



Número: **0804407-20.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **18/05/2021**

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

Processo referência: **0804193-42.2021.8.14.0028**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA (AGRAVADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
13374831	28/03/2023 13:30	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
12889571	28/03/2023 13:30	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
12889573	28/03/2023 13:30	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
12889574	28/03/2023 13:30	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804407-20.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA

**RELATOR(A):** Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

**EMENTA**

ACÓRDÃO – ID \_\_\_\_\_ - PJE – DJE Edição \_\_\_\_\_/2023: \_\_\_\_\_/MARÇO/2023.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0804407-20.2021.8.14.0000.

COMARCA: MARABÁ/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE, OAB/PA nº 11.270.

AGRAVADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ. RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO. EMENTA AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. DEFERIMENTO. TRATAMENTO DE SESSÕES/ANO ILIMITADO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTE DO C. STJ. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada,



nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator. **Turma Julgadora:** Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator** – Des. Leonardo de Noronha Tavares e Des<sup>a</sup>. Maria do Céu Maciel Coutinho. – Des<sup>a</sup>. Margui Gaspar Bittencourt – **Presidente**. Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 8ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos vinte e sete (27) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e três (2023). **CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO** Desembargador – **Relator**

## RELATÓRIO

**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.**

**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0804407-20.2021.8.14.0000.**

**COMARCA: MARABÁ/PA.**

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.**

**ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE, OAB/PA nº 11.270.**

**AGRAVADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ.**

**RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.**

## RELATÓRIO

**Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.**

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** interposto perante este **EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA** por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face de **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ** nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**, diante do seu inconformismo com decisão monocrática prolatada por este Desembargador que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão do juízo a quo.**

Em suas **razões** o recorrente sustenta a necessária reforma da decisão recorrida, ante a ausência de obrigação de fornecimento do tratamento, ante o não preenchimento dos requisitos necessários para a concessão da tutela.

Sustenta a existência de um total suporte médico-hospitalar e assistencial prestado pela Unimed Belém aos portadores de espectro autista, ante a existência do Termo de Ajusta de conduta



Contrarrazões às fls. ID Num. 8971490 – Pág. 1-11.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento no Plenário Virtual.

Belém/PA, 02 de março de 2023.

**CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

**Desembargador – Relator**

VOTO

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

**EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. DEFERIMENTO. TRATAMENTO DE SESSÕES/ANO ILIMITADO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTE DO C. STJ. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

Pois bem, no presente caso, mantenho a decisão monocrática prolatada às fls. ID Num. 7860783 – Pág. 1-5.

Isto porque, a análise realiza por este magistrado decorreu diretamente do pedido de recorrente, realizado em sede de agravo de instrumento, segundo o qual **requereu a concessão do efeito suspensivo para suspender os efeitos da decisão agravada, com a desobrigação do recorrente do custeio de sessões/ano ILIMITADA a seus beneficiários de Marabá, portadores de TEA.**

Desta forma, aduzi que existe a possibilidade de que caso venha a ser reformada a decisão objurgada, os pacientes que estão em tratamento de TEA – Transtorno do Espectro Autista, possam vir a ficar sem o tratamento de saúde do qual necessitam.

E corroborando este posicionamento, destaco que o C. STJ já decidiu em sentido contrário a tese defendida pela agravante, no sentido de ser abusiva a limitação do número de sessões, *in verbis*:

**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 franquias 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)**

**ASSIM, ante todo o exposto, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao recurso de agravo interno, mantendo a decisão monocrática prolatada por este Desembargador que CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão ora vergastada.**

**É como voto.**

**Belém/PA, 27 de março de 2023.**

**CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

**Desembargador – Relator**



Belém, 28/03/2023





**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.**

**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0804407-20.2021.8.14.0000.**

**COMARCA: MARABÁ/PA.**

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.**

**ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE, OAB/PA nº 11.270.**

**AGRAVADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ.**

**RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.**

### **RELATÓRIO**

**Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.**

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** interposto perante este **EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA** por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face de **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ** nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**, diante do seu inconformismo com decisão monocrática prolatada por este Desembargador que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão do juízo a quo.**

Em suas **razões** o recorrente sustenta a necessária reforma da decisão recorrida, ante a ausência de obrigação de fornecimento do tratamento, ante o não preenchimento dos requisitos necessários para a concessão da tutela.

Sustenta a existência de um total suporte médico-hospitalar e assistencial prestado pela Unimed Belém aos portadores de espectro autista, ante a existência do Termo de Ajusta de conduta

**Contrarrazões às fls. ID Num. 8971490 – Pág. 1-11.**

**É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento no Plenário Virtual.**

**Belém/PA, 02 de março de 2023.**

**CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

**Desembargador – Relator**



## VOTO

**Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.**

**EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. DEFERIMENTO. TRATAMENTO DE SESSÕES/ANO ILIMITADO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTE DO C. STJ. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

Pois bem, no presente caso, mantenho a decisão monocrática prolatada às fls. ID Num. 7860783 – Pág. 1-5.

Isto porque, a análise realiza por este magistrado decorreu diretamente do pedido de recorrente, realizado em sede de agravo de instrumento, segundo o qual **requereu a concessão do efeito suspensivo para suspender os efeitos da decisão agravada, com a desobrigação do recorrente do custeio de sessões/ano ILIMITADA a seus beneficiários de Marabá, portadores de TEA.**

Desta forma, aduzi que existe a possibilidade de que caso venha a ser reformada a decisão objurgada, os pacientes que estão em tratamento de TEA – Transtorno do Espectro Autista, possam vir a ficar sem o tratamento de saúde do qual necessitam.

E corroborando este posicionamento, destaco que o C. STJ já decidiu em sentido contrário a tese defendida pela agravante, no sentido de ser abusiva a limitação do número de sessões, *in verbis*:

**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 franquias 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)**

**ASSIM, ante todo o exposto, CONHEÇO E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo interno, mantendo a decisão monocrática prolatada por este Desembargador que CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão ora vergastada.**

**É como voto.**

**Belém/PA, 27 de março de 2023.**

**CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

**Desembargador – Relator**



ACÓRDÃO – ID \_\_\_\_\_ - PJE – DJE Edição \_\_\_\_\_ /2023: \_\_\_\_\_ /MARÇO/2023.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0804407-20.2021.8.14.0000.

COMARCA: MARABÁ/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE, OAB/PA nº 11.270.

AGRAVADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ. RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO. EMENTA AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. DEFERIMENTO. TRATAMENTO DE SESSÕES/ANO ILIMITADO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTE DO C. STJ. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator. **Turma Julgadora:** Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator** – Des. Leonardo de Noronha Tavares e Desª. Maria do Céu Maciel Coutinho. – Desª. Margui Gaspar Bittencourt – **Presidente**. Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 8ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos vinte e sete (27) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e três (2023). **CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO** Desembargador – Relator

