



Número: **0801845-04.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **17/02/2022**

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

Processo referência: **0800861-02.2022.8.14.0006**

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)
L. A. P. (AGRAVADO)	
GISELE ANDRE ALHADEF (AGRAVADO)	AVERALDO PEREIRA LIMA FILHO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	NELSON PEREIRA MEDRADO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
10934677	05/09/2022 16:52	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
10818560	05/09/2022 16:52	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
10818562	05/09/2022 16:52	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
10818563	05/09/2022 16:52	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0801845-04.2022.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: L. A. P., GISELE ANDRE ALHADEF

**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.TERAPIAS PELO MÉTODO ABA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. 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. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.

3. Hipótese em que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização de terapias pelo Método pelo método ABA.

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 ANANINDEUA/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801845-04.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA ID. 8957085

AGRAVADO: L. A. P. representado por G. A. A.

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. 8957085, 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 – AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (CID 10 F84.0) – RECOMENDAÇÃO DA MÉDICA ASSISTENTE DE TERAPIAS PELO ABA - 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 DESTES 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 de terapias pelo método ABA.

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 com Pedido de Efeito Suspensivo, contra a decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Ananindeua/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais e Materiais (Processo nº 0800861-02.2022.8.14.0006), movida por L. A. P., representado por G. A. A.

Na origem o autor alegou que é beneficiário do contrato de plano de saúde firmado junto à UNIMED Belém, e que foi diagnosticado com Transtorno de Espectro Autista (CID 10 F84.0).

Em decorrência do referido quadro clínico, narrou a exordial que sua médica assistente, Dra. Amira Figueiras lhe indicou a realização de terapias pelo método ABA.

Aduziu que como a UNIMED não dispõe de clínicas/profissionais aptos para realizarem a terapia, requereu perante esta operadora, o custeio das terapias em clínica não credenciada, porém, obteve resposta negativa.

Desse modo, requereu perante o juízo a quo a concessão de tutela de urgência para que a requerida seja compelida a proceder a cobertura e o custeio integral do tratamento multidisciplinar, conforme prescrição médica.

Em análise do caso, o juízo *a quo* proferiu *decisum* com a seguinte parte dispositiva (Id. Num.47688496 do processo de origem):

"(...)ISTO POSTO, nos termos do fundamento acima, DEFIRO O PEDIDO, determinando que o requerido custeie de imediato o tratamento intensivo pelo método ABA para o infante L. A. P., diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F84.0), enquanto durar a necessidade do infante, conforme prescrição médica, com o custeio direto das despesas perante as profissionais/clínica que atenda pelo método ABA, pois a Unimed não possui a especialidade em sua rede credenciada.

INTIME-SE o Réu da presente Decisão, para cumprimento no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da sua ciência, e tão logo cumprir, informar nos autos, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA, QUE ARBITRO MODERADAMENTE, NO VALOR DE R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada à 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. 8204117) 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. 8370035), INDEFERI o pedido postulado; determinei que se oficiasse ao Juízo de primeira instância, comunicando-lhe do teor da decisão, assim como, a intimação da agravada na forma da lei, facultando-lhe juntar cópias das peças que entender necessárias.

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

Contrarrazões ofertadas no Id. Num. 8806027, refutando os argumentos da parte agravante e pugnando pela manutenção da decisão agravada.

O Ministério Público acostou parecer (Id. Num. 8806035), da lavra do doutor 2ª Procuradora de Justiça Cível, Dra. Maria Tércia Bastos dos Santos, 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. 93200472), 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 ABAI, 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. 9729325).

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 agravo de instrumento interposto pela 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 0800861-02.2022.8.14.0006), ajuizada pela parte agravada, e assim manteve a decisão proferida pelo Juízo a quo que deferiu o pedido de tutela de urgência, determinando que a UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio imediato do tratamento intensivo pelo método ABA, para o infante/autor/representando por sua genitora..

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.

De uma análise das provas acostadas aos autos da ação em trâmite no primeiro grau de jurisdição, tais como, laudos médicos, verifica-se que o agravado comprova que é portador de Transtorno de Espectro Autista (CID 10 F84.0) e que sua médica assistente, Dra. Amira Figueiras lhe indicou a realização de terapias pelo método ABA. 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 Andriighi, 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)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 3. **É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.** 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido.”





(STJ - AgInt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 18/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2021)

Ademais, salientei que, em casos análogos, relativos à necessidade de tratamento de autismo pelo método ABA, assim tem decidido o TJSP:

**“PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO ABA. COBERTURA. Sentença de procedência, condenada a ré a custear integralmente o tratamento ABA do autismo do autor. Irresignação da ré. Tratamento de autismo. Método ABA. Impossibilidade de exclusão da cobertura do tratamento. Súmula 102 deste Tribunal. Caráter pedagógico-educacional que não é possível de ser apartado do caráter médico-psicológico. Sentença mantida. Recurso desprovido.”**

(TJ-SP 11382442420168260100 SP 1138244-24.2016.8.26.0100, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 13/04/2018, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/04/2018)

**“PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUTISMO. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA. Negativa de cobertura. Autor que ajuizou a presente demanda visando compelir a ré a oferecer cobertura para tratamento de autismo pelo método ABA. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Aplicação do CDC. Recusa de cobertura do tratamento que não encontra respaldo. Ato ilícito. A operadora não pode negar-se à cobertura de tratamento prescrito pelo médico do autor para doença abrangida pelo contrato. Irrelevância da alegação que se trata tratamento não constante no Rol ou em desacordo com a DUT da ANS. Inteligência da Súmula n.º 102 do TJSP. Precedentes. Prova documental suficiente para resolução da questão. Cerceamento de defesa não verificado. Cobertura devida. Recurso não provido.”**

(TJ-SP - AC: 10133721920198260071 SP 1013372-19.2019.8.26.0071, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 27/08/2020, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/08/2020)

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

**“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 decoberturado 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)

“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 ELENADO 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 DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. **MENOR PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE EQUOTERAPIA POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO COBERTO CONTRATUALMENTE. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO.** PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, e a necessidade do tratamento de Equoterapia, o fato de não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravada da respectiva cobertura, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ. 2- Recurso conhecido e provido.”

(8284245, 8284245, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-21, Publicado em 2022-02-23)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR – INFANTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO - MÉTODO DENVER – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência requerido na exordial, a fim de que a ora agravante proceda à liberação dos tratamentos indicados pelos médicos que acompanham o agravado, a exemplo de Terapia ocupacional com integração sensorial pelo modelo DENVER, equoterapia, dentre outros.

**2. Diagnóstico de transtorno do espectro autismo. Indicação clínica dos tratamentos. Negativa da operadora de saúde.**

**3. Perigo de dano e risco ao resultado útil do processo que milita em favor do segurado.**

**4. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura. 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.**

5. Recurso Conhecido e Desprovido, na esteira do Parecer Ministerial.”

(8166295, 8166295, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-15, Publicado em 2022-02-16)

E conclui o entendimento, afirmando que, sem dúvida, há a probabilidade do direito invocado pela agravada.



De outra banda, ressalto, ainda, que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, a ANS aprovou, recentemente, a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, cujo § 4º, do art. 6º preleciona o seguinte:

“Art. 6º. Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 4º. Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”

Assim, o médico que acompanha o menor entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita.

Na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, *ex vi* do art. 35-G, da Lei 9.656/98, *verbis*:

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

Não há dúvida de que a criança é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

Outrossim, ressalta-se que a manutenção da decisão agravada produzirá consequências apenas patrimoniais, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.



Nessa direção, recente jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **Tutela de urgência concedida para obrigar a operadora a custear o tratamento multidisciplinar** para o quadro de hidrocefalia. Irresignação da requerida. Não acolhimento. Presença dos requisitos legais do artigo 300 do CPC. **Documentação acostada com a inicial suficiente para amparar as alegações do autor menor, havendo clara necessidade de tratamento imediato.** Providência liminar se afigurou adequada. Jurisprudência. **Decisão mantida, sem prejuízo de eventual reavaliação das questões aqui tratadas, no curso da instrução ou, finalmente, por ocasião do sentenciamento do feito. RECURSO IMPROVIDO.** (TJSP; Agravo de Instrumento 2030549-90.2022.8.26.0000; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 09/06/2022; Data de Registro: 09/06/2022)

No mesmo sentido, colaciono recente decisão proferida no âmbito desta Corte de Justiça, datada de 5/7/2022, senão vejamos:

“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0808003-75.2022.8.14.0000, AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, AGRAVADO: M. D. D. C. J. RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO).

Além do mais, o Supremo Tribunal Federal, no RE 271.286-AgR, registrou que “[o] direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 12/09/2000, DJ 24/11/2000).

Em sentido semelhante caminha o entendimento do Supremo Tribunal Federal. Na ADPF 532-MC, a Min. Cármen Lúcia sintetizou: “saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro” e, por isso mesmo, é preciso atentar para que “não se transformem em atos de mercancia o que o sistema constitucional vigente acolhe como direito fundamental e imprescindível à existência digna”. (STF, ADPF 532-MC, decisão monocrática da Pres. Min. Cármen Lúcia, Rel. Min. Celso de Mello, julg.14/07/2018, DJe 03/08/2018.)

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visa equacionar os interesses por vezes antagônicos que emergem da atividade privada no ramo, quer dizer, estamos falando de exercício da empresa na seara da assistência médica, que, no regime capitalista, objetiva a obtenção de lucros *versus* o direito fundamental do consumidor, que pretende ver a sua saúde integralmente garantida e é a parte vulnerável da relação jurídica, historicamente desprotegida e prejudicada pelos atores privados mais poderosos.

No julgamento da ADI 1.931<sup>[1]</sup>, na qual se impugnam diversos dispositivos da Lei 9.656/1998, o Plenário da Corte manifestou de forma inequívoca a prevalência da tutela da saúde sobre o lucro, a despeito da proteção constitucional também conferida à livre iniciativa. Com efeito, o relator, Min. Marco Aurélio, consignou:

“A defesa intransigente da livre iniciativa é incompatível com o fundamento da dignidade da



pessoa humana, bem assim com os deveres constitucionais do Estado de promover a saúde – artigo 196 – e prover a defesa do consumidor – artigo 170, inciso V. O quadro anterior à regulamentação bem revela as inconsistências do mercado em jogo considerada a Carta Federal [...]. [...]

A promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não se vincula às premissas do lucro, sob pena de ter-se, inclusive, ofensa à isonomia, consideradas as barreiras ao acesso aos planos de saúde por parte de pacientes portadores de moléstias graves. A atuação no lucrativo mercado de planos de saúde não pode ocorrer à revelia da importância desse serviço social, reconhecida no artigo 197 do Texto Maior: [...].

[...]

A atividade dos planos de saúde, embora lucrativa, satisfaz o interesse coletivo de concretização do direito à saúde, incrementando os meios de atendimento à população.”

Diante de todas as razões expostas, mostra-se, portanto, 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 do autor.

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.

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 2% (DOIS 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), 5 de setembro de 2022.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR



[1] ADI 1.931, Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 07/02/2018, DJe 08/06/2018.

Belém, 05/09/2022



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE NORONHA TAVARES - 05/09/2022 16:52:00

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22090516520018800000010637733>

Número do documento: 22090516520018800000010637733

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE ANANINDEUA/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801845-04.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA ID. 8957085

AGRAVADO: L. A. P. representado por G. A. A.

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. 8957085, 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 – AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (CID 10 F84.0) – RECOMENDAÇÃO DA MÉDICA ASSISTENTE DE TERAPIAS PELO ABA - 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 DESTES 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 de terapias pelo método ABA.

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





Em um breve relato dos fatos, impõe-se registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo, contra a decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Ananindeua/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais e Materiais (Processo nº 0800861-02.2022.8.14.0006), movida por L. A. P., representado por G. A. A.

Na origem o autor alegou que é beneficiário do contrato de plano de saúde firmado junto à UNIMED Belém, e que foi diagnosticado com Transtorno de Espectro Autista (CID 10 F84.0).

Em decorrência do referido quadro clínico, narrou a exordial que sua médica assistente, Dra. Amira Figueiras lhe indicou a realização de terapias pelo método ABA.

Aduziu que como a UNIMED não dispõe de clínicas/profissionais aptos para realizarem a terapia, requereu perante esta operadora, o custeio das terapias em clínica não credenciada, porém, obteve resposta negativa.

Desse modo, requereu perante o juízo a quo a concessão de tutela de urgência para que a requerida seja compelida a proceder a cobertura e o custeio integral do tratamento multidisciplinar, conforme prescrição médica.

Em análise do caso, o juízo a quo proferiu *decisum* com a seguinte parte dispositiva (Id. Num.47688496 do processo de origem):

“(…)ISTO POSTO, nos termos do fundamento acima, DEFIRO O PEDIDO, determinando que o requerido custei de imediato o tratamento intensivo pelo método ABA para o infante L. A. P., diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F84.0), enquanto durar a necessidade do infante, conforme prescrição médica, com o custeio direto das despesas perante as profissionais/clínica que atenda pelo método ABA, pois a Unimed não possui a especialidade em sua rede credenciada.

INTIME-SE o Réu da presente Decisão, para cumprimento no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da sua ciência, e tão logo cumprir, informar nos autos, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA, QUE ARBITRO MODERADAMENTE, NO VALOR DE R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada à 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. 8204117) 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. 8370035), INDEFERI o pedido postulado; determinei que se oficiasse ao Juízo de primeira instância, comunicando-lhe do teor da decisão, assim como, a intimação da agravada na forma da lei, facultando-lhe juntar cópias das peças que entender



necessárias.

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

Contrarrazões ofertadas no Id. Num. 8806027, refutando os argumentos da parte agravante e pugnando pela manutenção da decisão agravada.

O Ministério Público acostou parecer (Id. Num. 8806035), da lavra do doutor 2ª Procuradora de Justiça Cível, Dra. Maria Tércia Bastos dos Santos, opinando pelo conhecimento e desprovemento 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. 93200472), 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 ABAI, 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 desprovemento do recurso (Id. 9729325).

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 agravo de instrumento interposto pela 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 0800861-02.2022.8.14.0006), ajuizada pela parte agravada, e assim manteve a decisão proferida pelo Juízo a quo que deferiu o pedido de tutela de urgência, determinando que a UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio imediato do tratamento intensivo pelo método ABA, para o infante/autor/representando por sua genitora..

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 decism 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.

De uma análise das provas acostadas aos autos da ação em trâmite no primeiro grau de jurisdição, tais como, laudos médicos, verifica-se que o agravado comprova que é portador de Transtorno de Espectro Autista (CID 10 F84.0) e que sua médica assistente, Dra. Amira Figueiras lhe indicou a realização de terapias pelo método ABA. 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)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 3. **É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.** 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio



contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido.”

(STJ - AgInt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 18/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJE 24/05/2021)

Ademais, salientei que, em casos análogos, relativos à necessidade de tratamento de autismo pelo método ABA, assim tem decidido o TJSP:

**“PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO ABA. COBERTURA. Sentença de procedência, condenada a ré a custear integralmente o tratamento ABA do autismo do autor. Irresignação da ré. Tratamento de autismo. Método ABA. Impossibilidade de exclusão da cobertura do tratamento. Súmula 102 deste Tribunal. Caráter pedagógico-educacional que não é possível de ser apartado do caráter médico-psicológico. Sentença mantida. Recurso desprovido.”**

(TJ-SP 11382442420168260100 SP 1138244-24.2016.8.26.0100, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 13/04/2018, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/04/2018)

**“PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUTISMO. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA. Negativa de cobertura. Autor que ajuizou a presente demanda visando compelir a ré a oferecer cobertura para tratamento de autismo pelo método ABA. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Aplicação do CDC. Recusa de cobertura do tratamento que não encontra respaldo. Ato ilícito. A operadora não pode negar-se à cobertura de tratamento prescrito pelo médico do autor para doença abrangida pelo contrato. Irrelevância da alegação que se trata tratamento não constante no Rol ou em desacordo com a DUT da ANS. Inteligência da Súmula n.º 102 do TJSP. Precedentes. Prova documental suficiente para resolução da questão. Cerceamento de defesa não verificado. Cobertura devida. Recurso não provido.”**

(TJ-SP - AC: 10133721920198260071 SP 1013372-19.2019.8.26.0071, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 27/08/2020, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/08/2020)

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

**“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 decoberturado 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)

“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 DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. **MENOR PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE EQUOTERAPIA POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO COBERTO CONTRATUALMENTE. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO.** PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1-**Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, e a necessidade do tratamento de Equoterapia, o fato de não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravada da respectiva cobertura, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente.** Precedentes do STJ. 2- Recurso conhecido e provido.”

(8284245, 8284245, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-21, Publicado em 2022-02-23)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR – INFANTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO - MÉTODO DENVER – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência requerido na exordial, a fim de que a ora agravante proceda à liberação dos tratamentos indicados pelos médicos que acompanham o agravado, a exemplo de Terapia ocupacional com integração sensorial pelo modelo DENVER, equoterapia, dentre outros.

2. **Diagnóstico de transtorno do espectro autismo. Indicação clínica dos tratamentos. Negativa da operadora de saúde.**

3. **Perigo de dano e risco ao resultado útil do processo que milita em favor do segurado.**

4. **O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura. 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.**

5. Recurso Conhecido e Desprovido, na esteira do Parecer Ministerial.”





(8166295, 8166295, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-15, Publicado em 2022-02-16)

E conclui o entendimento, afirmando que, sem dúvida, há a probabilidade do direito invocado pela agravada.

De outra banda, ressalto, ainda, que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, a ANS aprovou, recentemente, a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, cujo § 4º, do art. 6º preleciona o seguinte:

“Art. 6º. Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 4º. Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”

Assim, o médico que acompanha o menor entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita.

Na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, *ex vi* do art. 35-G, da Lei 9.656/98, *verbis*:

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

Não há dúvida de que a criança é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que



afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

Outrossim, ressalta-se que a manutenção da decisão agravada produzirá consequências apenas patrimoniais, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

Nessa direção, recente jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **Tutela de urgência concedida para obrigar a operadora a custear o tratamento multidisciplinar** para o quadro de hidrocefalia. Irresignação da requerida. Não acolhimento. Presença dos requisitos legais do artigo 300 do CPC. **Documentação acostada com a inicial suficiente para amparar as alegações do autor menor, havendo clara necessidade de tratamento imediato.** Providência liminar se afigurou adequada. Jurisprudência. **Decisão mantida, sem prejuízo de eventual reavaliação das questões aqui tratadas, no curso da instrução ou, finalmente, por ocasião do sentenciamento do feito. RECURSO IMPROVIDO.** (TJSP; Agravo de Instrumento 2030549-90.2022.8.26.0000; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 09/06/2022; Data de Registro: 09/06/2022)

No mesmo sentido, colaciono recente decisão proferida no âmbito desta Corte de Justiça, datada de 5/7/2022, senão vejamos:

“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0808003-75.2022.8.14.0000, AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, AGRAVADO: M. D. D. C. J. RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO).

Além do mais, o Supremo Tribunal Federal, no RE 271.286-AgR, registrou que “[o] direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 12/09/2000, DJ 24/11/2000).

Em sentido semelhante caminha o entendimento do Supremo Tribunal Federal. Na ADPF 532-MC, a Min. Cármen Lúcia sintetizou: “saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro” e, por isso mesmo, é preciso atentar para que “não se transformem em atos de mercancia o que o sistema constitucional vigente acolhe como direito fundamental e imprescindível à existência digna”. (STF, ADPF 532-MC, decisão monocrática da Pres. Min. Cármen Lúcia, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 14/07/2018, DJe 03/08/2018.)

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visa equacionar os interesses por vezes antagônicos que emergem da atividade privada no ramo, quer dizer, estamos falando de exercício da empresa na seara da assistência médica, que, no regime capitalista, objetiva a obtenção de lucros *versus* o direito fundamental do consumidor, que pretende ver a sua saúde integralmente garantida e é a parte vulnerável da relação jurídica,



historicamente desprotegida e prejudicada pelos atores privados mais poderosos.

No julgamento da ADI 1.931<sup>[1]</sup>, na qual se impugnaram diversos dispositivos da Lei 9.656/1998, o Plenário da Corte manifestou de forma inequívoca a prevalência da tutela da saúde sobre o lucro, a despeito da proteção constitucional também conferida à livre iniciativa. Com efeito, o relator, Min. Marco Aurélio, consignou:

“A defesa intransigente da livre iniciativa é incompatível com o fundamento da dignidade da pessoa humana, bem assim com os deveres constitucionais do Estado de promover a saúde – artigo 196 – e prover a defesa do consumidor – artigo 170, inciso V. O quadro anterior à regulamentação bem revela as inconsistências do mercado em jogo considerada a Carta Federal [...]. [...]

A promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não se vincula às premissas do lucro, sob pena de ter-se, inclusive, ofensa à isonomia, consideradas as barreiras ao acesso aos planos de saúde por parte de pacientes portadores de moléstias graves. A atuação no lucrativo mercado de planos de saúde não pode ocorrer à revelia da importância desse serviço social, reconhecida no artigo 197 do Texto Maior: [...].

[...]

A atividade dos planos de saúde, embora lucrativa, satisfaz o interesse coletivo de concretização do direito à saúde, incrementando os meios de atendimento à população.”

Diante de todas as razões expostas, mostra-se, portanto, 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 do autor.

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.

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 2% (DOIS 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), 5 de setembro de 2022.



LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

---

[1] ADI 1.931, Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 07/02/2018, DJe 08/06/2018.



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. TERAPIAS PELO MÉTODO ABA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. 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. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.

3. Hipótese em que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização de terapias pelo Método pelo método ABA.

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

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

