



Número: **0802079-49.2023.8.14.0000**

Classe: **RECURSO ESPECIAL**

Órgão julgador colegiado: **Tribunal Pleno**

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

Última distribuição : **04/10/2023**

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

Processo referência: **0877438-09.2022.8.14.0301**

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 (RECORRENTE)	LUCCA DARWICH MENDES registrado(a) civilmente como LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
M. E. F. B. D. A. (RECORRIDO)	SIMONE CABRAL DA SILVA (ADVOGADO)
JOSIANA DA SILVA FARIAS (RECORRIDO)	SIMONE CABRAL DA SILVA (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
15518204	10/08/2023 08:26	Acórdão	Acórdão
15362735	10/08/2023 08:26	Voto do Magistrado	Voto
15362737	10/08/2023 08:26	Ementa	Ementa
15362731	10/08/2023 08:26	Relatório	Relatório

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0802079-49.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: M. E. F. B. D. A., JOSIANA DA SILVA FARIAS

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – TRATAMENTO MÉDICO – TERAPIA INTENSIVA PELO MÉTODO PEDIASUIT – NEGATIVA DE COBERTURA – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – PERMANÊNCIA DO ENTENDIMENTO DO ROL EXEMPLIFICATIVO – EDIÇÃO DA LEI Nº 14.454/22 - PRESENÇA DOS REQUISITOS ENSEJADORES DA LIMINAR – MANUTENÇÃO DO DECISUM - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu parcialmente o pedido de tutela de urgência, determinando que a requerida fornecesse, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado, qual seja, intervenção psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à requerente M. E. F. B. D. A., diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico.

2. Consta das razões deduzidas pela ora agravante que a terapia pleiteada pela autora/agravada, qual seja, “Método ABA”, além de não possuir comprovação científica de sua eficácia, não possuiria cobertura obrigatória,



visto que o referido tratamento não estaria previsto no rol da ANS; bem assim, que a carga horária seria totalmente desarrazoada, podendo, inclusive impossibilitar a criança de frequentar a escola, ocasionando uma sobrecarga no desenvolvimento do menor, bem como acabaria por imputar a operadora do plano de saúde o dever que seria de seara educacional.

3. Havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

4. Dessa forma, as operadoras podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente, visto ser ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

5. Salienta-se ainda, a edição da Lei nº. 14.454/2022, segundo a qual preleciona que o tratamento ou o procedimento que não estiver previsto no rol da ANS deverá ser coberto pelos planos de saúde, desde que exista a comprovação científica de sua eficácia ou haja recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

6. De mais a mais, convém ressaltar que o julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), não tem caráter vinculante, e a novel Lei acima citada, já em vigência, afasta qualquer entendimento contrário, tendo restado configurado o chamado “overruling”, isto é, mudança de entendimento, por alteração no ordenamento jurídico, de modo que, a negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, mesmo havendo indicação médica e ainda que não prevista no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não pode prevalecer.

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

8. Recurso **Conhecido** e **Desprovido**, na esteira do parecer ministerial.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** tendo como ora agravante **UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e como ora agravada **M. E. F. B. D. A.**, representada **JOSIANA DA SILVA FARIAS**.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito



Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Exma. Desembargadora – Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

Belém/PA, 01 de agosto de 2023.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora.

RELATÓRIO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 0802079-49.2023.8.14.0000
AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AGRAVADA: M. E. F. B. D. A.
REPRESENTANTE: JOSIANA DA SILVA FARIAS
PROCURADOR DE JUSTIÇA: MANOEL SANTINO NASCIMENTO JUNIOR
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
RELATORA: DESª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA RECURSAL** interposto por **UNIMED DE BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, contra decisão interlocutória proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA que, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA** (processo nº 0877438-09.2022.8.14.0301), deferiu o pleito da parte autora, tendo como ora agravada **M. E. F. B. D. A.**

A parte dispositiva da decisão agravada possui o seguinte teor:

" Ante o exposto, havendo comprovada a probabilidade do direito e o perigo de dano irreparável à saúde e a vida da criança/adolescente, a qual necessita com urgência a realização do tratamento pleiteado, estando demonstrada a obrigação da requerida em oferecer o tratamento alhures, nos termos do art. 1º, III, art.23, inciso II, art.30, inciso VII 196, caput, e art. 227, todos da Constituição Federal, concomitante com 213, do Estatuto da Criança e do Adolescente, conjugado com art. 300 do Código de Processo Civil, **DEFIRO, PARCIALMENTE, A TUTELA DE URGÊNCIA, em consequência, DETERMINO que a**



Requerida forneça, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado: Intervenção Psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à criança/adolescente MARIA ELISE FARIAS BEGOT DE ALMEIDA, [diagnóstico de Síndrome de Down \(CID10 - Q90.0\) e Transtorno do Espectro Autista \(CID 10 – F84.0 \[\]](#), conforme prescrição/laudo médico, devendo a(o) Requerida(o) para o pleno e eficaz atendimento da obrigação, se necessário, em caso de inexistência de prestador apto em sua REDE CREDENCIADA, contratar junto à REDE PARTICULAR DE SAÚDE, para efetivação da tutela jurisdicional. No tocante ao tratamento (Terapia ABA) a ser realizado em ambiente escolar, domiciliar, por profissionais sem formação na área da saúde (Musicoterapia, Atividade Física Adaptada), bem como Hidroterapia, Equoterapia, **INDEFIRO**, visto que a ré não possui obrigação legal e contratual para cobrir tais tratamentos fora do ambiente clínico/hospitalar/ambulatorial, suas obrigações se limitam à esfera médica e de saúde, conforme exposto acima.”

Alega a agravante a existência de um custo mensal que ultrapassa a casa de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), apenas com o custeio de sessões de terapias não constantes no chamado “Rol da ANS” e, que, sequer possuem eficácia comprovada, como atestado por inúmeros pareceres técnicos emitidos por especialistas.

Aduz que o notável crescimento dos casos de crianças com atraso no desenvolvimento, que apresentam, notadamente, o Transtorno do Espectro Autista, o caráter generalizado das prescrições de terapias, o grande interesse financeiro envolvido e a massa de ações judiciais semelhantes, na maior parte das vezes com patrocínio dos mesmos advogados, causa grande preocupação e ameaça gravemente a toda atividade realizada pela Unimed Belém, prejudicando, assim, toda a coletividade.

Afirma que, no caso em comento, fora prescrito 40 (quarenta) horas semanais para Psicologia pelo método ABA, sendo uma carga horária totalmente desarrazoada, podendo, inclusive impossibilitar a criança de frequentar a escola, ocasionando uma sobrecarga no desenvolvimento do menor, bem como acaba por imputar a operadora do plano de saúde o dever que seria da seara educacional.

Alega que a pretensão deduzida em Juízo pela parte adversa deve ser imediatamente repelida pelo Judiciário, tendo em vista o receio de que mesma, acaso acatada, possa motivar inúmeras outras, todas com o intuito de alcançarem o mesmo resultado jurisdicional.

Assevera a existência de *periculum in mora* inverso, haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual,

Por fim, requer, a concessão do efeito suspensivo, para suspender os efeitos da decisão agravada e, conseqüentemente desobrigar a agravante de custear tratamento no quantitativo previsto em laudo emitido por clínica não credenciada e, ao final, seja dado total provimento ao presente Agravo, para reformar a decisão interlocutória guerreada, uma vez que está se encontra em dissonância com o que dispõe a Lei 9.656/1998 c/c RN 465/2021/ANS.

Coube-me, por distribuição julgar o presente feito.

Indeferido o pedido de efeito suspensivo pleiteado (ID 12697019)

Em sede contrarrazões (ID 13176362), pugna a agravada pela manutenção da decisão



a quo e desprovemento do recurso de Agravo de Instrumento.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça exarou parecer opinando pelo conhecimento e desprovemento do presente recurso (ID 14073213).

Relatório.

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE.

Avaliados os pressupostos processuais tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

Importante esclarecer, inicialmente, que o julgamento deste Agravo de Instrumento se limita a apreciar a presença dos requisitos autorizadores da concessão da tutela recursal requerida, não se podendo examinar questões inerentes ao mérito da causa, sob pena de supressão de instância.

DA DECISÃO AGRAVADA

Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (ID 85081280 – Autos originários), in verbis:

“Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Concessão da Tutela de Urgência em favor de MARIA ELISE FARIAS BEGOT DE ALMEIDA, representado por sua genitora JOSIANA DA SILVA FARIAS, diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0 para que a UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, custeie o tratamento Multidisciplinar conforme prescrição do médico assistente ID 79634084: PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL ABA - 40 HORAS SEMANAIS, TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL, HIDROTERAPIA, MUSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA ABA, ATIVIDADE



FÍSICA ADAPTADA, EQUOTERAPIA, na CLÍNICA REABILITAR.

Em despacho ID 81198017, este Juízo, determinou que a parte Requerente especificasse o pedido referente à Terapia Intensiva ABA, de modo a detalhar, minuciosamente, o planejamento individual da aplicação do método/tratamento, a distribuição da carga horária aos dias da semana, bem como as horas que são destinadas ao atendimento em consultório/clínica e ao ambiente natural (domiciliar, escolar, outros), bem como especificar quais os profissionais (especialidades) que irão realizar a intervenção.

Em petição ID 82233139 e 83175098 a parte requerida juntou o detalhamento do laudo médico: "ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO ESCOLAR 20H/SEMANAIS; PSICOLOGIA ABA; TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL; FONOAUDIOLOGIA; ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA". O período em que as terapias são realizadas são de 7h30 até às 20h de segunda a sexta.

Informando o tipo de ambiente a ser realizado o tratamento (clínico, domiciliar e escolar), porém foi omissa quanto ao local de realização da Equoterapia e a formação profissional do musicoterapeuta.

É o breve relatório. Decido.

O artigo 6º da Constituição Federal estabelece que "são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição", dispondo, ainda, a Carta Magna, em seu artigo 197 que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado." Além de atender a um dos pilares da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana, constante no artigo 1º, III da Constituição Federal.

A situação em tela diz respeito ao direito à saúde de criança/adolescente, encontrando-se em situação de risco, estando a probabilidade do direito evidenciada por meio da documentação anexada aos autos, mormente o laudo para realização do tratamento pleiteado, uma vez que necessita de cuidados e tratamento essencial para cura ou combate à enfermidade, situação que deve ser atendida sem delongas.

Trata-se de direito constitucionalmente assegurado a todos os cidadãos e a assistência à saúde é livre à iniciativa privada (artigos 6º, 197 e 199 da Constituição Federal), cujo não atendimento em situações como a que ora se examina pode levar a resultados irreversíveis. Além disso, deve-se atentar para a garantia dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à vida de pessoa que se encontra em estado de risco, evidenciando, destarte, o periculum in mora que autoriza, ou melhor, obriga o magistrado a deferir a tutela de urgência pleiteada.

Entendimento nesse sentido vem sendo preconizado nos mais recentes julgamentos dos tribunais, que se manifestam pela 'transcendência do direito à saúde', como expressão mais eloquente da evolução dos direitos básicos inerentes à pessoa humana e das liberdades e garantias individuais, impõe ao estado a implementação de ações positivas destinadas à materialização do almejado pelo constituinte, revestindo de eficácia plena a norma programática que está inserta nos artigos 227 da Constituição Federal, que prescreve que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à dignidade. [...] Qualificando-se a obrigação que lhe



está debitada como de origem constitucional não exime o Plano de Saúde de adimpli-la, custeando o tratamento médico prescrito. (TJ-PA – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0803840-91.2018.8.14.0000, Órgão Julgador: 2ª Turma de Direito Privado, Relator: MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES, Data de Julgamento: 10/12/2019, Data de Publicação: Publicado no DJE: 10/12/2019).

A situação analisada nos autos se enquadra à recente incorporação ao rol da ANS da cobertura dos tratamentos multidisciplinares indicados aos usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022 para ampliar as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento. A partir da entrada em vigor desta normativa, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha transtornos globais do desenvolvimento.

Ademais, a RN/ANS nº 539/22, regulamentou a cobertura obrigatória de sessões ilimitadas com psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos destinadas a beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento, com expressa disposição quanto à competência exclusiva do médico assistente e familiares em relação à metodologia empregada:

“Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Atual redação do art. 6º, § 4º, RN/ANS nº 465/21, gn)”

De igual sorte, o advento da Lei nº 14.454/22, ao alterar a redação do artigo 10, § 12 e § 13 da Lei nº 9.656/98, autoriza a cobertura contratual do tratamento/procedimento, atendo a pelo menos um dos requisitos:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

As evidências científicas apontam para o papel fundamental da reabilitação multidisciplinar. Assim, pacientes diagnosticados com Transtorno Global do Desenvolvimento/Transtorno do Espectro Autista têm direito a número ilimitado de sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapia ocupacional e psicológicos, bem como a cobertura pelo plano do método



escolhido pelo médico assistente. Diante da gravidade e especificidade do quadro clínico do paciente, necessário se faz que o tratamento se realize da forma prescrita pelo profissional médico.

Tratamentos intensivos para sintomas de autismo e/ou transtorno global do desenvolvimento, abordam o social, a comunicação, os problemas comportamentais e a dificuldade de aprendizagem, por isso, o trabalho interdisciplinar no tratamento do autismo incluem profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e psicólogos, bem como a participação da família e da escola são fundamentais no sucesso da reabilitação do paciente, além de políticas públicas estatais que efetivem a concreta realização de direitos.

Assim, faz-se necessário delimitar às obrigações que cabem ao plano de saúde, à escola, à família e ao Estado. Não é demais apontar que a saúde tem um custo, e deve ser sopesada em cada caso. O plano de saúde assegura diversos atendimentos e tratamentos para a doença dos segurados, porém, como todo contrato, existem suas limitações e observações.

Dentre os tratamentos comumente prescritos para o transtorno do espectro autista e ou transtorno global do desenvolvimento, alguns só podem ser exercidos por profissionais de saúde (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia), já outros permitem que profissionais de outras áreas realizem terapias como um acréscimo aos tratamentos comumente aplicados (musicoterapia, pedagogia, educador físico, acompanhante terapêutico). Há também tratamentos que, sua execução é inviável em ambiente clínico/ambulatorial, em razão das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte (equoterapia, hidroterapia), bem como há tratamento que pode se estender ao ambiente domiciliar e escolar.

Esta diferenciação é muito importante na medida em que os planos de saúde têm obrigação contratual com tratamentos diretamente ligados à saúde e respeitando sua natureza clínica/ambulatorial e não àqueles que melhoram o bem-estar do paciente ou denotam ganhos indiretos à saúde, vez que estão limitadas aos serviços médicos e hospitalares, sob pena de extrapolar o seu escopo contratual.

Em detida análise do planejamento da intervenção, observo que, o tratamento prescrito, ID 83690694, ID 82295251, ID 79634086, inclui terapia em ambiente clínico, domiciliar e escolar, bem como algumas terapias extrapolam a estrutura clínica/ambulatorial do plano de saúde, já outras terapias são executadas por profissionais alheios à área da saúde.

Vejamos:

No tocante ao tratamento em ambiente domiciliar e escolar, mesmo que o tratamento requeira a participação de profissional de saúde, inexistente direito ao tratamento em âmbito não hospitalar ou ambulatorial, fora dos casos de eventual substituição de internação, o conhecido home care, conforme recentes precedentes, uma vez que a prescrição para intervenção domiciliar e escolar superaria os limites do próprio serviço prestado pela operadora de saúde:

[...]

Embora não se negue a complexidade do tratamento, bem como, que as medidas em questão possam ensejar eventual melhora do quadro clínico do paciente, as demandas relacionadas à sua educação fogem do escopo da cobertura do contrato de seguro-saúde. Assim, não é de competência do plano de saúde a extensão do custeio do trabalho de tais profissionais em



ambiente escolar ou domiciliar, tendo em vista tal recomendação, ainda que aliada, latu sensu, à saúde, possui natureza eminentemente educacional, fugindo do objeto do contrato de seguro-saúde firmado entre as partes.

Assim, descabido o pedido de Acompanhante Terapêutico em ambiente escolar, pois, que o custeio dos serviços de Assistentes/Acompanhantes/Auxiliares/Atendentes Terapêuticos (AT), ainda que seja um aplicador ABA, são serviços que fogem as hipóteses da natureza médica da seguradora de saúde em ambiente domiciliar ou escolar. Posto que, o Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, publicado em 19/08/2022, emitido para elucidar a abrangência das alterações introduzidas pela RN/ANS nº 539/2022, excluí o Acompanhante Terapêutico da obrigatoriedade de custeio pela operadora de saúde. Dessa forma, seu deferimento acabaria impondo onerosidade financeira que não encontra fonte de custeio. Segue Jurisprudências recentes:

[...]

No que tange aos tratamentos executados por profissionais de outras áreas (ID 79634086), diversa da saúde, como Musicoterapia e a Atividade Física Adaptada, constato que, o requerente não comprovou que a musicoterapia será exercida por profissional da área da saúde, apesar deste Juízo ter oportunizado ao autor comprovar a qualificação profissional. Quanto ao tratamento da Atividade Física Adaptada, tal terapia é realizada por profissional de Educação Física, ou seja, profissional ligada à área educacional. Portanto, o custeio de tais profissionais que acompanham a criança, e que não são considerados como profissional da saúde, não têm o plano de saúde obrigação de subsidiar. Conforme jurisprudência:

[...]

Ressalte-se que, não se está limitando a assistência do plano, o que se busca é a razoabilidade e bom senso. Assim, cabe ponderar, uma vez que não é de competência do plano de saúde a extensão do custeio de serviços de profissionais que não são da área de saúde, bem assim como de atendimentos em casa (fora dos limites contratuais) e na escola para complementação de assistência principal, ainda que aliada, latu sensu, à saúde, possui natureza eminentemente educacional, fugindo do objeto do contrato de seguro-saúde firmado entre as partes, bem como o custeio de terapias que não são possíveis de serem realizados em ambiente clínico/ambulatorial.

Ante o exposto, havendo comprovada a probabilidade do direito e o perigo de dano irreparável à saúde e a vida da criança/adolescente, a qual necessita com urgência a realização do tratamento pleiteado, estando demonstrada a obrigação da requerida em oferecer o tratamento alhures, nos termos do art. 1º, III, art.23, inciso II, art.30, inciso VII 196, caput, e art. 227, todos da Constituição Federal, concomitante com 213, do Estatuto da Criança e do Adolescente, conjugado com art. 300 do Código de Processo Civil, , **DEFIRO, PARCIALMENTE, A TUTELA DE URGÊNCIA, em consequência, DETERMINO que a Requerida forneça, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado: Intervenção Psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à criança/adolescente MARIA ELISE FARIAS BEGOT DE ALMEIDA, diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico, devendo a(o) Requerida(o)**



para o pleno e eficaz atendimento da obrigação, se necessário, em caso de inexistência de prestador apto em sua REDE CREDENCIADA, contratar junto à REDE PARTICULAR DE SAÚDE, para efetivação da tutela jurisdicional.

[...]

QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, atenho-me ao mérito.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu parcialmente o pedido de tutela de urgência, determinando que a requerida fornecesse, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado, qual seja, intervenção psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à requerente M. E. F. B. D. A., diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico.

Consta das razões deduzidas pela ora agravante que a terapia pleiteada pela autora/agravada, qual seja, “Método ABA”, além de não possuir comprovação científica de sua eficácia, não possuiria cobertura obrigatória, visto que o referido tratamento não estaria previsto no rol da ANS; bem assim, que a carga horária seria totalmente desarrazoada, podendo, inclusive impossibilitar a criança de frequentar a escola, ocasionando uma sobrecarga no desenvolvimento do menor, bem como acabaria por imputar a operadora do plano de saúde o dever que seria de seara educacional.

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.

“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 detidamente os autos, verifica-se que o infante, autora/agravada é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, bem assim que lhe foi prescrito terapia intensiva pelo “Método ABA” para tratamento da enfermidade que a acomete, qual seja, Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico (ID 79634084).



A operadora do plano de saúde, por sua vez, se recusa a custear o tratamento sob alegação de que este, além de experimental, não consta do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS), inexistindo previsão de cobertura.

Pois bem, tenho que havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito do autor/agravado, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Dessa forma, as operadoras podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente, visto ser ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

Cumprе ressaltar que a Corte da Cidadania, já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas”(STJ – agint no resp 1765668/df – Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze – 3ª turma, julgado em 29/04/2019).

Nesse sentido, vejamos a Jurisprudência Pátria:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO FORA DA BULA. OFF LABEL. RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso off-label).(STJ - AgInt no REsp 1795361 / SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data do Julgamento: 19/08/2019, publicado no DJe em 22/08/2019).” (Negritou-se).

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. 2. POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM CLÍNICA CREDENCIADA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO- PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 3. AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE PODEM, POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL, RESTRINGIR AS



ENFERMIDADES A SEREM COBERTAS, MAS NÃO PODEM LIMITAR OS TRATAMENTOS A SEREM REALIZADOS, INCLUSIVE OS EXPERIMENTAIS. SÚMULA 83/STJ. 4. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017). (STJ - AgInt no AREsp 1429796 / SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data do Julgamento: 02/09/2019, publicado no DJe em 10/09/2019).”

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO PARA DOENÇA DE CROHN, CONSISTENTE EM TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS - ALEGAÇÃO DE FALTA DE COBERTURA EM RAZÃO DE NÃO PREVISÃO NO ROL DA ANS E DO CARÁTER EXPERIMENTAL DE MOLÉSTIA COBERTA NO CONTRATO - NULIDADE DA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS Nº 102 E 95 DP TJSP... APELAÇÃO DA AUTORA ACOLHIDA... (TJSP – APL 1088884-57.2015.826.0100, Relator Des. Enéas Costa Garcia, julgado em 03/05/2018).”

Nesse sentido, o fato de o tratamento não estar no rol da ANS não pode servir como escusa para a obrigação de promover o tratamento adequado a agravada, cabendo ao médico e, não à operadora de saúde, direcionar e escolher a melhor terapia para o paciente.

Salienta-se ainda, a edição da Lei nº. 14.454/2022, segundo a qual preleciona que o tratamento ou o procedimento que não estiver previsto no rol da ANS deverá ser coberto pelos planos de saúde, desde que exista a comprovação científica de sua eficácia ou haja recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

O texto estabelece que o rol, atualizado pela ANS, servirá apenas como referência básica para os planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

Oportuno ressaltar, que o agravante usa de meios ineficazes para deixar de cumprir sua obrigação nos termos da Lei e não consegue demonstrar que o contrato não poderia cobrir o fornecimento do tratamento, ainda que citando Resoluções da ANS e a Lei dos Planos de Saúde.

De mais a mais, convém ressaltar que o julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), não tem caráter vinculante, e a novel Lei acima citada, já em vigência, afasta qualquer entendimento contrário, tendo restado configurado o chamado “overruling”, isto é, mudança de entendimento, por alteração no ordenamento jurídico, de modo que, a negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, mesmo havendo indicação médica e ainda que não prevista no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não pode prevalecer.



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

DISPOSITIVO

Ante o exposto e, na esteira da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter in totum a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

É como voto.

Belém/PA, 01 de agosto de 2023.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARES

Desembargadora- Relatora.

Belém, 10/08/2023



JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE.

Avaliados os pressupostos processuais tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

Importante esclarecer, inicialmente, que o julgamento deste Agravo de Instrumento se limita a apreciar a presença dos requisitos autorizadores da concessão da tutela recursal requerida, não se podendo examinar questões inerentes ao mérito da causa, sob pena de supressão de instância.

DA DECISÃO AGRAVADA

Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (ID 85081280 – Autos originários), in verbis:

“Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Concessão da Tutela de Urgência em favor de MARIA ELISE FARIAS BEGOT DE ALMEIDA, representado por sua genitora JOSIANA DA SILVA FARIAS, diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0 para que a UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, custeie o tratamento Multidisciplinar conforme prescrição do médico assistente ID 79634084: PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL ABA - 40 HORAS SEMANAIS, TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL, HIDROTERAPIA, MUSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA ABA, ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, EQUOTERAPIA, na CLÍNICA REABILITAR.

Em despacho ID 81198017, este Juízo, determinou que a parte Requerente especificasse o pedido referente à Terapia Intensiva ABA, de modo a detalhar, minuciosamente, o planejamento individual da aplicação do método/tratamento, a distribuição da carga horária aos dias da semana, bem como as horas que são destinadas ao atendimento em consultório/clínica e ao ambiente natural (domiciliar, escolar, outros), bem como especificar quais os profissionais (especialidades) que irão realizar a intervenção.

Em petição ID 82233139 e 83175098 a parte requerida juntou o detalhamento do laudo médico: “ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO ESCOLAR 20H/SEMANAIS; PSICOLOGIA ABA; TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL; FONOAUDIOLOGIA; ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, EQUOTERAPIA, HIDROTERAPIA”. O período em que as terapias são realizadas são de 7h30 até às 20h de segunda a sexta. Informando o tipo de ambiente a ser realizado o tratamento (clínico, domiciliar e escolar), porém foi omissa quanto ao local de realização da Equoterapia e a formação profissional do musicoterapeuta.

É o breve relatório. Decido.

O artigo 6º da Constituição Federal estabelece que "são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição", dispondo, ainda, a Carta



Magna, em seu artigo 197 que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado." Além de atender a um dos pilares da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana, constante no artigo 1º, III da Constituição Federal.

A situação em tela diz respeito ao direito à saúde de criança/adolescente, encontrando-se em situação de risco, estando a probabilidade do direito evidenciada por meio da documentação anexada aos autos, mormente o laudo para realização do tratamento pleiteado, uma vez que necessita de cuidados e tratamento essencial para cura ou combate à enfermidade, situação que deve ser atendida sem delongas.

Trata-se de direito constitucionalmente assegurado a todos os cidadãos e a assistência à saúde é livre à iniciativa privada (artigos 6º, 197 e 199 da Constituição Federal), cujo não atendimento em situações como a que ora se examina pode levar a resultados irreversíveis. Além disso, deve-se atentar para a garantia dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à vida de pessoa que se encontra em estado de risco, evidenciando, destarte, o periculum in mora que autoriza, ou melhor, obriga o magistrado a deferir a tutela de urgência pleiteada.

Entendimento nesse sentido vem sendo preconizado nos mais recentes julgamentos dos tribunais, que se manifestam pela 'transcendência do direito à saúde', como expressão mais eloquente da evolução dos direitos básicos inerentes à pessoa humana e das liberdades e garantias individuais, impõe ao estado a implementação de ações positivas destinadas à materialização do almejado pelo constituinte, revestindo de eficácia plena a norma programática que está inserta nos artigos 227 da Constituição Federal, que prescreve que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à dignidade. [...] Qualificando-se a obrigação que lhe está debitada como de origem constitucional não exime o Plano de Saúde de adimpli-la, custeando o tratamento médico prescrito. (TJ-PA – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0803840-91.2018.8.14.0000, Órgão Julgador: 2ª Turma de Direito Privado, Relator: MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES, Data de Julgamento: 10/12/2019, Data de Publicação: Publicado no DJE: 10/12/2019).

A situação analisada nos autos se enquadra à recente incorporação ao rol da ANS da cobertura dos tratamentos multidisciplinares indicados aos usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022 para ampliar as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento. A partir da entrada em vigor desta normativa, passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha transtornos globais do desenvolvimento.

Ademais, a RN/ANS nº 539/22, regulamentou a cobertura obrigatória de sessões ilimitadas com psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos destinadas a beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento, com expressa disposição quanto à competência exclusiva do médico assistente e



familiares em relação à metodologia empregada:

“Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Atual redação do art. 6º, § 4º, RN/ANS nº 465/21, gn)”

De igual sorte, o advento da Lei nº 14.454/22, ao alterar a redação do artigo 10, § 12 e § 13 da Lei nº 9.656/98, autoriza a cobertura contratual do tratamento/procedimento, atendo a pelo menos um dos requisitos:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

As evidências científicas apontam para o papel fundamental da reabilitação multidisciplinar. Assim, pacientes diagnosticados com Transtorno Global do Desenvolvimento/Transtorno do Espectro Autista têm direito a número ilimitado de sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapia ocupacional e psicológicos, bem como a cobertura pelo plano do método escolhido pelo médico assistente. Diante da gravidade e especificidade do quadro clínico do paciente, necessário se faz que o tratamento se realize da forma prescrita pelo profissional médico.

Tratamentos intensivos para sintomas de autismo e/ou transtorno global do desenvolvimento, abordam o social, a comunicação, os problemas comportamentais e a dificuldade de aprendizagem, por isso, o trabalho interdisciplinar no tratamento do autismo incluem profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e psicólogos, bem como a participação da família e da escola são fundamentais no sucesso da reabilitação do paciente, além de políticas públicas estatais que efetivem a concreta realização de direitos.

Assim, faz-se necessário delimitar às obrigações que cabem ao plano de saúde, à escola, à família e ao Estado. Não é demais apontar que a saúde tem um custo, e deve ser sopesada em cada caso. O plano de saúde assegura diversos atendimentos e tratamentos para a doença dos segurados, porém, como todo contrato, existem suas limitações e observações.

Dentre os tratamentos comumente prescritos para o transtorno do espectro autista e ou transtorno global do desenvolvimento, alguns só podem ser exercidos por profissionais de saúde (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia), já outros permitem que profissionais de outras áreas realizem terapias como um acréscimo aos tratamentos comumente



aplicados (musicoterapia, pedagogia, educador físico, acompanhante terapêutico). Há também tratamentos que, sua execução é inviável em ambiente clínico/ambulatorial, em razão das características conceituais intrínsecas e diferenciadas de materiais, instrumentais e infraestrutura de porte (equoterapia, hidroterapia), bem como há tratamento que pode se estender ao ambiente domiciliar e escolar.

Esta diferenciação é muito importante na medida em que os planos de saúde têm obrigação contratual com tratamentos diretamente ligados à saúde e respeitando sua natureza clínica/ambulatorial e não àqueles que melhoram o bem-estar do paciente ou denotam ganhos indiretos à saúde, vez que estão limitadas aos serviços médicos e hospitalares, sob pena de extrapolar o seu escopo contratual.

Em detida análise do planejamento da intervenção, observo que, o tratamento prescrito, ID 83690694, ID 82295251, ID 79634086, inclui terapia em ambiente clínico, domiciliar e escolar, bem como algumas terapias extrapolam a estrutura clínica/ambulatorial do plano de saúde, já outras terapias são executadas por profissionais alheios à área da saúde.

Vejamos:

No tocante ao tratamento em ambiente domiciliar e escolar, mesmo que o tratamento requeira a participação de profissional de saúde, inexistente direito ao tratamento em âmbito não hospitalar ou ambulatorial, fora dos casos de eventual substituição de internação, o conhecido home care, conforme recentes precedentes, uma vez que a prescrição para intervenção domiciliar e escolar superaria os limites do próprio serviço prestado pela operadora de saúde:

[...]

Embora não se negue a complexidade do tratamento, bem como, que as medidas em questão possam ensejar eventual melhora do quadro clínico do paciente, as demandas relacionadas à sua educação fogem do escopo da cobertura do contrato de seguro-saúde. Assim, não é de competência do plano de saúde a extensão do custeio do trabalho de tais profissionais em ambiente escolar ou domiciliar, tendo em vista tal recomendação, ainda que aliada, *latu sensu*, à saúde, possui natureza eminentemente educacional, fugindo do objeto do contrato de seguro-saúde firmado entre as partes.

Assim, descabido o pedido de Acompanhante Terapêutico em ambiente escolar, pois, que o custeio dos serviços de Assistentes/Acompanhantes/Auxiliares/Atendentes Terapêuticos (AT), ainda que seja um aplicador ABA, são serviços que fogem as hipóteses da natureza médica da seguradora de saúde em ambiente domiciliar ou escolar. Posto que, o Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, publicado em 19/08/2022, emitido para elucidar a abrangência das alterações introduzidas pela RN/ANS nº 539/2022, exclui o Acompanhante Terapêutico da obrigatoriedade de custeio pela operadora de saúde. Dessa forma, seu deferimento acabaria impondo onerosidade financeira que não encontra fonte de custeio. Segue Jurisprudências recentes:

[...]

No que tange aos tratamentos executados por profissionais de outras áreas (ID 79634086), diversa da saúde, como Musicoterapia e a Atividade Física Adaptada, constato que, o requerente não comprovou que a musicoterapia será exercida por profissional da área da saúde, apesar deste Juízo ter oportunizado ao autor comprovar a qualificação profissional. Quanto ao tratamento da Atividade Física Adaptada, tal terapia é realizada por profissional de Educação Física, ou seja, profissional ligada à área



educacional. Portanto, o custeio de tais profissionais que acompanham a criança, e que não são considerados como profissional da saúde, não têm o plano de saúde obrigação de subsidiar. Conforme jurisprudência:

[...]

Ressalte-se que, não se está limitando a assistência do plano, o que se busca é a razoabilidade e bom senso. Assim, cabe ponderar, uma vez que não é de competência do plano de saúde a extensão do custeio de serviços de profissionais que não são da área de saúde, bem assim como de atendimentos em casa (fora dos limites contratuais) e na escola para complementação de assistência principal, ainda que aliada, latu sensu, à saúde, possui natureza eminentemente educacional, fugindo do objeto do contrato de seguro-saúde firmado entre as partes, bem como o custeio de terapias que não são possíveis de serem realizados em ambiente clínico/ambulatorial.

Ante o exposto, havendo comprovada a probabilidade do direito e o perigo de dano irreparável à saúde e a vida da criança/adolescente, a qual necessita com urgência a realização do tratamento pleiteado, estando demonstrada a obrigação da requerida em oferecer o tratamento alhures, nos termos do art. 1º, III, art.23, inciso II, art.30, inciso VII 196, caput, e art. 227, todos da Constituição Federal, concomitante com 213, do Estatuto da Criança e do Adolescente, conjugado com art. 300 do Código de Processo Civil, , **DEFIRO, PARCIALMENTE, A TUTELA DE URGÊNCIA, em consequência, DETERMINO que a Requerida forneça, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado: Intervenção Psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à criança/adolescente MARIA ELISE FARIAS BEGOT DE ALMEIDA, diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico, devendo a(o) Requerida(o) para o pleno e eficaz atendimento da obrigação, se necessário, em caso de inexistência de prestador apto em sua REDE CREDENCIADA, contratar junto à REDE PARTICULAR DE SAÚDE, para efetivação da tutela jurisdicional.**

[...]

QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, atenho-me ao mérito.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu parcialmente o pedido de tutela de urgência, determinando que a requerida fornecesse, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado, qual seja, intervenção psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia,



fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à requerente M. E. F. B. D. A., diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico.

Consta das razões deduzidas pela ora agravante que a terapia pleiteada pela autora/agravada, qual seja, “Método ABA”, além de não possuir comprovação científica de sua eficácia, não possuiria cobertura obrigatória, visto que o referido tratamento não estaria previsto no rol da ANS; bem assim, que a carga horária seria totalmente desarrazoada, podendo, inclusive impossibilitar a criança de frequentar a escola, ocasionando uma sobrecarga no desenvolvimento do menor, bem como acabaria por imputar a operadora do plano de saúde o dever que seria de seara educacional.

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 NCP.

“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 detidamente os autos, verifica-se que o infante, autora/agravada é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, bem assim que lhe foi prescrito terapia intensiva pelo “Método ABA” para tratamento da enfermidade que a acomete, qual seja, Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico (ID 79634084).

A operadora do plano de saúde, por sua vez, se recusa a custear o tratamento sob alegação de que este, além de experimental, não consta do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS), inexistindo previsão de cobertura.

Pois bem, tenho que havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito do autor/agravado, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Dessa forma, as operadoras podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente, visto ser ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

Cumprido ressaltar que a Corte da Cidadania, já adotou o posicionamento de que



compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas”(STJ – AgInt no resp 1765668/df – Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze – 3ª turma, julgado em 29/04/2019).

Nesse sentido, vejamos a Jurisprudência Pátria:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO FORA DA BULA. OFF LABEL. RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso off-label).(STJ - AgInt no REsp 1795361 / SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data do Julgamento: 19/08/2019, publicado no DJe em 22/08/2019).” (Negritou-se).

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. 2. POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM CLÍNICA CREDENCIADA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO- PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 3. AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE PODEM, POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL, RESTRINGIR AS ENFERMIDADES A SEREM COBERTAS, MAS NÃO PODEM LIMITAR OS TRATAMENTOS A SEREM REALIZADOS, INCLUSIVE OS EXPERIMENTAIS. SÚMULA 83/STJ. 4. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, “os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais” (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017). (STJ - AgInt no AREsp 1429796 / SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data do Julgamento: 02/09/2019, publicado no DJe em 10/09/2019).”

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO PARA DOENÇA DE CROHN, CONSISTENTE EM TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS - ALEGAÇÃO DE FALTA DE COBERTURA EM RAZÃO DE NÃO PREVISÃO NO ROL DA ANS E DO CARÁTER EXPERIMENTAL DE MOLÉSTIA COBERTA NO CONTRATO - NULIDADE DA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS Nº 102 E 95



DP TJSP... APELAÇÃO DA AUTRORA ACOLHIDA... (TJSP – APL 1088884-57.2015.826.0100, Relator Des. Enéas Costa Garcia, julgado em 03/05/2018).”

Nesse sentido, o fato de o tratamento não estar no rol da ANS não pode servir como escusa para a obrigação de promover o tratamento adequado a agravada, cabendo ao médico e, não à operadora de saúde, direcionar e escolher a melhor terapia para o paciente.

Salienta-se ainda, a edição da Lei nº. 14.454/2022, segundo a qual preleciona que o tratamento ou o procedimento que não estiver previsto no rol da ANS deverá ser coberto pelos planos de saúde, desde que exista a comprovação científica de sua eficácia ou haja recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

O texto estabelece que o rol, atualizado pela ANS, servirá apenas como referência básica para os planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

Oportuno ressaltar, que o agravante usa de meios ineficazes para deixar de cumprir sua obrigação nos termos da Lei e não consegue demonstrar que o contrato não poderia cobrir o fornecimento do tratamento, ainda que citando Resoluções da ANS e a Lei dos Planos de Saúde.

De mais a mais, convém ressaltar que o julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), não tem caráter vinculante, e a novel Lei acima citada, já em vigência, afasta qualquer entendimento contrário, tendo restado configurado o chamado “overruling”, isto é, mudança de entendimento, por alteração no ordenamento jurídico, de modo que, a negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, mesmo havendo indicação médica e ainda que não prevista no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não pode prevalecer.

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

DISPOSITIVO

Ante o exposto e, na esteira da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter in totum a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

É como voto.

Belém/PA, 01 de agosto de 2023.



MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARES

Desembargadora- Relatora.



AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – TRATAMENTO MÉDICO – TERAPIA INTENSIVA PELO MÉTODO PEDIASUIT – NEGATIVA DE COBERTURA – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – PERMANÊNCIA DO ENTENDIMENTO DO ROL EXEMPLIFICATIVO – EDIÇÃO DA LEI Nº 14.454/22 - PRESENÇA DOS REQUISITOS ENSEJADORES DA LIMINAR – MANUTENÇÃO DO DECISUM - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu parcialmente o pedido de tutela de urgência, determinando que a requerida fornecesse, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado, qual seja, intervenção psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à requerente M. E. F. B. D. A., diagnóstico de Síndrome de Down (CID10 - Q90.0) e Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F84.0, conforme prescrição/laudo médico.

2. Consta das razões deduzidas pela ora agravante que a terapia pleiteada pela autora/agravada, qual seja, “Método ABA”, além de não possuir comprovação científica de sua eficácia, não possuiria cobertura obrigatória, visto que o referido tratamento não estaria previsto no rol da ANS; bem assim, que a carga horária seria totalmente desarrazoada, podendo, inclusive impossibilitar a criança de frequentar a escola, ocasionando uma sobrecarga no desenvolvimento do menor, bem como acabaria por imputar a operadora do plano de saúde o dever que seria de seara educacional.

3. Havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

4. Dessa forma, as operadoras podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente, visto ser ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

5. Salienta-se ainda, a edição da Lei nº. 14.454/2022, segundo a qual preleciona que o tratamento ou o procedimento que não estiver previsto no rol da ANS deverá ser coberto pelos planos de saúde, desde que exista a comprovação científica de sua eficácia ou haja recomendações da



Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

6. De mais a mais, convém ressaltar que o julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento de embargos de divergência (EResp 1.889.704/EResp 1.886.929), não tem caráter vinculante, e a novel Lei acima citada, já em vigência, afasta qualquer entendimento contrário, tendo restado configurado o chamado “overruling”, isto é, mudança de entendimento, por alteração no ordenamento jurídico, de modo que, a negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, mesmo havendo indicação médica e ainda que não prevista no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, não pode prevalecer.

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

8. Recurso **Conhecido** e **Desprovido**, na esteira do parecer ministerial.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** tendo como ora agravante **UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e como ora agravada **M. E. F. B. D. A.**, representada **JOSIANA DA SILVA FARIAS**.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Exma. Desembargadora – Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

Belém/PA, 01 de agosto de 2023.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora.



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0802079-49.2023.8.14.0000
AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO
AGRAVADA: M. E. F. B. D. A.
REPRESENTANTE: JOSIANA DA SILVA FARIAS
PROCURADOR DE JUSTIÇA: MANOEL SANTINO NASCIMENTO JUNIOR
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
RELATORA: DESª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA RECURSAL** interposto por **UNIMED DE BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, contra decisão interlocutória proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA que, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA** (processo nº 0877438-09.2022.8.14.0301), deferiu o pleito da parte autora, tendo como ora agravada **M. E. F. B. D. A.**

A parte dispositiva da decisão agravada possui o seguinte teor:

” Ante o exposto, havendo comprovada a probabilidade do direito e o perigo de dano irreparável à saúde e a vida da criança/adolescente, a qual necessita com urgência a realização do tratamento pleiteado, estando demonstrada a obrigação da requerida em oferecer o tratamento alhures, nos termos do art. 1º, III, art.23, inciso II, art.30, inciso VII 196, caput, e art. 227, todos da Constituição Federal, concomitante com 213, do Estatuto da Criança e do Adolescente, conjugado com art. 300 do Código de Processo Civil, **DEFIRO, PARCIALMENTE, A TUTELA DE URGÊNCIA, em consequência, DETERMINO que a Requerida forneça, de forma individualizada, o tratamento/procedimento pleiteado: Intervenção Psicológica baseada em análise do comportamento aplicada (ABA), correspondente às horas de atendimento em consultório/clínica, referente aos profissionais das especialidades de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, à criança/adolescente MARIA ELISE FARIAS BEGOT DE ALMEIDA, [diagnóstico de Síndrome de Down \(CID10 - Q90.0\) e Transtorno do Espectro Autista \(CID 10 – F84.0 \[\]](#), conforme prescrição/laudo médico, devendo a(o) Requerida(o) para o pleno e eficaz atendimento da obrigação, se necessário, em caso de inexistência de prestador apto em sua REDE CREDENCIADA, contratar junto à REDE PARTICULAR DE SAÚDE, para efetivação da tutela jurisdicional. No tocante ao tratamento (Terapia ABA) a ser realizado em ambiente escolar, domiciliar, por profissionais sem formação na área da saúde (Musicoterapia, Atividade Física Adaptada), bem como Hidroterapia, Equoterapia, **INDEFIRO**, visto que a ré não possui obrigação legal e contratual para cobrir tais tratamentos fora do ambiente clínico/hospitalar/ambulatorial, suas obrigações se limitam à esfera médica e de saúde, conforme exposto acima.”**



Alega a agravante a existência de um custo mensal que ultrapassa a casa de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), apenas com o custeio de sessões de terapias não constantes no chamado “Rol da ANS” e, que, sequer possuem eficácia comprovada, como atestado por inúmeros pareceres técnicos emitidos por especialistas.

Aduz que o notável crescimento dos casos de crianças com atraso no desenvolvimento, que apresentam, notadamente, o Transtorno do Espectro Autista, o caráter generalizado das prescrições de terapias, o grande interesse financeiro envolvido e a massa de ações judiciais semelhantes, na maior parte das vezes com patrocínio dos mesmos advogados, causa grande preocupação e ameaça gravemente a toda atividade realizada pela Unimed Belém, prejudicando, assim, toda a coletividade.

Afirma que, no caso em comento, fora prescrito 40 (quarenta) horas semanais para Psicologia pelo método ABA, sendo uma carga horária totalmente desarrazoada, podendo, inclusive impossibilitar a criança de frequentar a escola, ocasionando uma sobrecarga no desenvolvimento do menor, bem como acaba por imputar a operadora do plano de saúde o dever que seria da seara educacional.

Alega que a pretensão deduzida em Juízo pela parte adversa deve ser imediatamente repelida pelo Judiciário, tendo em vista o receio de que mesma, acaso acatada, possa motivar inúmeras outras, todas com o intuito de alcançarem o mesmo resultado jurisdicional.

Assevera a existência de *periculum in mora* inverso, haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual,

Por fim, requer, a concessão do efeito suspensivo, para suspender os efeitos da decisão agravada e, conseqüentemente desobrigar a agravante de custear tratamento no quantitativo previsto em laudo emitido por clínica não credenciada e, ao final, seja dado total provimento ao presente Agravo, para reformar a decisão interlocutória guerreada, uma vez que está se encontra em dissonância com o que dispõe a Lei 9.656/1998 c/c RN 465/2021/ANS.

Coube-me, por distribuição julgar o presente feito.

Indeferido o pedido de efeito suspensivo pleiteado (ID 12697019)

Em sede contrarrazões (ID 13176362), pugna a agravada pela manutenção da decisão a quo e desprovimento do recurso de Agravo de Instrumento.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça exarou parecer opinando pelo conhecimento e desprovimento do presente recurso (ID 14073213).

Relatório.

