão monocrática agravada, para dar provimento ao agravo de instrumento e assim desobrigar a UNIMED de custear a reabilitação neurológica da parte agravada pelo método TREINI, uma vez que esse tratamento não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS e por não haver previsão contratual para seu custeio, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura do tratamento.

Pugnou pelo conhecimento e provimento do agravo interno.

Contrarrazões, refutando as alegações da agravante e pugnando pelo desprovimento do recurso (Id. 9005600).

Incluído o feito em pauta de julgamento virtual.

### **VOTO**

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, porque adequado e tempestivo.

Entretanto, posto que respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou



desprovido, monocraticamente, o recurso de apelação interposto pelo ora agravante.

O recurso do agravo interno (CPC, art. 1.021, caput) é o instrumento colocado à disposição das partes para combater as decisões monocraticamente proferidas pelo relator. Sua função precípua é controlar a atividade, exorbitante ou não, desempenhada pelo magistrado, podendo ser alegado vício de atividade e vício de juízo, no todo ou em parte.

No caso específico dos autos, a agravante insurge-se contra decisão monocrática deste Relator que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento manejado nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0854647-80.2021.8.14.0301), ajuizada pela parte agravada, e assim manteve a decisão proferida pelo Juízo a quo que deferiu parcialmente os pedidos de tutela de urgência, determinando que a UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio de forma integral do tratamento de REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PELO MÉTODO TREINI, em favor da parte autora.

Nas razões do agravo interno, a agravante repisa os mesmos argumentos defendidos no Agravo Interno, os quais foram exaustivamente enfrentados pela decisão ora agravada.

Com efeito, ao expor as razões de decidir, apresentei os seguintes fundamentos, *in verbis*:

“Antecipo que o agravo deve ser desprovido, tendo em vista que a parte recorrente não traz argumentos suficientes para modificar a decisão ora agravada, e mais, o decisum combatido está alinhado com a jurisprudência pátria emendada da Corte Superior - STJ, que também encontra eco nesta c. 1ª Turma de Direito Privado – TJPA.

Portanto, entendo que se encontra plenamente configurado o perigo de dano inverso, à medida que se trata de risco à saúde da paciente, devendo prevalecer o direito à vida.

Da análise das provas acostadas aos autos da ação em trâmite no primeiro grau de jurisdição, tais como, laudos médicos, verifica-se que a agravada comprova que é portadora de Paralisia Cerebral (CID-10 G.80), Síndrome de Crouzon (CID-10 Q75), Craniostenose (CID-10 Q78.8), Hidrocefalia (CID-10 G91) e Gastrostomia (CID-10 Z93.1), que lhe resulta num quadro geral de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Pois bem, a opção do tratamento médico do paciente cabe exclusivamente ao profissional de saúde que lhe assiste, e não à operadora de plano de saúde.

Isso porque é ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto”

E prossegui na fundamentação, aduzindo que o STJ já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, salientei que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas”. (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).

Portanto, a mera alegação de que o procedimento não se encontra no rol da ANS não afasta o dever do plano de arcar com os custos de sua realização.



O referido rol não é taxativo, trazendo apenas alguns procedimentos em que é obrigatória a cobertura.

Nesse sentido colacionei os seguintes precedentes jurisprudenciais:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. **A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020)

Destaquei, ainda, que não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo o referido julgado não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA.** SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. **Conforme entendimento desta**



Corte de Justiça, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).2. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente.**2.1. **Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.**3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021)."

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).2. **O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.**3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.4. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame.5. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp 1754965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/08/2021, DJe 03/09/2021)

Ademais, salientei que a jurisprudência dos Tribunais Pátrios é pacífica no sentido de que a recusa do plano de saúde de REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PELO MÉTODO TREINI é abusiva:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DISGENESIA DO CORPO CALOSO. TERAPIA INTENSIVA PELO MÉTODO TREINI (TREINAMENTO EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA INTENSIVA). PREENCHIDOS OS REQUISITOS DO ARTIGO 300 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. 1. Consoante a redação do artigo 300, caput, do Código de Processo Civil, para a concessão de tutela de urgência, mostra-se necessária a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. 2. Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, consoante disposição do artigo 3º, § 2º, bem como pelo que dispõe a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35 da Lei nº 9.656/1998.3. As coberturas de procedimentos médicos pelos planos de saúde se sujeitam a um rol mínimo editado pela ANS, o qual não pode prever as hipóteses do art. 10 da lei nº 9.656/98 e não pode excluir ou mitigar as hipóteses do art. 12 da mesma lei. Não obstante, evidentemente que os contratos firmados podem alargar o espectro mínimo de cobertura, inclusive cobrindo as hipóteses do citado art.





10.4. Assim, ao menos em análise sumária, tem-se como devida a cobertura postulada, sobretudo porque concernente a tratamento recomendado pelo profissional da saúde assistente para patologia incontroversamente coberta pelo plano de saúde (disgenesia do corpo caloso), haja vista a não taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o que implica o reconhecimento da probabilidade do direito alegado.5. Cumpre consignar que o perigo de dano advém do risco de evolução do quadro causado pela enfermidade que, consoante incontroverso, acomete a parte autora.6. Preenchidos, assim, os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.”

(TJ-RS - AI: 70084446780 RS, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Data de Julgamento: 25/11/2020, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 01/12/2020)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Decisum que, em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, indeferiu a tutela provisória de urgência, ao argumento de inexistirem nos autos elementos que evidenciem a probabilidade do direito autoral. **Autor com diagnóstico clínico de transtorno do espectro autista, pretendendo obter autorização para realizar tratamento de reabilitação multidisciplinar indicado pelo médico assistente qual seja: fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicologia, psicopedagogia, musicoterapia e psicomotricidade pelo método TREINI/MIG associado ao conceito neuroevolutivo BOBATH, integração sensorial, ludicoterapia com foco no grupo social, comunicação alternativa (PODD OU PECS, terapia comportamental cognitiva (TCC), ABA, TEACCH, D. I.R FLOORTIME. Requisitos do art. 300 do CPC/2015 presentes para a concessão da tutela de urgência. As coberturas para fisioterapia, psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia e terapia ocupacional estão contempladas no rol de cobertura mínima obrigatória da ANS (Res. nº 387/2015), pelo que não se justifica a resistência da ré em autorizar as sessões das respectivas especialidades com a utilização de métodos mais modernos que integram o tratamento prescrito, sendo, outrossim, abusiva a cláusula que limita o número de consultas e sessões. Súmula no 340 do TJRJ. Precedentes desta E. Corte, em hipóteses análogas. Enunciado no 59 da Súmula desta E. Corte. Decisão agravada reformada para que seja concedida a tutela provisória de urgência. Provimento do recurso.”**

(TJ-RJ - AI: 00841631020208190000, Relator: Des(a). MARIA INÊS DA PENHA GASPARG, Data de Julgamento: 17/03/2021, VIGÉSIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 19/03/2021)

Sob o mesmo entendimento, citei, igualmente, julgados de Corte de Justiça:

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO THERASUIT. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA INFANTE. **PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO. TESE RECURSAL DE PROCEDIMENTO NÃO ELENCADO NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.** “

(4704981, 4704981, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-08, Publicado em 2021-03-15)



“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/ PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. RECUSA DA AGRAVANTE EM ASSEGURAR TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. DIREITO A SAÚDE E A VIDA. DEVER CONTRATUAL DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO.

1. **Considerando que a negativa da seguradora foi pelo método/procedimento adotado pelo profissional e não pela doença em si (paralisia cerebral), presume-se que a patologia tem cobertura contratual. Assim, inválida, será a cláusula restritiva quanto ao tipo ou método de tratamento, pois como determinado pela jurisprudência, cabe ao profissional de saúde que acompanhou a paciente/segurada indicar o procedimento adequado.**

2. Além de que, de acordo com a Súmula 469 do STJ, aos contratos de plano de saúde, se aplica a proteção do Código de Defesa do Consumidor e de acordo com o Artigo 51 do novel diploma, são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais consideradas abusivas.

3. Agravo Interno conhecido e improvido.”

(4960771, 4960771, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-04-12, Publicado em 2021-04-22)

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE MENOR DE IDADE. INDICAÇÃO DE TERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E EQUOTERAPIA. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. RECUSA INDEVIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS PARA A TUTELA DE URGÊNCIA (ART.300 DO CPC). ROL EXEMPLIFICATIVO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES EDITADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Presentes, in casu, os elementos que evidenciem a verossimilhança do direito alegado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (periculum in mora), deve-se conceder a tutela de urgência, consoante comando do CPC, artigo 300. 2. **De rigor manter a decisão que compeliu a operadora de plano de saúde a custear as terapias conforme prescrito pelo médico responsável pelo agravado, sendo certo que a recusa ao tratamento indicado é indevida.** 3. **O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que cabe aos planos de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica prescrita por profissional habilitado a ser utilizada no tratamento da enfermidade prevista.** 4. Recurso conhecido e desprovido.”

(5554556, 5554556, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador Tribunal Pleno, Julgado em 2021-06-07, Publicado em 2021-07-01)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. **O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. (Precedentes).** Nos termos do voto do Desembargado relator, recurso que se nega provimento.”

(5997190, 5997190, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de



Direito Privado, Julgado em 2021-08-09, Publicado em 2021-08-17)

**“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO INTENSIVO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO TREINI RECOMENDAÇÃO MÉDICA – VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES – DECISÃO A QUO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.**

1 – Parecer ministerial, data vênia, equivocado. Em que pese o procedimento postulado - tratamento intensivo multidisciplinar pelo Método TREINI - não estar expressamente previsto na Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde, esse argumento não pode ser usado pela recorrente como suporte à negativa. (precedentes).

**2 - É assente o entendimento jurisprudencial de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, e sim referencial, e prevê somente a cobertura mínima obrigatória dos planos privados de assistência à saúde.**

**3 - No caso dos autos, há necessidade de sustar as práticas abusivas, que causam não apenas prejuízos econômicos aos consumidores contratantes dos serviços de Plano de Saúde, mas também privações injustas e sofrimento agudo.**

**4 - Nos termos do voto do Desembargador Relator, recurso de agravo de instrumento DESPROVIDO.”**

(7985764, 7985764, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-01-24, Publicado em 2022-01-31)

E, por fim, para extirpar quaisquer dúvidas, consignei que recentemente, o Superior Tribunal de Justiça, em decisão monocrática proferida no Resp 1969906, de relatoria da eminente Ministra NANCY ANDRIGHI, manifestou-se pela cobertura obrigadora do tratamento ora demandado, como se pode verificar da parte decisória:

“RECURSO ESPECIAL Nº 1969906 - SP (2021/0338460-3)

DECISÃO

(...)

DECIDE-SE.

Julgamento: aplicação do CPC/2015.

Da obrigação da operadora custear o tratamento de doença coberta pelo contrato de plano de saúde. Alega a recorrente que a cláusula contratual que exclui a cobertura de terapia ocupacional com método **TREINI** e integração social, fonoterapia e equoterapia está em conformidade com a Lei 9.656/1998, bem como com resolução da ANS que prevê o rol de procedimentos e eventos em saúde, não sendo, pois, abusiva a recusa de cobertura.

Segundo o TJ/SP, o referido rol não tem natureza taxativa, razão pela qual, em se tratado de relação de consumo, a operadora está obrigada a cobrir todo o tratamento necessário de doença coberta pelo contrato de plano de saúde.



Com efeito, não se desconhece que há, no âmbito da Quarta Turma, recente julgado no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde tem natureza taxativa, o que autoriza as operadoras a negarem a cobertura quando o tratamento prescrito está fora das hipóteses nele previstas (REsp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020); **no entanto, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa e, por isso, reputa abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato.**

Citam-se, por oportuno: AgInt no REsp 1.682.692/RO, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 06/12/2019; AgInt no AREsp 919.368/SP, Quarta Turma, julgado em 25/10/2016, DJe de 07/11/2016; AgRg no AREsp 708.082/DF, Terceira Turma, julgado em 16/02/2016, DJe de 26/02/2016.

Por sinal, na sessão de 03/02/2021, esse entendimento foi reafirmado, à unanimidade, pela Terceira Turma, estando o acórdão ementado nos seguintes termos:

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 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 1846108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2021, DJe 05/02/2021).

Destacam-se, ainda, diversas decisões monocráticas exaradas pelos Ministros da Terceira Turma nessa mesma linha, confirmadas pelo colegiado em julgamento de agravo interno: AgInt no REsp 1.885.275/SP, julgado em 30/11/2020, DJe de 04/12/2020; AgInt no REsp 1.888.199/SP, julgado em 11/11/2020, DJe de 16/11/2020; AgInt no REsp 1.876.976/SP, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020;

AgInt no REsp 1.874.078/PE, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020; AgInt no REsp 1.876.786/SP, julgado em 19/10/2020, DJe de 22/10/2020; AgInt no REsp 1.883.066/SP, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020; AgInt no REsp 1.829.583/SP, julgado em 22/6/2020, DJe de 26/6/2020.

**Desse modo, verifica-se que o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação da Terceira Turma no sentido de que "é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta" (REsp 1.679.190/SP, julgado em 26/9/2017, DJe de 02/10/2017).**

Forte nessas razões, com fundamento no art. 932, IV, "a", do CPC/2015, bem como na Súmula 568/STJ, CONHEÇO do recurso especial e NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da parte recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em 12% sobre o valor da causa (e-STJ fls. 341) para 14%.

Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar a condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/15.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 15 de dezembro de 2021.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

(Ministra NANCY ANDRIGHI, 01/02/2022)"



E conclui o entendimento afirmando que, sem dúvida, há a probabilidade do direito invocado pela agravada, uma vez que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização do tratamento de Reabilitação Neurológica pelo Método pelo método TREINI.

Portanto, mostra-se temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física da autora.

E, da leitura dos fundamentos por mim adotados na decisão ora agravada, verifica-se que é caso de manutenção da decisão proferida pelo Togado Singular, que estabeleceu a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder o tratamento postulado pela autora/agravada, pois, o referido decisum encontra sintonia com a jurisprudência pátria e desta Corte - TJPA, no sentido de considerar que a exclusão de cobertura quando essencial para garantir a saúde da criança, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do plano de Saúde contratado.

E diante de todos esses argumentos, o juiz a quo, ao estabelecer a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder o tratamento postulado pela autora/agravada, decidiu em conformidade com a jurisprudência pátria e desta Corte - TJPA, no sentido de considerar que a exclusão de cobertura quando essencial para garantir a saúde da criança, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do plano de Saúde contratado.

Daí porque, neguei provimento monocrático ao agravo de instrumento.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não apontam nenhum vício de atividade ou vício de juízo, no todo ou em parte, na decisão ora agravada, de modo que não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada por este Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados

Forte em tais argumentos, conheço do agravo interno, porém, NEGO-LHE PROVIMENTO para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada, bem como, condeno a agravante ao pagamento de multa de 1% (um por cento) sobre o valor atualizado da causa, em favor da parte agravada, nos termos do artigo 1.021, § 4º, do CPC.

É o voto.

Belém (PA), 09 de maio de 2022.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

Belém, 17/05/2022



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO: Nº. 0812475-56.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DECISÃO AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA ID 8233549

AGRAVADA: K. F. D. A. B.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO INTERNO EM RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática Id. 8233549, através da qual, com fundamento no artigo 932 do CPC/2015 c/c art. 133, XI “d”, do Regimento Interno deste Tribunal, e em consonância do parecer do Órgão Ministerial, foi conhecido e desprovido o recurso da ora agravante, consoante os motivos assim resumidos na ementa:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO INTENSIVO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO TREINI RECOMENDAÇÃO MÉDICA – VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES – DECISÃO A QUO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI “D”, DO REGIMENTO INTERNO DESTE TRIBUNAL.

1 - É assente o entendimento jurisprudencial de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, e sim referencial, e prevê somente a cobertura mínima obrigatória dos planos privados de assistência à saúde.

2 -A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

3 - No caso dos autos, encontra-se evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização do tratamento de Reabilitação Neurológica pelo Método pelo método TREINI.

4 - RECURSO DESPROVIDO COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI “D”, DO REGIMENTO INTERNO DESTE TRIBUNAL.”





Em um breve relato dos fatos, impõe-se registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente agravo de instrumento contra decisão proferida pelo MM. Juízo da 1ª Vara da Infância e Juventude de Belém, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0854647-80.2021.8.14.0301), movida por K. F. de A. B., representada por sua genitora N. de A. G.

Na origem a autora alegou que é beneficiária do contrato de plano de saúde firmado junto à UNIMED Belém, e que foi diagnosticada com Paralisia Cerebral (CID-10 G.80), Síndrome de Crouzon (CID-10 Q75), Craniostenose (CID-10 Q78.8), Hidrocefalia (CID-10 G91) e Gastrostomia (CID-10 Z93.1), resultando num quadro geral de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Em decorrência do referido quadro clínico, narrou a exordial que realizou tratamentos convencionais, no entanto, seu quadro clínico não teria obtido melhora global, de modo que seu médico assistente, Dr. Diego Araújo Reis (CRM Nº 10.670) lhe indicou tratamento intensivo em reabilitação neurológica pelo método Treini com sessões 4 horas por dia, 5 dias na semana, durante 36 meses.

Ocorre que, ao solicitar à UNIMED Belém o fornecimento do referido procedimento, obteve resposta negativa, posto que o tratamento indicado pelo médico está fora do Rol elaborado pela ANS, fazendo com que recorresse ao judiciário, através do ajuizamento da presente ação, na qual requereu a concessão da tutela de urgência para que a UNIMED Belém seja compelida a custear de forma integral o tratamento de reabilitação neurológica pelo método Treini.

Em análise do caso, o juízo *a quo* proferiu *decisum* com a seguinte parte dispositiva (Id. Num.37004861 do processo de origem):

“(…)

DEFIRO PARCIALMENTE OS PEDIDOS DE TUTELA URGÊNCIA, a fim de DETERMINAR que a Requerida UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio de forma integral do tratamento de REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PELO MÉTODO TREINI, na clínica habilitada (NeuroHability), na forma médica prescrita em ID 34773316, em favor da criança KEMILLY FERNANDA DE AZEVEDO BEZERRA, NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS A CONTAR DA INTIMAÇÃO DA PRESENTE DECISÃO, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).”

Irresignada, a requerida UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo (Id. Num. 7003583) alegando, em síntese, o não preenchimento dos requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência diante da taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos no art. 2º da Resolução Normativa 465/2021 da ANS, e que existe o periculum in mora inverso, haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual. a negativa de cobertura se deu no exercício regular do direito.

Assim, requereu a reforma da decisão liminar, pugnano pela concessão do efeito suspensivo; e no mérito, pelo provimento do recurso.

Em exame de cognição sumária (Id. Num. 7238265), INDEFERI o pedido postulado; e determinei que se oficiasse ao Juízo de primeira instância, comunicando-lhe do teor da decisão, assim como, a intimação da agravada para contrarrazoar, querendo.

Determinei, ainda, que após, fossem os autos encaminhados ao Ministério Público para exame e



parecer.

Contrarrazões ofertadas no Id. Num. 7553394, refutando os argumentos da parte agravante e pugnando pela manutenção da decisão agravada.

O Ministério Público acostou parecer (Id. Num. 7968295), da lavra do doutor 1º Procurador de Justiça Cível, em exercício, Dr. Jorge de Mendonça Rocha, opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso, para manter hígida a decisão singular, nos termos da fundamentação.

Nesse cenário, sobreveio a decisão monocrática, objeto do presente agravo interno.

No presente agravo interno (Id. 8630187), a agravante repisa os mesmos argumentos e fundamentos defendidos nas razões do agravo de instrumento, requerendo a reforma da decisão monocrática agravada, para dar provimento ao agravo de instrumento e assim desobrigar a UNIMED de custear a reabilitação neurológica da parte agravada pelo método TREINI, uma vez que esse tratamento não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS e por não haver previsão contratual para seu custeio, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura do tratamento.

Pugnou pelo conhecimento e provimento do agravo interno.

Contrarrazões, refutando as alegações da agravante e pugnando pelo desprovimento do recurso (Id. 9005600).

Incluído o feito em pauta de julgamento virtual.



O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, porque adequado e tempestivo.

Entretanto, posto que respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou desprovido, monocraticamente, o recurso de apelação interposto pelo ora agravante.

O recurso do agravo interno (CPC, art. 1.021, caput) é o instrumento colocado à disposição das partes para combater as decisões monocraticamente proferidas pelo relator. Sua função precípua é controlar a atividade, exorbitante ou não, desempenhada pelo magistrado, podendo ser alegado vício de atividade e vício de juízo, no todo ou em parte.

No caso específico dos autos, a agravante insurge-se contra decisão monocrática deste Relator que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento manejado nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0854647-80.2021.8.14.0301), ajuizada pela parte agravada, e assim manteve a decisão proferida pelo Juízo a quo que deferiu parcialmente os pedidos de tutela de urgência, determinando que a UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio de forma integral do tratamento de REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PELO MÉTODO TREINI, em favor da parte autora.

Nas razões do agravo interno, a agravante repisa os mesmos argumentos defendidos no Agravo Interno, os quais foram exaustivamente enfrentados pela decisão ora agravada.

Com efeito, ao expor as razões de decidir, apresentei os seguintes fundamentos, *in verbis*:

“Antecipo que o agravo deve ser desprovido, tendo em vista que a parte recorrente não traz argumentos suficientes para modificar a decisão ora agravada, e mais, o decisum combatido está alinhado com a jurisprudência pátria emendada da Corte Superior - STJ, que também encontra eco nesta c. 1ª Turma de Direito Privado – TJPA.

Portanto, entendo que se encontra plenamente configurado o perigo de dano inverso, à medida que se trata de risco à saúde da paciente, devendo prevalecer o direito à vida.

Da análise das provas acostadas aos autos da ação em trâmite no primeiro grau de jurisdição, tais como, laudos médicos, verifica-se que a agravada comprova que é portadora de Paralisia Cerebral (CID-10 G.80), Síndrome de Crouzon (CID-10 Q75), Craniostenose (CID-10 Q78.8), Hidrocefalia (CID-10 G91) e Gastrostomia (CID-10 Z93.1), que lhe resulta num quadro geral de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Pois bem, a opção do tratamento médico do paciente cabe exclusivamente ao profissional de saúde que lhe assiste, e não à operadora de plano de saúde.

Isso porque é ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto”

E prossegui na fundamentação, aduzindo que o STJ já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, salientei que a jurisprudência do Superior Tribunal de



Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas". (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).

Portanto, a mera alegação de que o procedimento não se encontra no rol da ANS não afasta o dever do plano de arcar com os custos de sua realização.

O referido rol não é taxativo, trazendo apenas alguns procedimentos em que é obrigatória a cobertura.

Nesse sentido colacionei os seguintes precedentes jurisprudenciais:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

**1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020)

Destaquei, ainda, que não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando



do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo o referido julgado não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

**“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Conforme entendimento desta Corte de Justiça, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020). 2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente. 2.1. Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”**

**“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.** 3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. 4. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame. 5. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp 1754965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/08/2021, DJe 03/09/2021)**

Ademais, salientei que a jurisprudência dos Tribunais Pátrios é pacífica no sentido de que a recusa do plano de saúde de REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA PELO MÉTODO TREINI é abusiva:

**“AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DISGENESIA DO CORPO CALOSO. TERAPIA INTENSIVA PELO MÉTODO TREINI (TREINAMENTO EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA INTENSIVA). PREENCHIDOS OS REQUISITOS DO ARTIGO 300 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. 1. Consoante a redação do artigo 300, caput, do Código de Processo Civil, para a concessão de tutela de urgência, mostra-se necessária a**



probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. 2. Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, consoante disposição do artigo 3º, § 2º, bem como pelo que dispõe a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35 da Lei nº 9.656/1998.3. As coberturas de procedimentos médicos pelos planos de saúde se sujeitam a um rol mínimo editado pela ANS, o qual não pode prever as hipóteses do art. 10 da lei nº 9.656/98 e não pode excluir ou mitigar as hipóteses do art. 12 da mesma lei. Não obstante, evidentemente que os contratos firmados podem alargar o espectro mínimo de cobertura, inclusive cobrindo as hipóteses do citado art. 10.4. **Assim, ao menos em análise sumária, tem-se como devida a cobertura postulada, sobretudo porque concernente a tratamento recomendado pelo profissional da saúde assistente para patologia incontroversamente coberta pelo plano de saúde (disgenesia do corpo caloso), haja vista a não taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o que implica o reconhecimento da probabilidade do direito alegado.**5. **Cumpra consignar que o perigo de dano advém do risco de evolução do quadro causado pela enfermidade que, consoante incontroverso, acomete a parte autora.**6. Preenchidos, assim, os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil. AGRADO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.”

(TJ-RS - AI: 70084446780 RS, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Data de Julgamento: 25/11/2020, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 01/12/2020)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Decisum que, em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, indeferiu a tutela provisória de urgência, ao argumento de inexistirem nos autos elementos que evidenciem a probabilidade do direito autoral. **Autor com diagnóstico clínico de transtorno do espectro autista, pretendendo obter autorização para realizar tratamento de reabilitação multidisciplinar indicado pelo médico assistente qual seja: fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicologia, psicopedagogia, musicoterapia e psicomotricidade pelo método TREIN/MIG associado ao conceito neuroevolutivo BOBATH, integração sensorial, ludicoterapia com foco no grupo social, comunicação alternativa (PODD OU PECS, terapia comportamental cognitiva (TCC), ABA, TEACCH, D. I.R FLOORTIME. Requisitos do art. 300 do CPC/2015 presentes para a concessão da tutela de urgência. As coberturas para fisioterapia, psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia e terapia ocupacional estão contempladas no rol de cobertura mínima obrigatória da ANS (Res. nº 387/2015), pelo que não se justifica a resistência da ré em autorizar as sessões das respectivas especialidades com a utilização de métodos mais modernos que integram o tratamento prescrito, sendo, outrossim, abusiva a cláusula que limita o número de consultas e sessões. Súmula no 340 do TJRJ. Precedentes desta E. Corte, em hipóteses análogas.** Enunciado no 59 da Súmula desta E. Corte. Decisão agravada reformada para que seja concedida a tutela provisória de urgência. Provimento do recurso.”

(TJ-RJ - AI: 00841631020208190000, Relator: Des(a). MARIA INÊS DA PENHA GASPAR, Data de Julgamento: 17/03/2021, VIGÉSIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 19/03/2021)

Sob o mesmo entendimento, citei, igualmente, julgados de Corte de Justiça:

“EMENTA: AGRADO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO THERASUIT. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA INFANTE. **PROBABILIDADE DO**



**DIREITO E PERIGO DE DANO. TESE RECURSAL DE PROCEDIMENTO NÃO ELENcado NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. “**

(4704981, 4704981, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-08, Publicado em 2021-03-15)

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/ PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. RECUSA DA AGRAVANTE EM ASSEGURAR TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. DIREITO A SAÚDE E A VIDA. DEVER CONTRATUAL DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO.

**1. Considerando que a negativa da seguradora foi pelo método/procedimento adotado pelo profissional e não pela doença em si (paralisia cerebral), presume-se que a patologia tem cobertura contratual. Assim, inválida, será a cláusula restritiva quanto ao tipo ou método de tratamento, pois como determinado pela jurisprudência, cabe ao profissional de saúde que acompanhou a paciente/segurada indicar o procedimento adequado.**

2. Além de que, de acordo com a Súmula 469 do STJ, aos contratos de plano de saúde, se aplica a proteção do Código de Defesa do Consumidor e de acordo com o Artigo 51 do novel diploma, são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais consideradas abusivas.

3. Agravo Interno conhecido e improvido.”

(4960771, 4960771, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-04-12, Publicado em 2021-04-22)

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE MENOR DE IDADE. INDICAÇÃO DE TERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E EQUOTERAPIA. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. RECUSA INDEVIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS PARA A TUTELA DE URGÊNCIA (ART.300 DO CPC). ROL EXEMPLIFICATIVO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES EDITADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Presentes, in casu, os elementos que evidenciem a verossimilhança do direito alegado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (periculum in mora), deve-se conceder a tutela de urgência, consoante comando do CPC, artigo 300. 2. **De rigor manter a decisão que compeliu a operadora de plano de saúde a custear as terapias conforme prescrito pelo médico responsável pelo agravado, sendo certo que a recusa ao tratamento indicado é indevida.** 3. **O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que cabe aos planos de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica prescrita por profissional habilitado a ser utilizada no tratamento da enfermidade prevista.** 4. **Recurso conhecido e desprovido.**”

(5554556, 5554556, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador Tribunal Pleno, Julgado em 2021-06-07, Publicado em 2021-07-01)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL



DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. **O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. (Precedentes).** Nos termos do voto do Desembargado relator, recurso que se nega provimento.”

(5997190, 5997190, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-08-09, Publicado em 2021-08-17)

**“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO INTENSIVO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO TREINI RECOMENDAÇÃO MÉDICA – VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES – DECISÃO A QUO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.**

1 – Parecer ministerial, data vênia, equivocado. Em que pese o procedimento postulado - tratamento intensivo multidisciplinar pelo Método TREINI - não estar expressamente previsto na Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde, esse argumento não pode ser usado pela recorrente como suporte à negativa. (precedentes).

2 - **É assente o entendimento jurisprudencial de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, e sim referencial, e prevê somente a cobertura mínima obrigatória dos planos privados de assistência à saúde.**

3 - **No caso dos autos, há necessidade de sustar as práticas abusivas, que causam não apenas prejuízos econômicos aos consumidores contratantes dos serviços de Plano de Saúde, mas também privações injustas e sofrimento agudo.**

4 - **Nos termos do voto do Desembargador Relator, recurso de agravo de instrumento DESPROVIDO.”**

(7985764, 7985764, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-01-24, Publicado em 2022-01-31)

E, por fim, para extirpar quaisquer dúvidas, consignei que recentemente, o Superior Tribunal de Justiça, em decisão monocrática proferida no Resp 1969906, de relatoria da eminente Ministra NANCY ANDRIGHI, manifestou-se pela cobertura obrigadora do tratamento ora demandado, como se pode verificar da parte decisória:

“RECURSO ESPECIAL Nº 1969906 - SP (2021/0338460-3)

DECISÃO

(...)

DECIDE-SE.

Julgamento: aplicação do CPC/2015.

Da obrigação da operadora custear o tratamento de doença coberta pelo contrato de plano de





saúde. Alega a recorrente que a cláusula contratual que exclui a cobertura de terapia ocupacional com método **TREINI** e integração social, fonoterapia e equoterapia está em conformidade com a Lei 9.656/1998, bem como com resolução da ANS que prevê o rol de procedimentos e eventos em saúde, não sendo, pois, abusiva a recusa de cobertura.

Segundo o TJ/SP, o referido rol não tem natureza taxativa, razão pela qual, em se tratado de relação de consumo, a operadora está obrigada a cobrir todo o tratamento necessário de doença coberta pelo contrato de plano de saúde.

Com efeito, não se desconhece que há, no âmbito da Quarta Turma, recente julgado no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde tem natureza taxativa, o que autoriza as operadoras a negarem a cobertura quando o tratamento prescrito está fora das hipóteses nele previstas (REsp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020); **no entanto, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa e, por isso, reputa abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato.**

Citam-se, por oportuno: AgInt no REsp 1.682.692/RO, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 06/12/2019; AgInt no AREsp 919.368/SP, Quarta Turma, julgado em 25/10/2016, DJe de 07/11/2016; AgRg no AREsp 708.082/DF, Terceira Turma, julgado em 16/02/2016, DJe de 26/02/2016.

Por sinal, na sessão de 03/02/2021, esse entendimento foi reafirmado, à unanimidade, pela Terceira Turma, estando o acórdão ementado nos seguintes termos:

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 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 1846108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2021, DJe 05/02/2021).

Destacam-se, ainda, diversas decisões monocráticas exaradas pelos Ministros da Terceira Turma nessa mesma linha, confirmadas pelo colegiado em julgamento de agravo interno: AgInt no REsp 1.885.275/SP, julgado em 30/11/2020, DJe de 04/12/2020; AgInt no REsp 1.888.199/SP, julgado em 11/11/2020, DJe de 16/11/2020; AgInt no REsp 1.876.976/SP, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020;

AgInt no REsp 1.874.078/PE, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020; AgInt no REsp 1.876.786/SP, julgado em 19/10/2020, DJe de 22/10/2020; AgInt no REsp 1.883.066/SP, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020; AgInt no REsp 1.829.583/SP, julgado em 22/6/2020, DJe de 26/6/2020.

**Desse modo, verifica-se que o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação da Terceira Turma no sentido de que "é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta" (REsp 1.679.190/SP, julgado em 26/9/2017, DJe de 02/10/2017).**

Forte nessas razões, com fundamento no art. 932, IV, "a", do CPC/2015, bem como na Súmula 568/STJ, CONHEÇO do recurso especial e NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da parte recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em 12% sobre o valor da causa (e-STJ fls. 341) para 14%.

Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar a condenação às



penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/15.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 15 de dezembro de 2021.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

(Ministra NANCY ANDRIGHI, 01/02/2022)”

E conclui o entendimento afirmando que, sem dúvida, há a probabilidade do direito invocado pela agravada, uma vez que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização do tratamento de Reabilitação Neurológica pelo Método pelo método TREINI.

Portanto, mostra-se temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física da autora.

E, da leitura dos fundamentos por mim adotados na decisão ora agravada, verifica-se que é caso de manutenção da decisão proferida pelo Togado Singular, que estabeleceu a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder o tratamento postulado pela autora/agravada, pois, o referido decisum encontra sintonia com a jurisprudência pátria e desta Corte - TJPA, no sentido de considerar que a exclusão de cobertura quando essencial para garantir a saúde da criança, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do plano de Saúde contratado.

E diante de todos esses argumentos, o juiz a quo, ao estabelecer a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder o tratamento postulado pela autora/agravada, decidiu em conformidade com a jurisprudência pátria e desta Corte - TJPA, no sentido de considerar que a exclusão de cobertura quando essencial para garantir a saúde da criança, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do plano de Saúde contratado.

Daí porque, neguei provimento monocrático ao agravo de instrumento.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não apontam nenhum vício de atividade ou vício de juízo, no todo ou em parte, na decisão ora agravada, de modo que não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada por este Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados

Forte em tais argumentos, conheço do agravo interno, porém, NEGO-LHE PROVIMENTO para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada, bem como, condeno a agravante ao pagamento de multa de 1% (um por cento) sobre o valor atualizado da causa, em favor da parte agravada, nos termos do artigo 1.021, § 4º, do CPC.

É o voto.

Belém (PA), 09 de maio de 2022.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES



RELATOR



EMENTA: AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO INTENSIVO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO TREINI. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DECISÃO A QUO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI "D", DO REGIMENTO INTERNO DESTE TRIBUNAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada pelo Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados.
2. Caso em que é assente o entendimento jurisprudencial de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, e sim referencial, e prevê somente a cobertura mínima obrigatória dos planos privados de assistência à saúde.
3. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).
4. Hipótese em que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização do tratamento de Reabilitação Neurológica pelo Método pelo método TREINI.
5. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe, aplicando-se ope legis, a multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC.

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

