



Número: **0813048-89.2024.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **14/08/2024**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0843277-02.2024.8.14.0301**

Assuntos: **Agência e Distribuição, Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (AGRAVANTE)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)
CAUE LUCCA MELO GUIMARÃES, rep. Maria Rafaela Melo Guimarães (AGRAVADO)	JHULLY HELLEN LEMOS VAZ (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
23186407	12/11/2024 16:17	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0813048-89.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

AGRAVADO: CAUE LUCCA MELO GUIMARÃES, REP. MARIA RAFAELA MELO GUIMARÃES

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

***Ementa:* PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ABA PARA AUTISMO. ROL DA ANS. COBERTURA ILIMITADA. RECUSA INDEVIDA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO.**

I. CASO EM EXAME

1. Agravo Interno interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento, ajuizado em face de decisão que deferiu a tutela antecipada, determinando a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA para o Agravado, menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Se a operadora de saúde é obrigada a custear o tratamento multidisciplinar pelo método ABA, com profissionais especialistas na terapia comportamental ABA, conforme indicado pelo laudo médico, mesmo que não previsto no rol da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora de saúde possui responsabilidade contratual de custear o tratamento indicado pelo médico, mesmo que não previsto no rol da ANS, em especial quando o tratamento é para autismo.

4. O rol da ANS é exemplificativo e a ANS já alterou a Resolução Normativa n. 465/2021 para a concessão de terapias ilimitadas para portadores de TEA.

5. O juiz singular possibilitou que o plano de saúde realizasse o tratamento com seus próprios profissionais, desde que comprove a capacidade de atender a solicitação médica.

6. A Lei n° 12.764/2021 e a Lei Federal n° 14.454/2022 asseguram o direito ao



atendimento multiprofissional para portadores de autismo.

7. A jurisprudência do STJ, em casos análogos, vem reconhecendo o caráter exemplificativo do rol da ANS e a cobertura de tratamentos não listados, em situações de necessidade comprovada.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido. "1. O rol da ANS é exemplificativo e não impede o custeio de tratamentos multidisciplinares pelo método ABA para portadores de TEA, desde que comprovada a necessidade médica e a ausência de profissional capacitado na rede do plano de saúde. 2. A operadora de saúde possui o dever contratual de custear o tratamento indicado pelo médico, mesmo que não previsto no rol da ANS. 3. A decisão monocrática que deferiu a tutela antecipada está correta e deve ser mantida."

Dispositivos relevantes citados:

- CPC, art. 932, IV e V, alínea "a";
- CPC, art. 133, do Regimento Interno;
- CPC, art. 1.021, § 3º;
- CPC, art. 300;
- CPC, art. 497;
- CPC, art. 6º, inciso VIII, do CDC;
- Lei nº 12.764/2021;
- Lei Federal nº 14.454, de 21/09/2022;
- Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022;
- Resolução Normativa ANS nº 465 de 24 de fevereiro de 2021;

Jurisprudência relevante citada:

- STJ, RECURSO ESPECIAL Nº 1.876.630 - SP (2020/0125504-0), relatora: ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, Data do Julgamento: 09 de março de 2021;
- STJ - EAREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022;
- STJ - Embargos de declaração no Agravo em Recurso Especial nº 980.631, Rel. Ministra Regina Helena Costa, DJE de 22.5.2017;
- STJ - EAREsp n. 1459849(2019/0057940-8 de 17/12/2020).

ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 39ª Sessão Ordinária de 2024, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Sr. Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Belém (PA), data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0813048-89.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

AGRAVADO: C.L.M.G.

REPRESENTANTE: MARIA RAFAELA MELO GUIMARÃES

DECISÃO RECORRIDA: MONOCRÁTICA DE Id. Num. 21562250

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE



RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da decisão monocrática de id. 21562250, referente aos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/ PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA INAUDITA ALTERA PARS C/C DANOS MORAIS E MATERIAIS** (Processo nº 0843277-02.2024.8.14.0301), ajuizada pelo Agravado **C.L.M.G.**, representado por **MARIA RAFAELA MELO GUIMARÃES**, que conheceu e negou provimento ao recurso interposto.

Breve retrospecto.

A decisão *a quo* agravada foi lavrada nos seguintes termos (**Id. Num. 116162796**, dos autos de origem nº 0843277-02.2024.8.14.0301):

(...) Assim é que presentes os requisitos do art. 300 do CPC, concedo a tutela antecipada de urgência pretendida para determinar à parte Ré que, no prazo de 48 horas, autorize e custeie o tratamento multidisciplinar do Autor com profissionais especialistas na terapia comportamental ABA, conforme indicado pelo laudo médico juntado aos autos, vedando-se qualquer limitação de ordem quantitativa (número de sessões), e autorize a realização da ressonância especial (com sedação) e todos os outros exames e protocolos que o menor necessitar, até decisão final da lide, sob pena de multa diária na ordem de R\$300,00 (trezentos reais) em caso de descumprimento, até o limite de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), na conformidade das disposições contidas no art.497 do CPC/2015.

3-Tratando-se de matéria relativa a direito consumerista, determino, desde já, a inversão do ônus da prova, na forma do art.6º, inciso VIII, do CDC, ante a evidente hipossuficiência do Autor em relação ao Réu;

(...)

Belém, 23 de maio de 2024.

ALVARO JOSE NORAT DE VASCONCELOS

Juiz(a) da 12ª Vara Cível e Empresarial de Belém (...)

Inconformada, a demandada interpôs **AGRAVO DE INSTRUMENTO (id. 21286366)** narrando, em suas razões recursais, que não estariam presentes os requisitos para concessão da tutela de urgência, dada a possibilidade de cobertura dentro de sua rede assistencial.



Defende a impossibilidade de escolha de clínica particular não credenciada, por vedação legal expressa, e que a prescrição médica foi desarrazoada.

Assevera que agiu em total consonância com o disposto no art. 12, inciso I, alínea *b*, da Lei nº 9.656/1998, com as atualizações promovidas pela Lei Federal nº 14.454, de 21/09/2022, e arts. 2º e 14, *caput*, da Resolução Normativa nº 465/2021/ANS, não estando os procedimentos requeridos incluídos no rol da ANS, este taxativo, de forma que, manter a decisão agravada significaria contrariar o disposto na lei e na jurisprudência.

Ao final, requereu a concessão do efeito suspensivo e, no mérito, o provimento do recurso.

Em 22/08/2024, proferi a decisão monocrática ora Agravada, ementada da seguinte forma (id. 21562250):

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/ PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA INAUDITA ALTERA PARS C/C DANOS MORAIS E MATERIAIS. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉTODO ABA, QUE INCLUI PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL. ALEGAÇÃO DA REQUERIDA DE QUE O ROL DA ANS É TAXATIVO. INADMISSIBILIDADE. ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA – ANS Nº 465 PARA CONCESSÃO DE TERAPIAS ILIMITADAS PARA PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DEVIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

AGRAVO INTERNO (id. 22135830) contra a **decisão monocrática** que julgou improcedente o recurso, sustentando a impossibilidade de julgamento monocrático do feito, além de repetir os argumentos apresentados anteriormente no Agravo de Instrumento quanto à inexistência de recusa indevida por parte da operadora recorrente.

Requereu o juízo de retratação para conhecer e prover o presente agravo interno para reformar a decisão atacada, concedendo o efeito suspensivo pleiteado – suspensão do custeio de terapias multidisciplinares ABA, com profissionais especialistas na terapia comportamental ABA, conforme indicado pelo laudo médico juntado aos autos, vedando-se qualquer limitação de ordem quantitativa (número de sessões), e da autorização para realização de ressonância especial (com sedação) e todos os outros exames e protocolos que o menor necessitar.



Na eventualidade de não haver retratação, requer-se a inclusão do feito em pauta para julgamento pela Turma, nos termos do §2º do art. 1.021 do CPC.

Contrarrazões ao agravo interno no id. 22391251.

Pede o Agravado, em suma, o desprovimento do agravo interno.

É o relatório.

VOTO

VOTO

Presente os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente recurso.

De início, adianto que não assiste razão à Agravante.

Ao revés do exposto nas razões recursais, o julgamento monocrático proferido por esta Relatora está em consonância ao disposto no art. 932, IV e V, alínea “a”, do CPC c/c o art. 133 do Regimento Interno desta Corte, estando autorizado, em demandas repetitivas, a apreciar o mérito recursal, o que é o caso das presentes ações que demandam a concessão de tratamentos multidisciplinares pelo método ABA.

Da análise do caderno processual, constata-se que o Agravado, menor impúbere, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID - 10 F84.0), não verbal, conforme relatórios e laudos juntados ao processo de origem PJE 1º GRAU 0843277-02.2024.8.14.0301 (ids. 115980979, 115980984 e 115980985), bem como a negativa do plano de saúde em fornecer o tratamento indicado pelo médico, uma vez que sua conduta de encaminhar o paciente a clínica da rede credenciada sem disponibilidade para atendimento à



solicitação médica da parte Agravada equivaleria à recusa.

Logo, observa-se que o Juízo *a quo* agiu de forma acertada, uma vez que os requisitos para o deferimento da tutela antecipada estão plenamente caracterizados, haja vista que a operadora de saúde possui responsabilidade quanto ao tratamento indicado pelo profissional.

Quanto ao argumento da Agravante de que possui profissionais habilitados em sua rede para realização do tratamento adequado, verifico que o juiz singular possibilitou que o procedimento fosse realizado pelo próprio plano de saúde, não havendo risco de a parte agravante sofrer a multa por descumprimento, sendo necessário apenas que cumpra a decisão e comprove que realmente possui profissionais capacitados para realização do tratamento indicado pela médica que acompanha o paciente.

Não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas, sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

Outrossim, o C. STJ reforçou o entendimento que o rol da ANS seria meramente exemplificativo, bem como para constar a cobertura ilimitada a qualquer tratamento indicado pelo médico aos portadores de autismos e demais transtornos, consoante julgados abaixo:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMOPLASTIA BILATERAL. PROCEDIMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA BILATERAL. RECUSA INDEVIDA CARACTERIZADA. DEVER DA OPERADORA DE INDENIZAR A USUÁRIA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS NÃO DELIMITADAS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DANO MORAL AFASTADO. JULGAMENTO: CPC/15. (STJ, RECURSO ESPECIAL Nº 1.876.630 - SP (2020/0125504-0), relatora: ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, Turma julgadora: Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e MINISTRA NANCY ANDRIGHI, Data do Julgamento: 09 de março de 2021).

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS.



ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDADA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDADA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. *O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.*

5. *A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.*

6. *Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.*

7. *Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delinea também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.*

8. *Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui*

de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprezado da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behaviour Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.

13. Embargos de divergência a que se nega provimento.

(EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.)

Hodiernamente, com a edição da Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022, que passou a vigor a partir do dia 1º de julho de 2022, modificando a Resolução Normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, que alterou o parágrafo 4º do art. 6º, para constar a cobertura ilimitada a qualquer tratamento indicado pelo médico aos portadores de autismos e demais transtornos. Vejamos:

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

§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:

I - médico assistente; ou

II - cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados ao atendimento odontológico, na forma do art. 4º, inciso I.

(...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Alterado pela RN nº 539, de 2022)

As resoluções normativas em comento de nenhuma forma podem se sobrepor à Lei nº 12.764/2021, que



prevê expressamente o direito a atendimento multiprofissional dos portadores de autismo:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

Ademais, houve alterações na Lei 9.656/98, em virtude da publicação da Lei Federal nº 14.454, de 21/09/2022, no sentido de estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, reforçando o caráter exemplificativo da lista da ANS.

Senão, vejamos os recém-inseridos §§12 e 13 do art. 10, do citado diploma legal:

Art. 10 (omissis)

§ 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:

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.



Por oportuno, necessário ressaltar que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu que o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas por beneficiário de plano de saúde **fora da rede credenciada é obrigatório somente em hipóteses excepcionais** – tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, vejamos:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.

1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.

2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

4. Embargos de divergência desprovidos.

EAREsp 1459849(2019/0057940-8 de 17/12/2020)

Assim, comprovada a **inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e a urgência ou emergência do procedimento**, CASO DOS AUTOS, vislumbro a probabilidade de direito da parte Autora a prosseguir com o tratamento solicitado em clínica especializada, ainda que não credenciada à rede da Agravante.

Desta forma, em que pesem os argumentos expendidos no agravo, resta evidenciado das razões recursais que a Agravante NÃO trouxe nenhum argumento capaz de infirmar a decisão hostilizada, razão pela qual esta deve ser mantida, por seus próprios fundamentos.

Ademais, muito embora tenha o atual Código de Processo Civil inserido no ordenamento jurídico brasileiro nova regra a respeito do agravo interno, prevendo, a partir de sua vigência, ser vedado ao relator limitar-se à



reprodução dos fundamentos da decisão agravada para julgar improcedente o agravo interno (CPC, art. 1.021, § 3º), na situação específica destes autos, tem-se por inviável ao julgador qualquer julgamento que se mostre alheio ao não provimento da insurgência com base nas razões de decidir lançadas quando da análise singular da matéria.

Vale ressaltar, que a vedação do art. 1.021, §3º, do CPC, está sendo mitigada pela jurisprudência que se consolida do Superior Tribunal de Justiça. Afinal, “*A Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, ao interpretar o art. 1.021, §3º do CPC/2015, assentou que o dispositivo não impõe ao julgador a obrigação de reformular a decisão agravada para, em outros termos, reiterar seus fundamentos, notadamente diante da falta de argumento novo deduzido pela parte recorrente*” – (Embargos de declaração no Agravo em Recurso Especial nº 980.631, Rel. Ministra Regina Helena Costa, DJE de 22.5.2017).

In casu, a Agravante **NÃO** apresenta nenhum fato novo que possibilite a modificação do *decisum*; na verdade, tão somente reitera os mesmos argumentos já apresentados no recurso de agravo de instrumento, visando rediscutir matéria por meio do presente Agravo Interno.

DISPOSITIVO

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao Agravo Interno para manter a decisão monocrática, nos termos da fundamentação.

É como voto.

Belém (PA), data do julgamento registrado no sistema.

Desa. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Relatora

Belém, 12/11/2024



Este documento foi gerado pelo usuário 218.***.***-20 em 13/11/2024 10:31:20

Número do documento: 24111216170883900000022528936

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24111216170883900000022528936>

Assinado eletronicamente por: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE - 12/11/2024 16:17:08