



Número: **0804381-85.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **01/04/2022**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0827032-18.2021.8.14.0301**

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)	
H. A. C. A. M. (AGRAVADO)		LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)	
VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO (AGRAVADO)		LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
10606144	10/08/2022 11:22	Acórdão	Acórdão
10478803	10/08/2022 11:22	Relatório	Relatório
10478804	10/08/2022 11:22	Voto do Magistrado	Voto
10478805	10/08/2022 11:22	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804381-85.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: H. A. C. A. M., VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0804381-85.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: H. A. C. A. M.

REPRESENTANTE: VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA: ID 9427603

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – TEA (CID 10 F84) – TERAPIA PELO MÉTODO ABA E EQUOTERAPIA – NEGATIVA DE COBERTURA – INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 608 DO STJ – COBERTURA DEVIDA – PERMANÊNCIA DO ENTENDIMENTO DO ROL EXEMPLIFICATIVO – CARÁTER NÃO VINCULANTE DO JULGAMENTO DO STJ - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.



1. Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para o diagnóstico de transtorno de Espectro Autista – TEA (CID 10 F84).
2. Resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).
3. Contratos de planos de saúde que estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.
4. Convém ressaltar ainda, que o recente julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), ocorrido no último dia 08/06/2022, por meio do qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que, havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.
5. Assim, entendo que o direito à vida e à saúde devem prevalecer diante de normas infraconstitucionais, sendo prudente, numa análise perfunctória, manter o decisum que assegura o tratamento indicado, em tudo, observando-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.
6. Recurso de Agravo Interno **Conhecido e Desprovido**, mantendo-se incólume a decisão agravada.

-
-
ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em sessão, em plenário virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.



MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0804381-85.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: H. A. C. A. M.

REPRESENTANTE: VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA: ID 9427603

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

-

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **H. A. C. A. M.**, representado por **VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO** e contra Decisão Monocrática desta Relatora que, em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento, objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar a autorização para a realização da fisioterapia pelo método ABA, sob pena de multa diária.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 9427603), por entender que o autor/agravado comprovou na origem os requisitos do art. 300 do CPC, esta relatora negou provimento ao recurso, mantendo na íntegra o *decisum* testilhado.

Dessa decisão, interpôs a agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Recurso de Agravo Interno (ID. 9863503).

Alega, em síntese, a taxatividade do rol da ANS, bem assim que os procedimentos requeridos, quais sejam, método aba, equoterapia, não constam no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS e não há previsão contratual para seu custeio, de modo que



não há obrigatoriedade de cobertura do tratamento.

Sustenta a ausência de evidência científica de eficácia da fisioterapia pelo método ABA, por ser procedimento de caráter experimental, salientando a existência de Parecer da associação brasileira de medicina física e de reabilitação e do entendimento uníssono dos Tribunais Superiores acerca da impossibilidade de cobertura para tratamentos experimentais.

Pleiteia assim, o provimento do Agravo Interno para que seja conhecido e julgado provido o Recurso de Agravo de Instrumento, cassando a liminar concedida pelo juízo de origem.

O recorrido apresentou contrarrazões, pugnando pela manutenção da decisão agravada (ID 10248486).

É o relatório.

VOTO

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, quanto a autorização para a realização da fisioterapia pelo método ABA e equoterapia.

Consta das razões deduzidas pelo ora agravante que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de natureza experimental e que não estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Da Negativa de Cobertura

Analisando os autos, depreende-se que a operadora de plano de saúde interpôs Recurso



de Agravo Interno, objetivando a reforma de Decisão Monocrática desta Relatora que negou provimento ao Recurso de Agravo de Instrumento que objetivava a cassação de decisão que determinou a autorização para a realização da fisioterapia pelo método ABA e equoterapia.

A agravante defende nas suas razões que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de natureza experimental, o que, afastaria qualquer obrigação de autorização, além da ausência de previsão legal.

Com efeito, conforme destacado na decisão recorrida, o autor/agravado é beneficiário do plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para o diagnóstico de transtorno de Espectro Autista – TEA (CID 10 F84).

Nessas circunstâncias, resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Corroborando com o posicionamento supra, vejamos precedentes dos Tribunais pátrios:
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)

No que concerne a cobertura para terapia pelo método deferido, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ^[1], devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto a doença que acomete o recorrido, necessitando de continuidade do tratamento, sob pena de ver agravado seu quadro clínico.

É o entendimento:



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. (7120520, 7120520, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-11-08, Publicado em 2021-11-17)

De mais a mais, convém ressaltar ainda que o recente julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), ocorrido no último dia 08/06/2022, por meio do qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), **não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo**, de modo que, havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

A respeito do assunto, colaciono o entendimento firmado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, de processo cuja Relatoria é do Exmo. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios



dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2020, DJe 25/03/2020).” (Negritou-se).

Assim, entendo que o direito à vida e à saúde devem prevalecer diante de normas infraconstitucionais, sendo prudente, numa análise perfunctória, manter o decisum que assegura o tratamento indicado, em tudo, observando-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Destarte, tenho que não assiste razão a parte agravante em suas alegações recursais, motivo pelo qual, deve a Decisão Monocrática agravada ser mantida em todos os seus termos.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

[1] STJ - Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Belém, 10/08/2022



AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0804381-85.2022.8.14.0000
AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AGRAVADO: H. A. C. A. M.
REPRESENTANTE: VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO
AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA: ID 9427603
RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

-

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **H. A. C. A. M.**, representado por **VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO** e contra Decisão Monocrática desta Relatora que, em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento, objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar a autorização para a realização da fisioterapia pelo método ABA, sob pena de multa diária.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 9427603), por entender que o autor/agravado comprovou na origem os requisitos do art. 300 do CPC, esta relatora negou provimento ao recurso, mantendo na íntegra o *decisum* testilhado.

Dessa decisão, interpôs a agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Recurso de Agravo Interno (ID. 9863503).

Alega, em síntese, a taxatividade do rol da ANS, bem assim que os procedimentos requeridos, quais sejam, método aba, equoterapia, não constam no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS e não há previsão contratual para seu custeio, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura do tratamento.

Sustenta a ausência de evidência científica de eficácia da fisioterapia pelo método ABA, por ser procedimento de caráter experimental, salientando a existência de Parecer da associação brasileira de medicina física e de reabilitação e do entendimento uníssono dos Tribunais Superiores acerca da impossibilidade de cobertura para tratamentos experimentais.

Pleiteia assim, o provimento do Agravo Interno para que seja conhecido e julgado provido o Recurso de Agravo de Instrumento, cassando a liminar concedida pelo juízo de origem.



O recorrido apresentou contrarrazões, pugnando pela manutenção da decisão agravada (ID 10248486).

É o relatório.



VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, quanto a autorização para a realização da fisioterapia pelo método ABA e equoterapia.

Consta das razões deduzidas pelo ora agravante que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de natureza experimental e que não estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Da Negativa de Cobertura

Analisando os autos, depreende-se que a operadora de plano de saúde interpôs Recurso de Agravo Interno, objetivando a reforma de Decisão Monocrática desta Relatora que negou provimento ao Recurso de Agravo de Instrumento que objetivava a cassação de decisão que determinou a autorização para a realização da fisioterapia pelo método ABA e equoterapia.

A agravante defende nas suas razões que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de natureza experimental, o que, afastaria qualquer obrigação de autorização, além da ausência de previsão legal.

Com efeito, conforme destacado na decisão recorrida, o autor/agravado é beneficiário do plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para o diagnóstico de transtorno de Espectro Autista – TEA (CID 10 F84).

Nessas circunstâncias, resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Corroborando com o posicionamento supra, vejamos precedentes dos Tribunais pátrios:
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)

No que concerne a cobertura para terapia pelo método deferido, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ[1], devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto a doença que acomete o recorrido, necessitando de continuidade do tratamento, sob pena de ver agravado seu quadro clínico.

É o entendimento:

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. (7120520, 7120520, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-11-08, Publicado em 2021-11-17)

De mais a mais, convém ressaltar ainda que o recente julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), ocorrido no último dia 08/06/2022, por meio do qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), **não tem**



caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que, havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

A respeito do assunto, colaciono o entendimento firmado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, de processo cuja Relatoria é do Exmo. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2020, DJe 25/03/2020).” (Negritou-se).

Assim, entendo que o direito à vida e à saúde devem prevalecer diante de normas infraconstitucionais, sendo prudente, numa análise perfunctória, manter o decisum que assegura o tratamento indicado, em tudo, observando-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.



Destarte, tenho que não assiste razão a parte agravante em suas alegações recursais, motivo pelo qual, deve a Decisão Monocrática agravada ser mantida em todos os seus termos.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

[1] STJ - Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.



AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0804381-85.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: H. A. C. A. M.

REPRESENTANTE: VANIA ALEIXO COSTA ARDASSE MONTEIRO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA: ID 9427603

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

-
EMENTA
-

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – TEA (CID 10 F84) – TERAPIA PELO MÉTODO ABA E EQUOTERAPIA – NEGATIVA DE COBERTURA – INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 608 DO STJ – COBERTURA DEVIDA – PERMANÊNCIA DO ENTENDIMENTO DO ROL EXEMPLIFICATIVO – CARÁTER NÃO VINCULANTE DO JULGAMENTO DO STJ - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para o diagnóstico de transtorno de Espectro Autista – TEA (CID 10 F84).
2. Resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).
3. Contratos de planos de saúde que estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.
4. Convém ressaltar ainda, que o recente julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), ocorrido no último dia 08/06/2022, por meio do qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que, havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no



rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

5. Assim, entendo que o direito à vida e à saúde devem prevalecer diante de normas infraconstitucionais, sendo prudente, numa análise perfunctória, manter o decisum que assegura o tratamento indicado, em tudo, observando-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.
6. Recurso de Agravo Interno **Conhecido e Desprovido**, mantendo-se incólume a decisão agravada.

-

-

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em sessão, em plenário virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

