



Número: **0805335-34.2022.8.14.0000**

Classe: **RECURSO ESPECIAL**

Órgão julgador colegiado: **Tribunal Pleno**

Órgão julgador: **Vice-presidência do TJPA**

Última distribuição : **25/08/2023**

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

Processo referência: **0809639-54.2021.8.14.0051**

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 (RECORRENTE)	LUCCA DARWICH MENDES registrado(a) civilmente como LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
H. S. U. (RECORRIDO)	SHELLEN DOS SANTOS SARRAFF (PROCURADOR) CYNTHIA CAMPELLO RODRIGUES DE ALMEIDA (ADVOGADO) LANNY NEIVA BRASIL (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
15041214	11/07/2023 14:51	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
14911318	11/07/2023 14:51	<a href="#">Ementa</a>	Ementa
14911317	11/07/2023 14:51	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
14911316	11/07/2023 14:51	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0805335-34.2022.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: H. S. U., SHELLEN DOS SANTOS SARRAFF

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

**EMENTA**

**EMENTA**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – TRATAMENTO PELO MÉTODO “ABA” – TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO NÃO CREDENCIADO – DEVER DE COBERTURA – IMPOSSIBILIDADE DE NEGATIVA POR ESSE FUNDAMENTO – VEDAÇÃO EXPRESSA – ART. 2º, VI, DA RESOLUÇÃO N. 08/1998 DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU) – CUSTEIO DO TRATAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE PRÓPRIA OU CREDENCIADA JÁ RECONHECIDO NA DECISÃO RECORRIDA – SUSPENSÃO DO FEITO DE ORIGEM PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO TÉCNICO – IMPOSSIBILIDADE – RISCO DE DANO GRAVE OU DE DIFÍCIL REPARAÇÃO – NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DO INFANTE – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEVE SER MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1 – Hipótese em que o infante agravado é beneficiário do plano de saúde administrado pela agravante, tendo sido diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, razão pela qual lhe foi prescrito o tratamento por terapia comportamental baseada na análise do comportamento aplicada (Método ABA), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

2 – Operadora agravante, por sua vez, que se recusa a custear o tratamento sob alegação de que este teria sido prescrito por profissional médico não integrante de sua rede credenciada.



3 – Havendo expressa indicação médica para a utilização do medicamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio sob o argumento de que o médico prescritor do tratamento não seria credenciado a operadora de plano de saúde.

4 – A Resolução n. 08/1998 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, no art. 2º, inciso VI, veda expressamente a negativa de cobertura de procedimento, em razão do profissional médico que o prescreveu não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.

5 – Contrariamente ao afirmado pela agravante, o juízo primevo não ignorou a possibilidade de fornecimento do tratamento na rede credenciada da operadora agravante, uma vez que a decisão recorrida foi clara ao estabelecer a obrigação de fornecimento do tratamento preferencialmente na rede própria ou credenciada e, apenas na impossibilidade dessa, o custeio na rede externa.

6 – Não se sustenta a alegação de que o feito de origem deve ser suspenso até a realização de estudo técnico, primeiro porque o risco de dano irreparável ou de difícil reparação milita em favor do infante agravado, que seria prejudicado com a interrupção do tratamento, bem assim porque a prescrição do tratamento por profissional médico já constitui uma manifestação técnica.

7 – Destarte, evidenciada a presença do risco de dano irreparável ou de difícil reparação e da probabilidade do direito, na hipótese, resta configurado os requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida na origem e, por conseguinte, a manutenção da decisão liminar que reconheceu o dever de cobertura pela operadora de plano de saúde.

8 – Agravo de Instrumento **Conhecido e Desprovido**, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, para manter a decisão agravada em todos os seus termos.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 04 de julho de 2023 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.



**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**

**RELATÓRIO**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0805335-34.2022.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**AGRAVADA: H. S. U.**

**REPRESENTANTE: SHELLEN DOS SANTOS SARRAFF**

**PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO**

**COMARCA DE ORIGEM: SANTARÉM/PA**

**RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**RELATÓRIO**

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra Decisão Interlocutória proferida pelo MM. Juízo de Direito da 6ª Vara Cível e Empresarial de Santarém/PA, que nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER** (Processo n. 0809639-54.2021.8.14.0051), ajuizada contra si por **H. S. U.**, menor impúber representado por **SHELLEN DOS SANTOS SARRAFF**, acolheu aclaratórios deferindo em parte pedido liminar pleiteado na exordial.

Na decisão agravada, o juízo primevo acolheu aclaratórios opostos pelo agravado, deferindo parcialmente pedido liminar para determinar que a operadora de plano de saúde demandada, assegure o custeio do tratamento do autor nos moldes prescritos pelo profissional médico (tratamento intensivo em terapia ABA), sem limitação de sessões e ministrado por profissional habilitado, preferencialmente dentro da rede credenciada ou, na impossibilidade de



cobertura pela rede credenciada, em outro estabelecimento médico particular, sob pena de incidência de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), limitado a R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Inconformada, a requerida, ora agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interpôs Agravo de Instrumento (ID. 11750381).

Alega que o tratamento pleiteado pelo autor/agravado, teria sido prescrito de forma unilateral por profissional de psiquiatria vinculado à Clínica Método, na cidade de São Paulo/SP, ou seja, profissional não credenciado ao plano de saúde.

Argui que a decisão agravada teria ignorado completamente a vasta rede credenciada da agravante e o seu núcleo de acolhimento e atendimento especializado em Transtorno do Espectro Autista, para seguir, sem qualquer fundamento, um laudo unilateral, emanado de profissional externo a rede credenciada.

Aduz que seria necessário a concessão de efeito translativo ao presente agravo de instrumento, para que seja temporariamente suspenso processo de origem, possibilitando a realizada solicitação de parecer técnico, a fim de se obter fundamentos para decidir com segurança, baseado em evidências científicas.

Pleiteia assim, pela concessão de efeito suspensivo para sustar os efeitos da decisão agravada e, em decisão definitiva seja dado provimento ao presente recurso para cassar a decisão interlocutória testilhada, determinando a suspensão do feito de origem.

O feito foi originariamente distribuído a relatoria da Exma. Des. Maria do Ceo Maciel Coutinho.

Em decisão de ID. 9127441, a então relatora indeferiu o pedido de efeito suspensivo.

Em contrarrazões (ID. 9419642), o autor/agravado, em suma, arguiu inexistir fundamento para a modificação da decisão recorrida, destacando que todos os requisitos para o deferimento do pleito liminar restaram demonstrados na origem, pugnando, assim, pelo desprovimento do recurso.

A operadora do plano de saúde interpôs Recurso de Agravo interno objetivando a reforma da decisão que indeferiu o pedido de efeito suspensivo (ID. 9479967).

Após redistribuição, coube-me por prevenção a relatoria do feito.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo parcial conhecimento e desprovimento do recurso (ID. 13572040).

**É o relatório.**



**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

**VOTO**

**VOTO**

**JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

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

**QUESTÕES PRELIMINARES**

Em face da ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame mérito da demanda.

**MÉRITO**

Cinge-se a controvérsia recursal a alegada impossibilidade de custeio de tratamento prescrito por médico externo a rede credenciada; a existência de núcleo de acolhimento e atendimento especializado em Transtorno do Espectro Autista na estrutura da agravante; bem assim a necessidade de suspensão temporária do processo de origem até a realização do solicitado parecer técnico.

Consta das razões deduzidas pela ora agravante que o tratamento teria sido prescrito de forma unilateral por profissional de psiquiatria vinculado à Clínica Método, ou seja, profissional não credenciado ao plano de saúde agravante; que a decisão agravada teria ignorado completamente a vasta rede credenciada da agravante e o seu núcleo de acolhimento e atendimento especializado em Transtorno do Espectro Autista, para seguir, sem qualquer



fundamento, um laudo unilateral, emanado de profissional externo a rede credenciada; bem assim que seria necessário a concessão de efeito translativo ao presente agravo de instrumento, para que seja temporariamente suspenso processo de origem, possibilitando a realizada solicitação de parecer técnico, a fim de se obter fundamentos para decidir com segurança, baseado em evidências científicas.

### **Do Fornecimento Tratamento**

A legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral de provimento provisório a parte demandante antes do exaurimento cognitivo do feito que se consolidará com a sua devida instrução processual, vide art. 300 do NCPC. [\[1\]](#)

*Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.*

Analisando os autos, verifica-se que o infante agravado é beneficiário do plano de saúde administrado pela agravante, tendo sido diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, razão pela qual lhe foi prescrito o tratamento por terapia comportamental baseada na análise do comportamento aplicada (Método ABA), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

A operadora, por sua vez, se recusa a custear o tratamento sob alegação de que este teria sido prescrito por profissional médico não integrante de sua rede credenciada.

Em sede da decisão liminar agravada, o juízo primevo deferiu o pleito antecipatório nos seguintes termos:

**“[...] Diante do exposto, DEFIRO PARCIALMENTE a liminar pleiteada, para determinar que o Requerido, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, adote os procedimentos para o custeio do tratamento do Autor, nos moldes em que prescritos pelo médico que acompanha o Requerente (ID nº 35500057), sem limitação de sessões e ministrado por profissional habilitado, preferencialmente dentro da rede credenciada ou, na impossibilidade de cobertura pela rede credenciada, em outro estabelecimento médico particular, desde que respeitado o tratamento prescrito, sob pena de incidência de multa diária, em caso de descumprimento, no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), limitado a R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) [...]”.**



Pois bem, tenho que havendo expressa indicação médica para a utilização do medicamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio sob o argumento de que o médico prescritor do tratamento não seria credenciado a operadora de plano de saúde.

Ora, o tratamento a que deve ser submetido o menor, diagnosticado com autismo infantil, não depende de juízo a ser exercido pela operadora de plano de saúde, mas do profissional de saúde responsável por seu atendimento, que é capaz de indicar os tipos de terapias e a quantidade de sessões necessárias para seu desenvolvimento.

Destaca-se que a Resolução n. 08/1998 de Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, veda expressamente a negativa de cobertura de procedimento, em razão do profissional médico que o prescreveu não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora, vide art. 2º, inciso VI, senão vejamos:

*Art. 2º. Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:*

*[...]*

*VI - negar autorização para realização do procedimento exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.*

Corroborando o posicionamento supra, vejamos precedente jurisprudencial:

**PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. SOLICITAÇÃO POR MÉDICO NÃO CREDENCIADO. Segurado que requer a cobertura de despesas hospitalares e materiais relativos à cirurgia ortognática, sem, contudo, que fosse necessário o custeio dos honorários médicos do cirurgião dentista e sua equipe, que realizariam o procedimento de forma gratuita. É vedada a negativa de cobertura sob a alegação de que o procedimento foi requerido por médico não credenciado (art. 2º, VI, da Resolução nº 8 do CONSU). Direito da parte de ter sua cirurgia realizada por profissional de sua confiança, sem que isso exclua a cobertura das despesas hospitalares e materiais. Necessidade de realização do procedimento não questionada. Negativa abusiva. Precedentes. Escolha dos materiais. Requisição de materiais que respeitou o artigo 21, § 1º, inciso II a Resolução Normativa nº 338 da ANS, com indicação de três marcas. Operadora pode comprar os materiais prescritos pelo médico solicitante no fornecedor de sua preferência, desde que respeite as marcas elencadas como opções. Realização de perícia incabível, porquanto a operadora sequer demonstra que outras marcas teriam preço inferior, o que poderia ter sido facilmente**





**trazido aos autos. Recurso parcialmente provido.**

(TJ-SP - AC: 10069067720188260577 SP 1006906-77.2018.8.26.0577, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 21/10/2019, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/10/2019). (Grifei).

Na verdade, a pretensão da operadora do plano de saúde, ora agravante, de obstar a cobertura do tratamento a parte agravada, restringe obrigações inerentes à própria natureza do contrato, além de frustrar a expectativa da contratante, que é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar.

Noutra ponta, verifica-se que contrariamente ao afirmado pela agravante, o juízo primevo não ignorou a possibilidade de fornecimento do tratamento na rede credenciada da operadora agravante, uma vez que a decisão recorrida foi clara ao estabelecer a obrigação de fornecimento do tratamento preferencialmente na rede própria ou credenciada e, apenas na impossibilidade dessa, o custeio na rede externa.

Ademais, não se sustenta a alegação de que o feito de origem deve ser suspenso até a realização de estudo técnico, primeiro porque o risco de dano irreparável ou de difícil reparação milita em favor do infante agravado, que seria prejudicado com a interrupção do tratamento, bem assim porque a prescrição do tratamento por profissional médico já constitui uma manifestação técnica.

Destarte, evidenciada a presença do risco de dano irreparável ou de difícil reparação e da probabilidade do direito, na hipótese, resta configurado os requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida na origem e, por conseguinte, a manutenção da decisão liminar que reconheceu o dever de cobertura pela operado de plano de saúde, ora agravante.

**DISPOSITIVO**

Ante o exposto, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO** do Recurso de Agravo de Instrumento e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão agravada em todas as suas disposições, nos termos da fundamentação.

**É como voto**

Belém/PA, 04 de julho de 2023.



**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

Belém, 11/07/2023



## EMENTA

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – TRATAMENTO PELO MÉTODO “ABA” – TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO NÃO CREDENCIADO – DEVER DE COBERTURA – IMPOSSIBILIDADE DE NEGATIVA POR ESSE FUNDAMENTO – VEDAÇÃO EXPRESSA – ART. 2º, VI, DA RESOLUÇÃO N. 08/1998 DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU) – CUSTEIO DO TRATAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE PRÓPRIA OU CREDENCIADA JÁ RECONHECIDO NA DECISÃO RECORRIDA – SUSPENSÃO DO FEITO DE ORIGEM PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO TÉCNICO – IMPOSSIBILIDADE – RISCO DE DANO GRAVE OU DE DIFÍCIL REPARAÇÃO – NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DO INFANTE – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEVE SER MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1 – Hipótese em que o infante agravado é beneficiário do plano de saúde administrado pela agravante, tendo sido diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, razão pela qual lhe foi prescrito o tratamento por terapia comportamental baseada na análise do comportamento aplicada (Método ABA), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

2 – Operadora agravante, por sua vez, que se recusa a custear o tratamento sob alegação de que este teria sido prescrito por profissional médico não integrante de sua rede credenciada.

3 – Havendo expressa indicação médica para a utilização do medicamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio sob o argumento de que o médico prescritor do tratamento não seria credenciado a operadora de plano de saúde.

4 – A Resolução n. 08/1998 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, no art. 2º, inciso VI, veda expressamente a negativa de cobertura de procedimento, em razão do profissional médico que o prescreveu não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.

5 – Contrariamente ao afirmado pela agravante, o juízo primevo não ignorou a possibilidade de fornecimento do tratamento na rede credenciada da operadora agravante, uma vez que a decisão recorrida foi clara ao estabelecer a obrigação de fornecimento do tratamento preferencialmente na rede própria ou credenciada e, apenas na impossibilidade dessa, o custeio na rede externa.

6 – Não se sustenta a alegação de que o feito de origem deve ser suspenso até a realização de estudo técnico, primeiro porque o risco de dano irreparável ou de difícil reparação milita em favor do infante agravado, que seria prejudicado com a interrupção do tratamento, bem assim porque a prescrição do tratamento por profissional médico já constitui uma manifestação técnica.



7 – Destarte, evidenciada a presença do risco de dano irreparável ou de difícil reparação e da probabilidade do direito, na hipótese, resta configurado os requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida na origem e, por conseguinte, a manutenção da decisão liminar que reconheceu o dever de cobertura pela operado de plano de saúde.

8 – Agravo de Instrumento **Conhecido e Desprovido**, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, para manter a decisão agravada em todos os seus termos.

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 04 de julho de 2023 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0805335-34.2022.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**AGRAVADA: H. S. U.**

**REPRESENTANTE: SHELLEN DOS SANTOS SARRAFF**

**PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO**

**COMARCA DE ORIGEM: SANTARÉM/PA**

**RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

### RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra Decisão Interlocutória proferida pelo MM. Juízo de Direito da 6ª Vara Cível e Empresarial de Santarém/PA, que nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER** (Processo n. 0809639-54.2021.8.14.0051), ajuizada contra si por **H. S. U.**, menor impúbere representado por **SHELLEN DOS SANTOS SARRAFF**, acolheu aclaratórios deferindo em parte pedido liminar pleiteado na exordial.

Na decisão agravada, o juízo primevo acolheu aclaratórios opostos pelo agravado, deferindo parcialmente pedido liminar para determinar que a operadora de plano de saúde demandada, assegure o custeio do tratamento do autor nos moldes prescritos pelo profissional médico (tratamento intensivo em terapia ABA), sem limitação de sessões e ministrado por profissional habilitado, preferencialmente dentro da rede credenciada ou, na impossibilidade de cobertura pela rede credenciada, em outro estabelecimento médico particular, sob pena de incidência de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), limitado a R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Inconformada, a requerida, ora agravante **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, interpôs Agravo de Instrumento (ID. 11750381).

Alega que o tratamento pleiteado pelo autor/agravado, teria sido prescrito de forma unilateral por profissional de psiquiatria vinculado à Clínica Método, na cidade de São Paulo/SP, ou seja, profissional não credenciado ao plano de saúde.

Argui que a decisão agravada teria ignorado completamente a vasta rede credenciada da agravante e o seu núcleo de acolhimento e atendimento especializado em Transtorno do Espectro Autista, para seguir, sem qualquer fundamento, um laudo unilateral, emanado de



profissional externo a rede credenciada.

Aduz que seria necessário a concessão de efeito translativo ao presente agravo de instrumento, para que seja temporariamente suspenso processo de origem, possibilitando a realizada solicitação de parecer técnico, a fim de se obter fundamentos para decidir com segurança, baseado em evidências científicas.

Pleiteia assim, pela concessão de efeito suspensivo para sustar os efeitos da decisão agravada e, em decisão definitiva seja dado provimento ao presente recurso para cassar a decisão interlocutória testilhada, determinando a suspensão do feito de origem.

O feito foi originariamente distribuído a relatoria da Exma. Desa. Maria do Ceo Maciel Coutinho.

Em decisão de ID. 9127441, a então relatora indeferiu o pedido de efeito suspensivo.

Em contrarrazões (ID. 9419642), o autor/agravado, em suma, arguiu inexistir fundamento para a modificação da decisão recorrida, destacando que todos os requisitos para o deferimento do pleito liminar restaram demonstrados na origem, pugnando, assim, pelo desprovimento do recurso.

A operadora do plano de saúde interpôs Recurso de Agravo interno objetivando a reforma da decisão que indeferiu o pedido de efeito suspensivo (ID. 9479967).

Após redistribuição, coube-me por prevenção a relatoria do feito.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo parcial conhecimento e desprovimento do recurso (ID. 13572040).

**É o relatório.**

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**



## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

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

### **QUESTÕES PRELIMINARES**

Em face da ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame mérito da demanda.

### **MÉRITO**

Cinge-se a controvérsia recursal a alegada impossibilidade de custeio de tratamento prescrito por médico externo a rede credenciada; a existência de núcleo de acolhimento e atendimento especializado em Transtorno do Espectro Autista na estrutura da agravante; bem assim a necessidade de suspensão temporária do processo de origem até a realização do solicitado parecer técnico.

Consta das razões deduzidas pela ora agravante que o tratamento teria sido prescrito de forma unilateral por profissional de psiquiatria vinculado à Clínica Método, ou seja, profissional não credenciado ao plano de saúde agravante; que a decisão agravada teria ignorado completamente a vasta rede credenciada da agravante e o seu núcleo de acolhimento e atendimento especializado em Transtorno do Espectro Autista, para seguir, sem qualquer fundamento, um laudo unilateral, emanado de profissional externo a rede credenciada; bem assim que seria necessário a concessão de efeito translativo ao presente agravo de instrumento, para que seja temporariamente suspenso processo de origem, possibilitando a realizada solicitação de parecer técnico, a fim de se obter fundamentos para decidir com segurança, baseado em evidências científicas.

### ***Do Fornecimento Tratamento***



A legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral de provimento provisório a parte demandante antes do exaurimento cognitivo do feito que se consolidará com a sua devida instrução processual, vide art. 300 do NCPC. [\[1\]](#)

*Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.*

Analisando os autos, verifica-se que o infante agravado é beneficiário do plano de saúde administrado pela agravante, tendo sido diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, razão pela qual lhe foi prescrito o tratamento por terapia comportamental baseada na análise do comportamento aplicada (Método ABA), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

A operadora, por sua vez, se recusa a custear o tratamento sob alegação de que este teria sido prescrito por profissional médico não integrante de sua rede credenciada.

Em sede da decisão liminar agravada, o juízo primevo deferiu o pleito antecipatório nos seguintes termos:

**“[...] Diante do exposto, DEFIRO PARCIALMENTE a liminar pleiteada, para determinar que o Requerido, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, adote os procedimentos para o custeio do tratamento do Autor, nos moldes em que prescritos pelo médico que acompanha o Requerente (ID nº 35500057), sem limitação de sessões e ministrado por profissional habilitado, preferencialmente dentro da rede credenciada ou, na impossibilidade de cobertura pela rede credenciada, em outro estabelecimento médico particular, desde que respeitado o tratamento prescrito, sob pena de incidência de multa diária, em caso de descumprimento, no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), limitado a R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) [...]”.**

Pois bem, tenho que havendo expressa indicação médica para a utilização do medicamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio sob o argumento de que o médico prescritor do tratamento não seria credenciado a operadora de plano de saúde.

Ora, o tratamento a que deve ser submetido o menor, diagnosticado com autismo infantil, não depende de juízo a ser exercido pela operadora de plano de saúde, mas do profissional de saúde responsável por seu atendimento, que é capaz de indicar os tipos de terapias e a quantidade de sessões necessárias para seu desenvolvimento.

Destaca-se que a Resolução n. 08/1998 de Conselho de Saúde Suplementar – CONSU,





veda expressamente a negativa de cobertura de procedimento, em razão do profissional médico que o prescreveu não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora, vide art. 2º, inciso VI, senão vejamos:

*Art. 2º. Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:*

*[...]*

*VI - negar autorização para realização do procedimento exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.*

Corroborando o posicionamento supra, vejamos precedente jurisprudencial:

**PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. SOLICITAÇÃO POR MÉDICO NÃO CREDENCIADO. Segurado que requer a cobertura de despesas hospitalares e materiais relativos à cirurgia ortognática, sem, contudo, que fosse necessário o custeio dos honorários médicos do cirurgião dentista e sua equipe, que realizariam o procedimento de forma gratuita. É vedada a negativa de cobertura sob a alegação de que o procedimento foi requerido por médico não credenciado (art. 2º, VI, da Resolução nº 8 do CONSU). Direito da parte de ter sua cirurgia realizada por profissional de sua confiança, sem que isso exclua a cobertura das despesas hospitalares e materiais. Necessidade de realização do procedimento não questionada. Negativa abusiva. Precedentes. Escolha dos materiais. Requisição de materiais que respeitou o artigo 21, § 1º, inciso II a Resolução Normativa nº 338 da ANS, com indicação de três marcas. Operadora pode comprar os materiais prescritos pelo médico solicitante no fornecedor de sua preferência, desde que respeite as marcas elencadas como opções. Realização de perícia incabível, porquanto a operadora sequer demonstra que outras marcas teriam preço inferior, o que poderia ter sido facilmente trazido aos autos. Recurso parcialmente provido.**

(TJ-SP - AC: 10069067720188260577 SP 1006906-77.2018.8.26.0577, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 21/10/2019, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/10/2019). (Grifei).

Na verdade, a pretensão da operadora do plano de saúde, ora agravante, de obstar a cobertura do tratamento a parte agravada, restringe obrigações inerentes à própria natureza do contrato, além de frustrar a expectativa da contratante, que é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar.



Noutra ponta, verifica-se que contrariamente ao afirmado pela agravante, o juízo primevo não ignorou a possibilidade de fornecimento do tratamento na rede credenciada da operadora agravante, uma vez que a decisão recorrida foi clara ao estabelecer a obrigação de fornecimento do tratamento preferencialmente na rede própria ou credenciada e, apenas na impossibilidade dessa, o custeio na rede externa.

Ademais, não se sustenta a alegação de que o feito de origem deve ser suspenso até a realização de estudo técnico, primeiro porque o risco de dano irreparável ou de difícil reparação milita em favor do infante agravado, que seria prejudicado com a interrupção do tratamento, bem assim porque a prescrição do tratamento por profissional médico já constitui uma manifestação técnica.

Destarte, evidenciada a presença do risco de dano irreparável ou de difícil reparação e da probabilidade do direito, na hipótese, resta configurado os requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida na origem e, por conseguinte, a manutenção da decisão liminar que reconheceu o dever de cobertura pela operado de plano de saúde, ora agravante.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO** do Recurso de Agravo de Instrumento e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão agravada em todas as suas disposições, nos termos da fundamentação.

### **É como voto**

Belém/PA, 04 de julho de 2023.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

