



Número: **0807374-09.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **29/08/2019**

Processo referência: **0832628-51.2019.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ (AGRAVADO)		BRUNO BANDEIRA FERREIRA (PROCURADOR)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
8273256	22/02/2022 14:04	Acórdão	Acórdão
7792389	22/02/2022 14:04	Relatório	Relatório
7792390	22/02/2022 14:04	Voto do Magistrado	Voto
7792391	22/02/2022 14:04	Ementa	Ementa

[\[http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/\]](http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0807374-09.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ
PROCURADOR: BRUNO BANDEIRA FERREIRA

RELATOR(A): Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

EMENTA

ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2022: _____/FEVEREIRO/2022.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807374-09.2019.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA: A. E. V. DA C. C.

REPRESENTANTE: SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ.

ADVOGADO: BRUNO BANDEIRA FERREIRA – OAB/PA N. 19.999.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 – NOVO CPC). TRATAMENTO THERASUIT ASSOCIADO A HIDROTERAPIA. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO TRATADO PELA OPERADORA DE SAÚDE SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS



OBRIGATÓRIOS DA ANS. ROL NÃO TAXATIVO. NÃO CABIMENTO DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA. INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA POR PARTE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO DA DECISÃO DO JUÍZO DE PISO QUANTO A ESTE PONTO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

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 **DAR PARCIAL PROVIMENTO**, para manter a decisão do juízo de piso que determinou o custeio referente ao tratamento MÉTODO THERASUIT e suspender o custeio do tratamento MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA na clínica informada pela recorrida, tendo em vista que não houve a negativa de referido tratamento por parte da operadora de plano de saúde, bem como a mesma possui profissional apto para realizar aludido tratamento, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator**, Des. Leonardo de Noronha Tavares – **Presidente**, Des^a. Maria do Céu Maciel Coutinho e Des^a. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos sete (07) dias do mês de fevereiro (14) do ano de dois mil e vinte e dois (2022).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807374-09.2019.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA.



AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA: A. E. V. DA C. C.

REPRESENTANTE: SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ.

ADVOGADO: BRUNO BANDEIRA FERREIRA – OAB/PA N. 19.999.

RELATOR: Des. **CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.**

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO** com pedido de efeito **suspensivo** interposto perante este Egrégio Tribunal de Justiça por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA** proposta por **A. E. V. DA C. C.** representada por sua genitora **SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ**, diante de seu inconformismo com a decisão monocrática que **CONHECEU e NEGOU PROVIMENTO** ao **Agravo de Instrumento**, mantendo o *decisum* do juízo de primeiro grau em todos os seus termos.

Em suas **razões**, o recorrente sustenta que é evidente que, em que pese a legislação que regulamenta o setor de saúde suplementar facultar às operadoras a oferta de cobertura maior do que a mínima obrigatória, o pacto firmado entre as partes é claro ao definir que a cobertura contratada se restringe a definida pela ANS e estabelecida no rol de procedimentos. Por fim, quanto ao método ABA, ressalta que não houve negativa de tratamento.

Sem **contrarrrazões**, conforme certidão de **Fls. ID Num. 3628098 - Pág. 1.**

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

Belém/PA, 13 de janeiro de 2022.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

VOTO



VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 – NOVO CPC). TRATAMENTO THERASUIT ASSOCIADO A HIDROTERAPIA. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO TRATADO PELA OPERADORA DE SAÚDE SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. ROL NÃO TAXATIVO. NÃO CABIMENTO DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA. INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA POR PARTE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO DA DECISÃO DO JUÍZO DE PISO QUANTO A ESTE PONTO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade recursal, conheço do recurso.

Inicialmente destaco que a presente análise irá se ater a decisão do juízo de piso, que determinou o custeio do **tratamento THERASUIT associado com hidroterapia** e o **método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**.

E de fato analisando os argumentos expostos pelo recorrente, no Agravo Interno, constato que o juízo de piso deferiu dois tipos de tratamento, a saber: **1) Tratamento Therasuit associado a hidroterapia** e **2) Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**.

No tocante ao tratamento Therasuit associado a hidroterapia, mantenho a decisão proferida pelo juízo de piso, que determinou a recorrente ao imediato custeio.

Na decisão monocrática aduzi que a controvérsia jurídica gravitava em torno da análise do contrato celebrado entre as partes. Inicialmente, convém registrar que, da análise da fundamentação recursal, depreende-se que a parte agravante concentra sua pretensão na impossibilidade de custeio do tratamento requerido.

Conforme já disposto nos autos da Ação Originária, os genitores da menor, quando a mesma estava com 11 meses, levaram sua filha a alguns médicos especialistas, recebendo o diagnóstico de que a menina teria paralisia cerebral, gerando como consequência graves limitações funcionais motoras e cognitivas.

E em 22/04/2019, o médico ortopedista JOÃO AMAURY FRANCÊS BRITO, registrado no



CRM/PA sob o n. 6.839, solicitou que a requerente iniciasse tratamento conhecido como THERASUIT, pois é o que daria os melhores resultados no desenvolvimento da paciente, justamente por se tratar de um tratamento intensivo.

Pois bem, quanto ao mérito do pedido recursal, destaquei que as resoluções normativas da ANS, que é uma agência fiscalizadora das atividades das empresas que prestam serviços de saúde, são atos meramente administrativos de efeito interno, não possuindo qualquer poder legislativo e caráter de lei, não podendo, portanto, vedar o acesso a determinado direito, por ser este um ato discricionário do legislador.

Ato contínuo, a jurisprudência dos tribunais tem caminhado no sentido de reputar abusiva a conduta da operadora que, sem qualquer fundamento razoável, limita a cobertura ao único fundamento de que não está amparado na listagem da ANS, tendo em vista o caráter exemplificativo desse rol.

Não é esperado que as indicações da ANS, que são precedidas de burocráticos trâmites administrativos, acompanhem a rápida evolução técnica e científica da medicina sem uma defasagem de tempo. De igual sorte, é evidente que não pode o paciente, com tratamento indicado por médico especializado, ficar a descoberto, por conta da alegada ausência de indicação do procedimento por órgãos oficiais.

Procedimentos da ANS não elide, por si só, a obrigatoriedade do plano de saúde custeá-lo, visto que aquele rol estabelece "a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde", ou seja, não é um rol taxativo.

Mencionada lista relaciona somente os procedimentos essenciais, e que, por isso, constituem a abrangência mínima que os planos de saúde devem ter. Todavia, além daqueles previstos, não se pode negar a existência de outros procedimentos essenciais aos pacientes, sendo certo que, em muitos casos, o rol não é suficiente para abarcar todos os avanços da medicina, justificando, assim, a sua revisão periódica.

Além disso, o entendimento do STJ é o sentido de que a operadora pode limitar as doenças abarcadas pelo contrato, mas não o tratamento, a utilização de prótese ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente. Nesse sentido: **(STJ, AgRg no AREsp 734.699/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2015, DJe 09/10/2015).**

Destaco que a questão não é nova. Este E. Tribunal de Justiça já conta com precedente emblemático sobre a obrigação do plano de saúde de prestar tal tratamento, nas hipóteses em que este tenha sido recomendado por profissional médico.

Registro o seguinte arresto deste Tribunal, da lavra da e. Des. Maria de Nazaré Saavedra:

EMENTA AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER –



DECISÃO A QUO QUE DETERMINOU A AGRAVANTE QUE PROVIDENCIASSE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO MÉTODO THERASUIT A AGRAVADA – CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM A SÍNDROME DA CRIANÇA HIPOTÔNICA, TRANSTORNO MISTO DO DESENVOLVIMENTO E HETEROTOPIA CORDIAL COM ALTERAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL, FRONTAL E BILATERAL RESPECTIVAMENTE – REQUISIÇÃO MÉDICA – TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DA AGRAVADA – NEGATIVA DA AGRAVANTE – PEDIDO DE REFORMA – IMPOSSIBILIDADE - OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA – INCIDÊNCIA DO CDC – INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 469 DO STJ - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE.

1. Decisão ora agravada que determinou que a agravante providenciasse integralmente a prestação de cuidados, exames, tratamentos, procedimentos e intervenções médicas, conforme laudo médico acostado, bem como autorização para o tratamento de fisioterapia pelo método therasuit.

2. Em análise dos autos conclui-se, nesta sede, que houve recusa pela recorrente da cobertura do referido tratamento indicado pelo médico da agravada.

3. No caso em questão, o tratamento com a técnica therasuit foi requisitado pela profissional que acompanha a paciente, isto porque considerou primordial para a efetiva recuperação e desenvolvimento intelectual e social da autora a continuidade do tratamento, portanto, não se trata de uma mera liberalidade a escolha da técnica, mas sim de uma requisição médica, por considerá-la adequada para tratar a referida paciente.

4. Desse modo, estando comprovada a existência das doenças e a necessidade do tratamento indicado, correta a decisão que concedeu a tutela antecipada, até porque plenamente caracterizada a existência de perigo de dano irreparável, uma vez que constam dos laudos acostados aos autos que a agravada possui diagnóstico clínico; P94.2, F83 e q04.8 (CID=10), que corresponde a síndrome da criança hipotonia, transtorno misto do desenvolvimento e heterotopia cordial com alteração do desenvolvimento cerebral, frontal e bilateral respectivamente, e que necessita de tratamento fisioterapêutico com o método Therasuit, para que continue em seu processo evolutivo, de modo que, se não devidamente tratada, sofreria com o avanço da doença, pelo que, evidenciado o perigo da demora até o provimento final do feito.

5. Ressalta-se por oportuno, que o consumidor, ao celebrar um contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares, deseja não precisar fazer uso desse serviço, contudo, tem expectativa de ser devidamente atendido quando necessitar de tratamento, devendo a ele serem disponibilizados os procedimentos que se fizerem necessários ao completo tratamento médico.

6. Por essa razão, tem entendido a Jurisprudência Pátria que aos planos de saúde, é



autorizada a limitação apenas das enfermidades cobertas, cabendo a estipulação do tratamento, procedimentos e exames correspondentes ao médico responsável pelo atendimento do paciente, destacando ainda que os procedimentos previstos nas resoluções da ANS não são taxativos, consistindo em mera listagem dos procedimentos mínimos a serem abarcados pelas operadoras de planos de saúde, assim escorreita a decisão ora combatida, em determinar que a agravante disponibilize o tratamento indicado a beneficiária, ora agravada.

7. Ademais, a atividade securitária, objeto do contrato que relaciona autora e réu, está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante o conceito disposto no artigo 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecer às regras dispostas na legislação consumerista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor, tal entendimento encontra-se consubstanciado na Súmula 469 do STJ.

8. Conheço do Recurso e na esteira do parecer da douta Procuradoria de Justiça, nego-lhe provimento para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

(TJPA – Acórdão nº 2553612, Rel. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, julgado em 2019-12-10, publicado em 2019-12-10)

Desta forma, na esteira do entendimento transcrito, entendi que há probabilidade do direito alegado quanto à obrigatoriedade de realização do tratamento fisioterapêutico THERASUIT. Isso porque, os planos de saúde estão autorizados a limitar apenas o conjunto de enfermidades abarcadas pelo respectivo plano aderido pelo consumidor, todavia, não é admitida a limitação de métodos de tratamento médico, sendo que cabe essencialmente aos profissionais médicos a determinação eminentemente técnica do tratamento mais adequado ao paciente.

Noutro ponto, é inadmissível a alegação de que a rol de tratamento disciplinado nos atos regulatórios da ANS é de natureza taxativa, a impedir que outros tratamentos não expressos em tais normas não possam ser efetivamente indicados pelos profissionais médicos. A negativa do plano de saúde em proceder a tratamento não incluso em rol estabelecido pelas resoluções da ANS configura hipótese de abusividade.

Nesse sentido, colaciono precedente do STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERIDA.



1. A ausência de indicação específica dos dispositivos legais supostamente violados atrai a incidência da Súmula 284/STF, porquanto caracterizada a deficiência na fundamentação do recurso especial.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a ausência de determinado procedimento médico no rol da ANS não afasta o dever de cobertura por parte do plano de saúde, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1789835/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 26/04/2019)

Portanto, entendendo que a prestadora do plano de saúde não pode limitar os métodos de tratamento e que o rol de procedimentos previsto na resolução 428/ANS é apenas para determinar o conjunto mínimo a ser garantido pelos fornecedores de assistência médica suplementar, verifico a inteira probabilidade do direito pleiteado pela Autora, ora Agravada.

Em complemento, assinalo restar indiscutivelmente verificado o periculum in mora em favor da Agravada. Ora, impedir que a recorrida realize tratamento de fisioterapia constitui ato de manifesto prejuízo ao desenvolvimento físico, mental e social da Agravada, cuja proteção é integral, considerando se tratar de adolescente.

Obstar a tratamento fisioterapêutico sob pretexto de normatização fundamentalmente convencional entre as partes representa apenas o desvalor que Agravante ostenta em relação ao objeto de sua atividade econômica, denotando uma postura essencialmente patrimonialista, incompatível não só com os direitos do consumidor, mas com as normas de sociabilidade do direito privado.

Ressalto também que o presente caso traz a discussão matéria divergente tanto a nível de Tribunais de Justiça, quanto a nível de Tribunais Superiores.

A questão referente aos procedimentos previstos na tabela da ANS, se taxativos ou não é árdua, não havendo ainda concesso jurisprudencial majoritário em saber qual o entendimento que deve ser adotado.

Ressalto que este Desembargador já se debruçou sobre a presente problemática em outros julgados, onde já verificou a existência da divergência perante o C. STJ.

No Tribunal da Cidadania, constato a existência de julgados da 4ª Turma de Direito Privado pela taxatividade do rol da ANS, *in verbis*:



PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI. VINCULA FORNECEDORES E CONSUMIDORES E GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. ILEGALIDADE. IMPOSIÇÃO DE CUSTEIO DE TERAPIAS QUE, CONFORME A PRÓPRIA CAUSA DE PEDIR DA AÇÃO E O ACÓRDÃO RECORRIDO, NEM SEQUER INTEGRAM O ROL. COBERTURA CONTRATUAL. INVIABILIDADE. ÓRTESE NÃO LIGADA A PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL COBERTO A SER REALIZADO. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO. FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E/OU PEDIASUIT. A PAR DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA RELAÇÃO EDITADA PELA AUTARQUIA SÃO MÉTODOS DE CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL, SEGUNDO PARECER DO CFM E DO NAT-JUS NACIONAL. SÚMULA LOCAL ESTABELECE DE ANTEMÃO QUE É ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA, REQUERIDA COM BASE NA PRESCRIÇÃO DO PRÓPRIO MÉDICO ASSISTENTE DA PARTE, MESMO QUE A RECUSA SEJA FUNDAMENTADA NA AUSÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO PELO ROL DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA ANS OU PELO CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL. INCOMPATIBILIDADE COM DISPOSIÇÕES DA LEI ESPECIAL DE REGÊNCIA DA RELAÇÃO CONTRATUAL.

1. Consoante entendimento perfilhado por este Colegiado, por clara opção do legislador se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante 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 da Saúde (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Nesse precedente, melhor refletindo acerca do tema, à luz da legislação especial de regência e dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional do Consumidor no sentido de prestigiar o rol da ANS -, este Órgão julgador, em overruling, sufragou o entendimento de não ser correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam



na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos.

3. Não se pode ignorar que a elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, submete-se a diretrizes técnicas relevantes de inegável e peculiar complexidade, como: I - a utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; II - a observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e III - a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Com efeito, e como também ressaltado no precedente invocado, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo representaria, na verdade, negar a própria existência do "rol mínimo" e violar a tripartição de poderes, efetivamente restringindo a livre concorrência ao nitidamente estipular a mais ampla, indiscriminada e completa cobertura a todos os planos e seguros de saúde, o que, além do mais, dificulta sobremaneira o acesso à saúde suplementar a mais ampla camada da população.

4. O menoscabo de "tais aspectos bem como a própria imposição pelos juízos de coberturas que não têm amparo na legislação vigente geram, muitas vezes, externalidades positivas para os consumidores e negativas para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, resultando em distorções nos custos dos planos e, principalmente, nos seus cálculos e estudos atuariais, impondo o oferecimento ao mercado de planos mais caros, que acabam restringindo o acesso de muitos consumidores a este mercado" (SILVA, José Luiz Toro da. Os limites ao poder de regular os planos privados de assistência à saúde. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 168). Por certo, e também assinalado, pelo Plenário do STF, em bem recente julgamento, em sede de repercussão geral, do RE 948.634/RS, é imperioso observar que, "sejam essas avenças anteriores ou posteriores à Lei 9.656/1998, a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente a todas elas. Isso obedece à lógica atuarial desta espécie contratual, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevado será o prêmio pago".

5. A Nota Técnica n. 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, pelos seguintes fundamentos: a)



"foi verificada a escassez de estudos robustos acerca do tema, destacando uma revisão sistemática com metanálise que evidenciou que o referido efeito do protocolo com o Método Therasuit foi limitado e heterogêneo"; b) "o Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes. No mesmo diapasão, propugna o Enunciado de Saúde Suplementar n. 26 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ ser lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental (AgInt no AREsp 1497534/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/10/2020, DJe 23/10/2020).

6. É bem de ver que "estabelece o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 que as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico ou aquelas sem fins reparadores, já que as operadoras de planos de assistência à saúde estão obrigadas a custear tão só os dispositivos médicos que possuam relação direta com o procedimento assistencial a ser realizado (art. 10, II e VII, da Lei nº 9.656/1998)" (REsp 1673822/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 11/05/2018)" (AgInt no REsp 1848717/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/06/2020, DJe 18/06/2020).

7. Por um lado, em vista dos mencionados dispositivos especiais de regência do microsistema da saúde suplementar, como regra basilar de hermenêutica, no confronto entre as regras específicas e as demais do ordenamento jurídico, deve prevalecer a regra excepcional. Conforme a consagrada doutrina de Carlos Maximiliano, jamais poderá o juiz, a pretexto de interpretar, esvair a essência da regra legal ou substituí-la (MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2011, p. 69). Por outro lado, o Código de Defesa do Consumidor traça regras que presidem a situação específica do consumo e, além disso, define princípios gerais orientadores do direito das obrigações, todavia, é certo que, no que lhe for específico, o contrato continua regido pela lei que lhe é própria (REsp n. 80.036/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, QUARTA TURMA, julgado em 12/2/1996, DJ 25/3/1996, p. 8.586).



8. O "fato de os contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do acordo. Cumpre ao Poder Judiciário: a) agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais consumidores, além de causar uma desestruturação administrativa [...] (DRESCH, Renato Luís. As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p.122-126)" (AgInt no REsp 1882494/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2020, DJe 15/12/2020).

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1627735/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021)

Ocorre que este posicionamento é aplicável somente pela 4ª Turma do C. STJ, **posto que a 3ª Turma do C. STJ firma o entendimento de que o rol é exemplificativo, sendo este posicionamento o fundamento da Decisão Monocrática de minha relatoria prolatada no Agravo de Instrumento n. 0807633-67.2020.8/14.0000, proferida em 09/04/2021, que se pautou em decisão do STJ publicada em 06/04/2021, segundo a qual “Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta” (AgInt no AREsp 1707988/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).**

De ressaltar que na Decisão Monocrática ficou devidamente esclarecido que **“este Relator não desconhece a divergência que se instalou no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, relativa caracterização do Rol da ANS como taxativo ou exemplificativo, divergência essa que provavelmente só se encerrará com o julgamento do REsp 1867027, pela Segunda Seção daquele Tribunal. TODAVIA, ENQUANTO NÃO SUPERADA A QUESTÃO, MANTENHO-ME FILIADO AO ENTENDIMENTO QUE PREVALECE PERANTE A TERCEIRA TURMA DO STJ, NO SENTINDO DE SER O ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO E NÃO TAXATIVO”.** (AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0807633-67.2020.8.14.0000).

ESTE ENTENDIMENTO SE DÁ PELO FATO DE QUE UMA VEZ QUE O PLANO DE SAÚDE SE RESPONSABILIZA PELO TRATAMENTO DA MOLÉSTIA CONTRATUALMENTE COBERTA, O MESMO NÃO PODE RECUSAR O TRATAMENTO REQUERIDO PELO MÉDICO



DESTA MOLÉSTIA.

Sobre a mesma problemática (rol dos procedimentos listados pela ANS), destaca-se outros precedentes do C. STJ, da 3ª Turma, **inclusive, mais recentes**, *in verbis*:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. **NÃO OCORRÊNCIA. AUTOR PORTADOR DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PELO NÃO PROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. ART. 85, § 11, DO NCPC. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.**

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando a controvérsia posta nos autos.

3. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

4. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedentes da Terceira Turma.

5. A jurisprudência do STJ orienta que a interposição de agravo interno não inaugura instância, razão pela qual se mostra indevida a majoração dos honorários advocatícios prevista no art. 85, § 11, do CPC/2015.



6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1931815/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 23/09/2021)

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)

Desta forma, acompanhando o posicionamento da 3ª Turma de Direito Privado do C. STJ, mantenho o entendimento deste Relator já firmado em outros julgados, no sentido de ser o rol da ANS exemplificativo e não taxativo, motivo pelo qual entendo presente o requisito do *fumus boni iuris*, conforme já demonstrado em alhures.

E quanto ao perigo de dano, entendo também que este resta caracterizado, pelo fato de que



a demora no início da terapia poderá comprometer o prognóstico e o tratamento do beneficiário.

Entretanto, quanto ao segundo tratamento requerido pela agravada, a saber, **Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**, melhor sorte assiste à recorrente, tendo em vista que, de fato, não houve a negativa de referido tratamento por parte da operadora de plano de saúde.

Tal situação fática é verificável, a partir da análise do documento de **fls. ID Num. 11052340 – Pág. 1**, no qual consta a negativa de tratamento somente do **MÉTODO THERASUIT**.

Aliado a este fato destaco que a recorrente aduziu no Agravo Interno que a especialidade médica apontada no laudo médico (**Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**), não é exclusiva dos médicos e clínicas indicados, podendo por isso, ser aplicada por outros estabelecimentos de saúde e profissionais. E na oportunidade, aduziu que para o tratamento pelo método de abordagem ABA, a UNIMED BELÉM goza dos seguintes profissionais e clínicas credenciados: • POLICLÍNICA UNIMED, Avenida Almirante Barroso, nº 728, Marco, Belém/PA.

Desta forma, ante a inexistência de negativa de tratamento do **Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA** pela recorrente, entendo pela reforma da decisão do juízo de piso neste tópico.

ASSIM, ante todo o exposto, **CONHEÇO E DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso de agravo interno em agravo de instrumento, para manter a decisão do juízo de piso que determinou o custeio referente ao tratamento MÉTODO THERASUIT e SUSPENDER o custeio do tratamento MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA na clínica informada pela recorrida, tendo em vista que não houve a negativa de referido tratamento por parte da operadora de plano de saúde, bem como a mesma possui profissional apto para realizar aludido tratamento.**

É como voto.

Belém/PA, 07 de fevereiro de 2022.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

Belém, 22/02/2022



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807374-09.2019.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA: A. E. V. DA C. C.

REPRESENTANTE: SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ.

ADVOGADO: BRUNO BANDEIRA FERREIRA – OAB/PA N. 19.999.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO** com pedido de efeito **suspensivo** interposto perante este Egrégio Tribunal de Justiça por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA** proposta por **A. E. V. DA C. C.** representada por sua genitora **SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ**, diante de seu inconformismo com a decisão monocrática que **CONHECEU e NEGOU PROVIMENTO ao Agravo de Instrumento, mantendo o *decisum* do juízo de primeiro grau em todos os seus termos.**

Em suas **razões**, o recorrente sustenta que é evidente que, em que pese a legislação que regulamenta o setor de saúde suplementar facultar às operadoras a oferta de cobertura maior do que a mínima obrigatória, o pacto firmado entre as partes é claro ao definir que a cobertura contratada se restringe a definida pela ANS e estabelecida no rol de procedimentos. Por fim, quanto ao método ABA, ressalta que não houve negativa de tratamento.

Sem **contrarrrazões**, conforme certidão de **Fls. ID Num. 3628098 - Pág. 1.**

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

Belém/PA, 13 de janeiro de 2022.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 – NOVO CPC). TRATAMENTO THERASUIT ASSOCIADO A HIDROTERAPIA. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO TRATADO PELA OPERADORA DE SAÚDE SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. ROL NÃO TAXATIVO. NÃO CABIMENTO DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA. INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA POR PARTE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO DA DECISÃO DO JUÍZO DE PISO QUANTO A ESTE PONTO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade recursal, conheço do recurso.

Inicialmente destaco que a presente análise irá se ater a decisão do juízo de piso, que determinou o custeio do **tratamento THERASUIT associado com hidroterapia** e o **método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**.

E de fato analisando os argumentos expostos pelo recorrente, no Agravo Interno, constato que o juízo de piso deferiu dois tipos de tratamento, a saber: **1) Tratamento Therasuit associado a hidroterapia** e **2) Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**.

No tocante ao tratamento Therasuit associado a hidroterapia, mantenho a decisão proferida pelo juízo de piso, que determinou a recorrente ao imediato custeio.

Na decisão monocrática aduzi que a controvérsia jurídica gravitava em torno da análise do contrato celebrado entre as partes. Inicialmente, convém registrar que, da análise da fundamentação recursal, depreende-se que a parte agravante concentra sua pretensão na impossibilidade de custeio do tratamento requerido.

Conforme já disposto nos autos da Ação Originária, os genitores da menor, quando a mesma estava com 11 meses, levaram sua filha a alguns médicos especialistas, recebendo o diagnóstico de que a menina teria paralisia cerebral, gerando como consequência graves limitações funcionais motoras e cognitivas.



E em 22/04/2019, o médico ortopedista JOÃO AMAURY FRANCÊS BRITO, registrado no CRM/PA sob o n. 6.839, solicitou que a requerente iniciasse tratamento conhecido como THERASUIT, pois é o que daria os melhores resultados no desenvolvimento da paciente, justamente por se tratar de um tratamento intensivo.

Pois bem, quanto ao mérito do pedido recursal, destaquei que as resoluções normativas da ANS, que é uma agência fiscalizadora das atividades das empresas que prestam serviços de saúde, são atos meramente administrativos de efeito interno, não possuindo qualquer poder legislativo e caráter de lei, não podendo, portanto, vedar o acesso a determinado direito, por ser este um ato discricionário do legislador.

Ato contínuo, a jurisprudência dos tribunais tem caminhado no sentido de reputar abusiva a conduta da operadora que, sem qualquer fundamento razoável, limita a cobertura ao único fundamento de que não está amparado na listagem da ANS, tendo em vista o caráter exemplificativo desse rol.

Não é esperado que as indicações da ANS, que são precedidas de burocráticos trâmites administrativos, acompanhem a rápida evolução técnica e científica da medicina sem uma defasagem de tempo. De igual sorte, é evidente que não pode o paciente, com tratamento indicado por médico especializado, ficar a descoberto, por conta da alegada ausência de indicação do procedimento por órgãos oficiais.

Procedimentos da ANS não elide, por si só, a obrigatoriedade do plano de saúde custeá-lo, visto que aquele rol estabelece "a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde", ou seja, não é um rol taxativo.

Mencionada lista relaciona somente os procedimentos essenciais, e que, por isso, constituem a abrangência mínima que os planos de saúde devem ter. Todavia, além daqueles previstos, não se pode negar a existência de outros procedimentos essenciais aos pacientes, sendo certo que, em muitos casos, o rol não é suficiente para abarcar todos os avanços da medicina, justificando, assim, a sua revisão periódica.

Além disso, o entendimento do STJ é o sentido de que a operadora pode limitar as doenças abrangidas pelo contrato, mas não o tratamento, a utilização de prótese ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente. Nesse sentido: **(STJ, AgRg no AREsp 734.699/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2015, DJe 09/10/2015).**

Destaco que a questão não é nova. Este E. Tribunal de Justiça já conta com precedente emblemático sobre a obrigação do plano de saúde de prestar tal tratamento, nas hipóteses em que este tenha sido recomendado por profissional médico.

Registro o seguinte arresto deste Tribunal, da lavra da e. Desa. Maria de Nazaré Saavedra:



EMENTA AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – DECISÃO A QUO QUE DETERMINOU A AGRAVANTE QUE PROVIDENCIASSE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO MÉTODO THERASUIT A AGRAVADA – CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM A SÍNDROME DA CRIANÇA HIPOTÔNICA, TRANSTORNO MISTO DO DESENVOLVIMENTO E HETEROTOPIA CORDIAL COM ALTERAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL, FRONTAL E BILATERAL RESPECTIVAMENTE – REQUISIÇÃO MÉDICA – TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DA AGRAVADA – NEGATIVA DA AGRAVANTE – PEDIDO DE REFORMA – IMPOSSIBILIDADE - OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA – INCIDÊNCIA DO CDC – INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 469 DO STJ - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE.

1. Decisão ora agravada que determinou que a agravante providenciasse integralmente a prestação de cuidados, exames, tratamentos, procedimentos e intervenções médicas, conforme laudo médico acostado, bem como autorização para o tratamento de fisioterapia pelo método therasuit.
2. Em análise dos autos conclui-se, nesta sede, que houve recusa pela recorrente da cobertura do referido tratamento indicado pelo médico da agravada.
3. No caso em questão, o tratamento com a técnica therasuit foi requisitado pela profissional que acompanha a paciente, isto porque considerou primordial para a efetiva recuperação e desenvolvimento intelectual e social da autora a continuidade do tratamento, portanto, não se trata de uma mera liberalidade a escolha da técnica, mas sim de uma requisição médica, por considerá-la adequada para tratar a referida paciente.
4. Desse modo, estando comprovada a existência das doenças e a necessidade do tratamento indicado, correta a decisão que concedeu a tutela antecipada, até porque plenamente caracterizada a existência de perigo de dano irreparável, uma vez que constam dos laudos acostados aos autos que a agravada possui diagnóstico clínico; P94.2, F83 e q04.8 (CID=10), que corresponde a síndrome da criança hipotonia, transtorno misto do desenvolvimento e heterotopia cordial com alteração do desenvolvimento cerebral, frontal e bilateral respectivamente, e que necessita de tratamento fisioterapêutico com o método Therasuit, para que continue em seu processo evolutivo, de modo que, se não devidamente tratada, sofreria com o avanço da doença, pelo que, evidenciado o perigo da demora até o provimento final do feito.
5. Ressalta-se por oportuno, que o consumidor, ao celebrar um contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares, deseja não precisar fazer uso desse serviço, contudo, tem expectativa de ser devidamente atendido quando necessitar de tratamento, devendo a ele serem disponibilizados os procedimentos que se fizerem necessários ao completo tratamento médico.



6. Por essa razão, tem entendido a Jurisprudência Pátria que aos planos de saúde, é autorizada a limitação apenas das enfermidades cobertas, cabendo a estipulação do tratamento, procedimentos e exames correspondentes ao médico responsável pelo atendimento do paciente, destacando ainda que os procedimentos previstos nas resoluções da ANS não são taxativos, consistindo em mera listagem dos procedimentos mínimos a serem abarcados pelas operadoras de planos de saúde, assim escoreta a decisão ora combatida, em determinar que a agravante disponibilize o tratamento indicado a beneficiária, ora agravada.

7. Ademais, a atividade securitária, objeto do contrato que relaciona autora e réu, está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante o conceito disposto no artigo 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecer às regras dispostas na legislação consumerista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor, tal entendimento encontra-se consubstanciado na Súmula 469 do STJ.

8. Conheço do Recurso e na esteira do parecer da douta Procuradoria de Justiça, nego-lhe provimento para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expandida.

(TJPA – Acórdão nº 2553612, Rel. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, julgado em 2019-12-10, publicado em 2019-12-10)

Desta forma, na esteira do entendimento transcrito, entendi que há probabilidade do direito alegado quanto à obrigatoriedade de realização do tratamento fisioterapêutico THERASUIT. Isso porque, os planos de saúde estão autorizados a limitar apenas o conjunto de enfermidades abarcadas pelo respectivo plano aderido pelo consumidor, todavia, não é admitida a limitação de métodos de tratamento médico, sendo que cabe essencialmente aos profissionais médicos a determinação eminentemente técnica do tratamento mais adequado ao paciente.

Noutro ponto, é inadmissível a alegação de que a rol de tratamento disciplinado nos atos regulatórios da ANS é de natureza taxativa, a impedir que outros tratamentos não expressos em tais normas não possam ser efetivamente indicados pelos profissionais médicos. A negativa do plano de saúde em proceder a tratamento não incluso em rol estabelecido pelas resoluções da ANS configura hipótese de abusividade.

Nesse sentido, colaciono precedente do STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO.



INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERIDA.

1. A ausência de indicação específica dos dispositivos legais supostamente violados atrai a incidência da Súmula 284/STF, porquanto caracterizada a deficiência na fundamentação do recurso especial.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a ausência de determinado procedimento médico no rol da ANS não afasta o dever de cobertura por parte do plano de saúde, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1789835/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 26/04/2019)

Portanto, entendendo que a prestadora do plano de saúde não pode limitar os métodos de tratamento e que o rol de procedimentos previsto na resolução 428/ANS é apenas para determinar o conjunto mínimo a ser garantido pelos fornecedores de assistência médica suplementar, verifico a inteira probabilidade do direito pleiteado pela Autora, ora Agravada.

Em complemento, assinalo restar indiscutivelmente verificado o *periculum in mora* em favor da Agravada. Ora, impedir que a recorrida realize tratamento de fisioterapia constitui ato de manifesto prejuízo ao desenvolvimento físico, mental e social da Agravada, cuja proteção é integral, considerando se tratar de adolescente.

Obstar a tratamento fisioterapêutico sob pretexto de normatização fundamentalmente convencional entre as partes representa apenas o desvalor que Agravante ostenta em relação ao objeto de sua atividade econômica, denotando uma postura essencialmente patrimonialista, incompatível não só com os direitos do consumidor, mas com as normas de sociabilidade do direito privado.

Ressalto também que o presente caso traz a discussão matéria divergente tanto a nível de Tribunais de Justiça, quanto a nível de Tribunais Superiores.

A questão referente aos procedimentos previstos na tabela da ANS, se taxativos ou não é árdua, não havendo ainda concessão jurisprudencial majoritária em saber qual o entendimento que deve ser adotado.

Ressalto que este Desembargador já se debruçou sobre a presente problemática em outros julgados, onde já verificou a existência da divergência perante o C. STJ.

No Tribunal da Cidadania, constato a existência de julgados da 4ª Turma de Direito Privado pela taxatividade do rol da ANS, *in verbis*:



PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI. VINCULA FORNECEDORES E CONSUMIDORES E GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. ILEGALIDADE. IMPOSIÇÃO DE CUSTEIO DE TERAPIAS QUE, CONFORME A PRÓPRIA CAUSA DE PEDIR DA AÇÃO E O ACÓRDÃO RECORRIDO, NEM SEQUER INTEGRAM O ROL. COBERTURA CONTRATUAL. INVIABILIDADE. ÓRTESE NÃO LIGADA A PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL COBERTO A SER REALIZADO. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO. FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E/OU PEDIASUIT. A PAR DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA RELAÇÃO EDITADA PELA AUTARQUIA SÃO MÉTODOS DE CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL, SEGUNDO PARECER DO CFM E DO NAT-JUS NACIONAL. SÚMULA LOCAL ESTABELECE DE ANTEMÃO QUE É ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA, REQUERIDA COM BASE NA PRESCRIÇÃO DO PRÓPRIO MÉDICO ASSISTENTE DA PARTE, MESMO QUE A RECUSA SEJA FUNDAMENTADA NA AUSÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO PELO ROL DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA ANS OU PELO CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL. INCOMPATIBILIDADE COM DISPOSIÇÕES DA LEI ESPECIAL DE REGÊNCIA DA RELAÇÃO CONTRATUAL.

1. Consoante entendimento perfilhado por este Colegiado, por clara opção do legislador se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n.9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante 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 da Saúde (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Nesse precedente, melhor refletindo acerca do tema, à luz da legislação especial de regência e dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional do Consumidor no sentido de prestigiar o rol da ANS -, este Órgão julgador, em overruling, sufragou o entendimento de não ser



correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos.

3. Não se pode ignorar que a elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, submete-se a diretrizes técnicas relevantes de inegável e peculiar complexidade, como: I - a utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; II - a observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e III - a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Com efeito, e como também ressaltado no precedente invocado, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo representaria, na verdade, negar a própria existência do "rol mínimo" e violar a tripartição de poderes, efetivamente restringindo a livre concorrência ao nitidamente estipular a mais ampla, indiscriminada e completa cobertura a todos os planos e seguros de saúde, o que, além do mais, dificulta sobremaneira o acesso à saúde suplementar a mais ampla camada da população.

4. O menoscabo de "tais aspectos bem como a própria imposição pelos juízos de coberturas que não têm amparo na legislação vigente geram, muitas vezes, externalidades positivas para os consumidores e negativas para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, resultando em distorções nos custos dos planos e, principalmente, nos seus cálculos e estudos atuariais, impondo o oferecimento ao mercado de planos mais caros, que acabam restringindo o acesso de muitos consumidores a este mercado" (SILVA, José Luiz Toro da. Os limites ao poder de regular os planos privados de assistência à saúde. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 168). Por certo, e também assinalado, pelo Plenário do STF, em bem recente julgamento, em sede de repercussão geral, do RE 948.634/RS, é imperioso observar que, "sejam essas avenças anteriores ou posteriores à Lei 9.656/1998, a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente a todas elas. Isso obedece à lógica atuarial desta espécie contratual, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevado será o prêmio pago".

5. A Nota Técnica n. 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020,



disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, pelos seguintes fundamentos: a) "foi verificada a escassez de estudos robustos acerca do tema, destacando uma revisão sistemática com metanálise que evidenciou que o referido efeito do protocolo com o Método Therasuit foi limitado e heterogêneo"; b) "o Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes. No mesmo diapasão, propugna o Enunciado de Saúde Suplementar n. 26 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ ser lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental (AgInt no AREsp 1497534/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/10/2020, DJe 23/10/2020).

6. É bem de ver que "estabelece o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 que as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico ou aquelas sem fins reparadores, já que as operadoras de planos de assistência à saúde estão obrigadas a custear tão só os dispositivos médicos que possuam relação direta com o procedimento assistencial a ser realizado (art. 10, II e VII, da Lei nº 9.656/1998)" (REsp 1673822/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 11/05/2018)" (AgInt no REsp 1848717/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/06/2020, DJe 18/06/2020).

7. Por um lado, em vista dos mencionados dispositivos especiais de regência do microsistema da saúde suplementar, como regra basilar de hermenêutica, no confronto entre as regras específicas e as demais do ordenamento jurídico, deve prevalecer a regra excepcional. Conforme a consagrada doutrina de Carlos Maximiliano, jamais poderá o juiz, a pretexto de interpretar, esvair a essência da regra legal ou substituí-la (MAXIMILIANO, Carlos. Hermenêutica e aplicação do direito. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2011, p. 69). Por outro lado, o Código de Defesa do Consumidor traça regras que presidem a situação específica do consumo e, além disso, define princípios gerais orientadores do direito das obrigações, todavia, é certo que, no que lhe for específico, o contrato continua regido pela lei que lhe é própria (REsp n. 80.036/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar,



QUARTA TURMA, julgado em 12/2/1996, DJ 25/3/1996, p. 8.586).

8. O "fato de os contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do acordo. Cumpre ao Poder Judiciário: a) agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais consumidores, além de causar uma desestruturação administrativa [...] (DRESCH, Renato Luís. As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p.122-126)" (AgInt no REsp 1882494/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2020, DJe 15/12/2020).

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1627735/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021)

Ocorre que este posicionamento é aplicável somente pela 4ª Turma do C. STJ, **posto que a 3ª Turma do C. STJ firma o entendimento de que o rol é exemplificativo, sendo este posicionamento o fundamento da Decisão Monocrática de minha relatoria prolatada no Agravo de Instrumento n. 0807633-67.2020.8/14.0000, proferida em 09/04/2021, que se pautou em decisão do STJ publicada em 06/04/2021, segundo a qual “Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta” (AgInt no AREsp 1707988/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).**

De ressaltar que na Decisão Monocrática ficou devidamente esclarecido que **“este Relator não desconhece a divergência que se instalou no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, relativa caracterização do Rol da ANS como taxativo ou exemplificativo, divergência essa que provavelmente só se encerrará com o julgamento do REsp 1867027, pela Segunda Seção daquele Tribunal. TODAVIA, ENQUANTO NÃO SUPERADA A QUESTÃO, MANTENHO-ME FILIADO AO ENTENDIMENTO QUE PREVALECE PERANTE A TERCEIRA TURMA DO STJ, NO SENTINDO DE SER O ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO E NÃO TAXATIVO”.** (AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0807633-67.2020.8.14.0000).

ESTE ENTENDIMENTO SE DÁ PELO FATO DE QUE UMA VEZ QUE O PLANO DE SAÚDE SE RESPONSABILIZA PELO TRATAMENTO DA MOLÉSTIA CONTRATUALMENTE



COBERTA, O MESMO NÃO PODE RECUSAR O TRATAMENTO REQUERIDO PELO MÉDICO DESTA MOLÉSTIA.

Sobre a mesma problemática (rol dos procedimentos listados pela ANS), destaca-se outros precedentes do C. STJ, da 3ª Turma, **inclusive, mais recentes**, *in verbis*:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCP. **NÃO OCORRÊNCIA. AUTOR PORTADOR DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA.** MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PELO NÃO PROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. ART. 85, § 11, DO NCP. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCP a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Não há falar em omissão, falta de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o Tribunal estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando a controvérsia posta nos autos.

3. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

4. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedentes da Terceira Turma.

5. A jurisprudência do STJ orienta que a interposição de agravo interno não inaugura instância, razão pela qual se mostra indevida a majoração dos honorários advocatícios prevista no art. 85, § 11, do CPC/2015.



6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1931815/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 23/09/2021)

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)

Desta forma, acompanhando o posicionamento da 3ª Turma de Direito Privado do C. STJ, mantenho o entendimento deste Relator já firmado em outros julgados, no sentido de ser o rol da ANS exemplificativo e não taxativo, motivo pelo qual entendo presente o requisito do *fumus boni iuris*, conforme já demonstrado em alhures.

E quanto ao perigo de dano, entendo também que este resta caracterizado, pelo fato de que



a demora no início da terapia poderá comprometer o prognóstico e o tratamento do beneficiário.

Entretanto, quanto ao segundo tratamento requerido pela agravada, a saber, **Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**, melhor sorte assiste à recorrente, tendo em vista que, de fato, não houve a negativa de referido tratamento por parte da operadora de plano de saúde.

Tal situação fática é verificável, a partir da análise do documento de **fls. ID Num. 11052340 – Pág. 1**, no qual consta a negativa de tratamento somente do **MÉTODO THERASUIT**.

Aliado a este fato destaco que a recorrente aduziu no Agravo Interno que a especialidade médica apontada no laudo médico (**Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA**), não é exclusiva dos médicos e clínicas indicados, podendo por isso, ser aplicada por outros estabelecimentos de saúde e profissionais. E na oportunidade, aduziu que para o tratamento pelo método de abordagem ABA, a UNIMED BELÉM goza dos seguintes profissionais e clínicas credenciados: • POLICLÍNICA UNIMED, Avenida Almirante Barroso, nº 728, Marco, Belém/PA.

Desta forma, ante a inexistência de negativa de tratamento do **Método de psicologia com intervenção de análise de comportamento aplicado – ABA** pela recorrente, entendo pela reforma da decisão do juízo de piso neste tópico.

ASSIM, ante todo o exposto, **CONHEÇO E DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso de agravo interno em agravo de instrumento, para manter a decisão do juízo de piso que determinou o custeio referente ao tratamento MÉTODO THERASUIT e SUSPENDER o custeio do tratamento MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA na clínica informada pela recorrida, tendo em vista que não houve a negativa de referido tratamento por parte da operadora de plano de saúde, bem como a mesma possui profissional apto para realizar aludido tratamento.**

É como voto.

Belém/PA, 07 de fevereiro de 2022.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____ /2022: _____ /FEVEREIRO/2022.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807374-09.2019.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA: A. E. V. DA C. C.

REPRESENTANTE: SUELEM VIEIRA DA CRUZ CRUZ.

ADVOGADO: BRUNO BANDEIRA FERREIRA – OAB/PA N. 19.999.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 – NOVO CPC). TRATAMENTO THERASUIT ASSOCIADO A HIDROTERAPIA. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO TRATADO PELA OPERADORA DE SAÚDE SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. ROL NÃO TAXATIVO. NÃO CABIMENTO DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA. INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA POR PARTE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO DA DECISÃO DO JUÍZO DE PISO QUANTO A ESTE PONTO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

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 **DAR PARCIAL PROVIMENTO**, para manter a decisão do juízo de piso que determinou o custeio referente ao tratamento MÉTODO THERASUIT e suspender o custeio do tratamento MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA na clínica informada pela recorrida, tendo em vista que não houve a negativa de referido tratamento por parte da operadora de plano de saúde, bem como a mesma possui profissional apto para realizar aludido tratamento, em consonância com o voto do relator.



Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator**, Des. Leonardo de Noronha Tavares – **Presidente**, Des^a. Maria do Céu Maciel Coutinho e Des^a. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2^a Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos sete (07) dias do mês de fevereiro (14) do ano de dois mil e vinte e dois (2022).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

