



Número: **0816267-47.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO**

Última distribuição : **18/10/2023**

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

Processo referência: **0884783-89.2023.8.14.0301**

Assuntos: **Alienação Fiduciária, Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
VERENA MITOSO CORREA (REPRESENTANTE)	PAULA KAROLINE NASCIMENTO DA SILVA (ADVOGADO)
B. Q. C. (AGRAVANTE)	PAULA KAROLINE NASCIMENTO DA SILVA (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVADO)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	ESTEVAM ALVES SAMPAIO FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
22780254	22/10/2024 11:40	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

# TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0816267-47.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: B. Q. C.

REPRESENTANTE: VERENA MITOSO CORREA

AGRAVADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

RELATOR(A): Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO

## EMENTA

***Ementa:*** DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. AFASTAMENTO DE CARÊNCIA CONTRATUAL. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. RECURSO PROVIDO.

### **I. CASO EM EXAME**

Agravo de Instrumento interposto por Bernardo Queiroz Correa contra decisão que indeferiu pedido de tutela antecipada em ação de obrigação de fazer, proposta em face da UNIMED de Belém, visando a obtenção de tratamento multidisciplinar urgente para Transtorno do Espectro Autista.

### **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

Há duas questões em discussão: (i) definir se o diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista configuram situação de urgência, apta a afastar o prazo de carência contratual; e (ii) determinar se a negativa de cobertura pelo plano de saúde foi abusiva diante das normas consumeristas e da jurisprudência consolidada.

### **III. RAZÕES DE DECIDIR**

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 469 do STJ, configurando a relação entre as partes como de consumo.

O laudo médico apresentado indica a urgência do tratamento, sendo a janela de desenvolvimento infantil do agravante essencial para a eficácia das terapias prescritas.

A cláusula de carência contratual é afastada em casos de urgência, conforme previsto no art. 35-C, I, da Lei 9.656/98 e Súmula 597 do STJ.

Jurisprudência consolidada dos Tribunais Pátrios aponta que o cumprimento da carência contratual pode ser dispensado quando o tratamento multidisciplinar é urgente, em casos de autismo infantil, e a negativa de cobertura em tais circunstâncias é considerada abusiva.

### **IV. DISPOSITIVO E TESE**

Recurso provido, na esteira de parecer do Ministério Público de 2º Grau.

*Tese de julgamento:*



O prazo de carência previsto em contrato de plano de saúde pode ser afastado em situações de urgência, quando comprovada a necessidade imediata do tratamento.

A negativa de cobertura por plano de saúde, com base em carência contratual, é abusiva quando o tratamento é urgente e essencial para a saúde e desenvolvimento do beneficiário, como nos casos de tratamento de autismo infantil.

*Dispositivos relevantes citados:* CF/1988, arts. 6º, 197 e 198; CDC, arts. 2º, 3º e 47; Lei 9.656/98, art. 35-C, I; Súmulas 469 e 597 do STJ.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, Súmula 469; STJ, Súmula 597; TJ-BA, AI 8005382-85.2021.8.05.0000; TJ-RS, AI 5071314-76.2021.8.21.7000.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará em plenário virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER e DAR PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO**, nos termos do voto da **Exmo. Desembargador Alex Pinheiro Centeno**.

**ALEX PINHEIRO CENTENO**

Desembargador Relator

## RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto por BERNARDO QUEIROZ CORREA contra decisão liminar em ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência, que manejou contra UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, em trâmite na 15ª Vara Cível e Empresarial de Belém.

Na origem, o Juízo competente indeferiu o pedido de antecipação de tutela (ID nº. 101254447), alegando que “em que pese a alegação da parte autora de se tratar de uma necessidade de urgência e que, portanto, o



prazo de carência seria o de apenas 24h, observo que não é o caso autos, uma vez que não se verifica a presença de qualquer acidente, risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis. Portanto, em uma análise sumária, parece assistir razão ao requerido, razão pela qual entendo ausente o requisito da probabilidade do direito”.

Em sua petição de agravo, o autor/agravante informou que é beneficiário do Plano de Saúde UNIMED BELÉM, tendo juntado carteira do plano e contrato, e que possui **diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista CID 11= 6A02.Z**.

Acrescentou que foram prescritas as terapias com a devida urgência, quais sejam: terapia comportamental baseada na análise do comportamento aplicada (ABA), fonoaudiologia com profissional com experiência em TEA, terapia ocupacional/integração sensorial e atividade física adaptada (AFA).

Solicitou a caracterização de urgência, conforme descrito no art. 35-C, inciso I, da Lei nº. 9656/98, e na súmula 597 do STJ, de forma a obstar a necessidade de transcurso do prazo de 180 (cento e oitenta) dias de carência. Por fim, solicitou o provimento do Agrava de Instrumento para afasta a decisão interlocutória impugnada.

Este relator deferiu a antecipação de tutela (ID nº. 17253059), entendendo que se trata, sim, de uma questão de urgência apta a descaracterizar o prazo de carência, pelo menos em cognição sumária.

Ressaltou-se que o laudo da terapeuta ocupacional (ID nº. 16515568) é cristalino em relação à urgência do tratamento, **sobretudo em razão de o agravante contar com 03 (três) anos de idade – janela ideal para garantir a efetividade do tratamento**.

A agravante apresentou agravo interno (ID nº. 17825048) e contrarrazões (ID nº. 17696397), reiterando a existência de período de cobertura parcial temporária o conhecimento do agravante acerca da cláusula limitativa.

O Ministério Público apresentou pugnando pelo CONHECIMENTO e PROVIMENTO do presente recurso (ID nº. 17889050).

É o relatório.

## VOTO

**Inicialmente, registro que o Agravo Interno se encontra prejudicado, uma vez que o feito já se encontra pronto para ser julgado.**

Adianto, de pronto, que o recurso comporta provimento e confirmação da liminar. Justifico.



Ao analisar o caso, *ab initio*, é imperioso sopesar que a natureza jurídica da avença entre as partes é de consumo, tendo em vista que o apelado enquadra no conceito de consumidor final (art. 2º do CDC) e a apelante no de fornecedor de serviço (art. 3º do CDC).

Na mesma esteira de raciocínio, convém trazer à baila os termos dispostos na Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

**O agravante está sendo submetido a tratamento para “Transtorno do Espectro Autista (CID 11= 6A02.Z, CID 10 e CIF F840)”, com tratamento classificado como urgente, conforme laudo da terapeuta ocupacional (ID nº. 16515568), sobretudo em razão de o agravante contar com 03 (três) anos de idade – janela ideal para garantir a efetividade do tratamento.**

A agravante negou o pleito por falta de carência. Todavia, conforme farta jurisprudência, já colacionada aos autos, entende-se que o caso deve, sim, ser considerado relevante e urgente para fins de incidência nos arts. 12, V, a, e 35-C, inciso I, da Lei nº. 9656/98, sobretudo quando há laudo pela urgência da intervenção, senão vejamos:

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA  
Quarta Câmara Cível Processo: AGRAVO DE INSTRUMENTO n. 8005382-85.2021.8.05.0000 Órgão Julgador: Quarta Câmara Cível AGRAVANTE: TAMIRES CALAZANS DOS SANTOS Advogado (s): ROMEU SA BARRETO DE OLIVEIRA AGRAVADO: PROMEDICA - PROTEÇÃO MÉDICA A EMPRESAS S.A. Advogado (s):GUSTAVO DA CRUZ RODRIGUES \*\* CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE. **AUTISMO INFANTIL. PLANO. TERAPIAS. COBERTURAS. RECUSA. CARÊNCIA. CUMPRIMENTO. DESNECESSIDADE. TUTELA. ANTECIPADA. REQUISITOS. PRESENÇA. DEFERIMENTO. IMPOSIÇÃO. I – O deferimento da tutela antecipada exige a demonstração da probabilidade do direito alegado e do perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, desde que a medida seja dotada de reversibilidade. II – Existindo prescrição médica de tratamento para paciente infantil autista, assim como a verossimilhança da alegação quanto à obrigação do plano de saúde de prestar assistência à saúde independente do cumprimento de carência, diante da excepcionalidade e urgência do caso, lícito é o deferimento da medida de urgência que impõe ao plano a autorização e custeio de todas as terapias prescritas pelo médico que acompanha o paciente, necessária à sobrevivência digna daquele. III – Não havendo prova de que a decisão possa causar lesão grave ou de difícil reparação à Agravada, impõe-se a reforma da decisão recorrida, a fim de impor o custeio das terapias indicadas ao paciente. RECURSO PROVIDO. ACORDÃO** Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 8005382-85.2021.8.05.0000, de Salvador, em que figura como Agravante B. B. C. D. S., representado por TAMIRES CALAZANS DOS SANTOS, e como Agravada a PROMEDICA - PROTEÇÃO MÉDICA A EMPRESAS S.A. ACORDAM os Senhores Desembargadores componentes da Turma Julgadora da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, por unanimidade, em DAR PROVIMENTO AO RECURSO pelas razões que integram o voto condutor. Sala das Sessões, de de 2021. Adriana Sales Braga Juíza Substituta de Segundo Grau – Relatora (TJ-BA - AI: 80053828520218050000 Desa. Heloísa Pinto de Freitas Vieira Graddi, Relator: ADRIANA SALES BRAGA, QUARTA CAMARA CÍVEL, Data de Publicação: 23/11/2021) (grifos nossos).

APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL.



**NÃO ACOLHIDA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CARÊNCIA DE 24 HORAS. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECURSA DA AUTORIZAÇÃO. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO MULTIDICISPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECUSA DA AUTORIZAÇÃO. ABUSIVIDADE. PREQUESTIONAMENTO.** 1. O interesse de agir tem fundamento na necessidade do ingresso em juízo, bem como na adequação da via para solução do conflito e na utilidade do provimento jurisdicional. É necessária a prestação jurisdicional diante da necessidade real ou urgente, mormente quando há litigiosidade entre as partes. 2. De acordo com o no art. 35-C da Lei n. 9.656/98, afigura-se abusiva a cláusula contratual que estabelece o prazo de carência superior a vinte e quatro horas para a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência, pois limita os direitos assegurados por lei e atenta contra o objeto do contrato e o equilíbrio contratual, colocando o consumidor em desvantagem exagerada. Súmula 597 do STJ. 3. Em regra, o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - TEA não parece atrair, por si só, a atribuição da natureza de urgência e emergência aos tratamentos multidisciplinares prescritos. Todavia, excepcionalmente, o médico assistente pode definir o caráter emergencial à terapêutica indicada, como o caso em tela, diante do histórico clínico e das circunstâncias perpassadas anteriormente pelo paciente, os quais apenas podem ser mensurados e apreciados pelo profissional médio. 4. Independentemente da modalidade de gestão do plano e natureza jurídica, não pode recusar cobertura ao tratamento mais adequado ao restabelecimento da saúde do segurado, sobrepondo-se à prescrição médica que indica o procedimento de urgência condizente ao quadro clínico em voga, aí incluídos os tratamentos especializados necessários. É preciso ficar claro que o médico é o responsável pela orientação terapêutica, não a operadora do plano. 5. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, ao firmar tese sobre a natureza do rol de procedimentos da ANS e delimitar parâmetros objetivos para admissão de cobertura em hipóteses excepcionais e restritas (EREsp n. 1.889.704/SP), concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA), conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, aprovado pela CONITEC (Portaria n. 324/2016 do Ministério da Saúde) 6. Ademais, a posterior Resolução Normativa n. 539/2022 e o Comunicado n. 95, ambos da ANS, consolidaram a obrigatoriedade legal dos planos de saúde em autorizar cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, a ser executado por psicólogos, terapeutas ocupacionais nutricionistas e fonoaudiólogos, com vistas ao tratamento dos beneficiários com transtorno do espectro autista, e outros transtornos globais do desenvolvimento. 7. Da mesma forma, a musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), bem como ao anexo da Portaria n. 849/2017, do Ministério da Saúde. Consoante recente entendimento da Corte Superior, a obrigatoriedade de cobertura da musicoterapia é devida como parte das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, conforme assegura ainda o art. 1º, da Lei n. 8.069/90; e art. 2º, inc. III, e 3º, inc. III, ambos da Lei n. 12.764/12. 8. Apelação conhecida e não provida. (TJ-DF 07044915920228070004 1746334, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES, Data de Julgamento: 17/08/2023, 5ª Turma Cível, Data de Publicação: 29/08/2023) (grifos nossos).

**“AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. DEVER DE FORNECIMENTO.**

PRAZO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA. POSSIBILIDADE DE AFASTAMENTO. COMPROVADA A NECESSIDADE DAS MODALIDADES DE TRATAMENTO REQUERIDAS (FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E PSICOLOGIA) É DEVER DOS PLANOS DE SAÚDE GARANTIREM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E SOBREVIVÊNCIA DIGNAS DA PARTE SEGURADA/DEPENDENTE. EXISTINDO COBERTURA CONTRATUAL PARA A DOENÇA, NÃO CABE AO CONTRATADO, PLANO DE SAÚDE, ESCOLHER QUAL TIPO DE TRATAMENTO SERÁ REALIZADO PELO BENEFICIÁRIO, UMA VEZ QUE INCUMBE AO MÉDICO DO PACIENTE RECEITAR O TRATAMENTO MAIS INDICADO PARA O CASO, POIS É QUEM POSSUI CONDIÇÕES PARA TANTO. **EM QUE PESE A PARTE AUTORA AINDA SE ENCONTRE NO PERÍODO DE CARÊNCIA, DE ACORDO COM O ENTENDIMENTO SEDIMENTADO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, O CUMPRIMENTO DE TAL PERÍODO PODERÁ SER AFASTADO CASO O TRATAMENTO PLEITEADO DEMANDE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA (AGINT NO ARESP 1571523/SP). NO CASO, OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS DEMONSTRAM QUE HÁ O PERIGO DE DANO CASO HAJA ATRASO NO FORNECIMENTO DO TRATAMENTO, UMA VEZ QUE NÃO É SÓ O RISCO À VIDA QUE CARACTERIZA URGÊNCIA, MAS SIM QUALQUER RISCO DE DANO IRREPARÁVEL, COMO NO CASO DE DESENVOLVIMENTO, HAVENDO, PORTANTO, RISCO DE ATRASO IRRECUPERÁVEL NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL, HAJA VISTA A IDADE DA PACIENTE. PORTANTO, TEM-SE QUE A SITUAÇÃO POSTA SE TRATA DE EMERGÊNCIA NECESSÁRIA À DISPENSA DA CARÊNCIA CONTRATUALMENTE PREVISTA, UMA VEZ QUE HÁ NECESSIDADE DE SE INICIAR O TRATAMENTO COM BREVIDADE, CONSIDERANDO AS FASES DE DESENVOLVIMENTO DA MENOR, SENDO POSSÍVEL AFASTAR O CUMPRIMENTO DO PERÍODO DE CARÊNCIA.**\n5. MANTIDA A RESPONSABILIDADE DO IPÊ-SAÚDE EM FORNECER O TRATAMENTO. RECURSO DESPROVIDO. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. UNÂNIME. (TJ-RS - AI: 50713147620218217000 RS, Relator: João Barcelos de Souza Junior, Data de Julgamento: 25/08/2021, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 27/08/2021) (grifos nossos).

“**AGRAVO DE INSTRUMENTO PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Decisão que defere a tutela de urgência para determinar a cobertura do tratamento multidisciplinar indicado ao segurado menor de idade, diagnosticado com transtorno do espectro autista.** Recurso da requerida - Relatório do médico assistente que confirma a necessidade das terapias - Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Necessidade e urgência no início do tratamento respaldadas pelos documentos médicos apresentados. Afastamento da alegação de vigência de prazo de carência contratual. Carência limitada a 24 horas, nos termos dos arts. 35-C, I, e 12, V, c, da Lei nº 9.656/98. Incidência das Súmulas nº 103 do TJSP e nº 597 do STJ. Reversibilidade da medida - Recente inclusão dos tratamentos para pacientes diagnosticados com transtorno global do desenvolvimento, abrangendo o TEA (RN 539/2022). Escolha do tratamento médico mais adequado ao paciente que compete ao profissional médico. Aplicação da Súmula 102 desta Corte. Decisão mantida. **RECURSO NÃO PROVIDO**” (TJ-SP - AI: 20028742120238260000 Osasco, Relator: Vitor Frederico Kümpel, Data de Julgamento: 29/05/2023, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/05/2023) (grifos nossos).

“Agravamento de Instrumento n. 00010193-26.2022.8.17.9000\* Agravante: J.G.S.C. Agravada: Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico Relator: Eduardo Sertório Canto Agravamento Interno no Agravamento de Instrumento n. 00010193-26.2022.8.17.9000\* Agravante: J.G.S.C. Agravada: Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico Relator: Eduardo Sertório Canto EMENTA: DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CIVIL. AGRAVAMENTO DE INSTRUMENTO. AGRAVAMENTO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA ILÍCITA. CARÊNCIA CONTRATUAL. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. DADO PROVIMENTO AO AGRAVAMENTO DE INSTRUMENTO. AGRAVAMENTO INTERNO PREJUDICADO. 1. Consiste a controvérsia em avaliar se restam presentes os requisitos necessários à antecipação dos efeitos da tutela, a fim de instar a Unimed a arcar com o tratamento multidisciplinar indicado pelo médico-assistente de João antes de findo o prazo de carência contratual de 180 dias. 2. **Na hipótese, a probabilidade do direito milita em favor do agravante, por estar acostado aos autos laudo médico atestando a premente necessidade de tratamento do menor com profissionais especializados, em razão de variados déficits cognitivos por ela apresentados.** 3. **Não há dúvida, portanto, de que a cláusula do prazo de carência estabelecida em contrato de plano de saúde não prevalece diante de circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência.** 4. Dado provimento ao agravamento de instrumento para determinar o custeio do tratamento multidisciplinar prescrito ao agravante. 5. Com o julgamento deste recurso, resta prejudicado o agravamento interno. ACÓRDÃO: Vistos, examinados, discutidos e votados estes autos do Agravamento de instrumento n. 0 0010193-26.2022.8.17.9000, em que figuram como partes as acima indicadas, ACORDAM os Desembargadores do Egrégio DAR PROVIMENTO ao agravamento de instrumento de João e JULGAR PREJUDICADO o agravamento interno da Unimed, na conformidade do relatório, do voto e da ementa que integram este julgado. Recife, data da certificação digital. EDUARDO SERTÓRIO CANTO Desembargador Relator” (TJ-PE - AI: 00101932620228179000, Relator: FRANCISCO EDUARDO GONCALVES SERTORIO CANTO, Data de Julgamento: 17/02/2023, Gabinete do Des. Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto) (grifos nossos).

Recorde-se, ainda, que o segundo a súmula 597 do STJ, “a cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é **considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação**”. O desrespeito a este precedente configura ofensa ao art. 927, IV, do CPC.

Observe-se, ainda, que o Ministério Público de 2º Grau se manifestou no mesmo sentido, senão vejamos:

“Cumpre-nos destacar, desde logo, que as razões do agravante merecem prosperar, como será demonstrado a seguir.

Denota-se dos autos que o agravante está litigando para ter assegurado o seu direito à saúde, consistente no fornecimento de tratamento adequado para sua enfermidade, a ser autorizado e custeado pelo plano de saúde UNIMED Belém, do qual é beneficiário.

Ressalto que o tratamento de saúde requerido pelo agravante está devidamente justificado por meio dos Laudos Médicos acostado aos autos.

Assim, de acordo com os laudos médicos, devido a apresentação de



comprometimento qualitativo da interação social, comprometimento qualitativo da comunicação, alterações sensoriais e alguns comportamentos inadequados, compatíveis com patologia codificada no CID 11- 6A02.Z, indicou-se os tratamentos com a Terapia comportamental baseada na análise do comportamento aplicada (ABA), Fonoaudiologia com profissional com experiência em TEA, Terapia ocupacional/Integração sensorial e Atividade Física Adaptada (AFA) , como a via mais adequada à melhora de sua saúde, uma vez que era uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Inicialmente, destaco, que quando se editou a legislação inerente à saúde, o legislador sobrepôs a interesses financeiros e secundários o direito à vida, impedindo que um cidadão fosse considerado um gasto a ser evitado, o que fundamenta o dever do plano de saúde contratado em zelar pela saúde e vida do consumidor no momento o qual ele mais precisa.

As operadoras de Planos de Saúde, habilitadas pela ANS – Agência Nacional de Saúde, são seguradoras que se estruturam para oferecer serviços médicos e hospitalares para seus clientes. Diante das incertezas com relação à assistência à saúde, as operadoras e seguros saúde oferecem um produto que ajuda a enfrentar situações em que o alto custo de consultas médicas ou internações não poderiam ser pagas pelos usuários.

Revela-se entre as partes, portanto, relação evidentemente de consumo, uma vez que restam plenamente atendidas as condições estabelecidas nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, permitindo a caracterização da agravada e do agravante, respectivamente, como fornecedora e consumidor de um serviço. Esta relação inclusive foi sumulada pelo Superior Tribunal de Justiça, in verbis: Súmula 469: ‘Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde’.

Assim, a relação jurídica existente entre as partes está sujeita às normas do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a conduta da ré agravada, independentemente de visar ou não lucro, se amolda a de fornecedora de serviços, e a do autor, ora agravante, à condição de consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor assim dispõe em seu art. 4º: ‘Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: [...]’.

Nos termos do artigo 47 da mesma norma supracitada, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor. Logo, em caso de dúvida na aplicação dos dispostos contratuais, leia-se, plano ou seguro de saúde, a ação ou seu recurso deverá ser julgado de forma a não prejudicar o consumidor, parte hipossuficiente da relação jurídica de consumo.

**Sendo assim, entendo que o agravante logrou êxito em demonstrar nos autos o preenchimento dos requisitos autorizadores da liminar, assistindo razão ao presente recurso que visa a reforma da decisão do Juízo a quo”** (grifos nossos).

Enfim, entende-se que a decisão interlocutória reconheceu corretamente a incidência dos requisitos do art. 300 para a concessão da antecipação de tutela. A decisão impugnada se coaduna com o entendimento esposado pelo E. STJ e respalda os preceitos constitucionais previstos nos arts. 6º, 197 e 198 da CRFB.

## DISPOSITIVO



Ante o exposto, **CONHEÇO** do Recurso e **DOU PROVIMENTO** ao **recurso de Agravo de Instrumento** para confirmar a antecipação de tutela e reformar a decisão interlocutória impugnada, na esteira de parecer do Ministério Público de 2º Grau.

**Prejudicado o julgamento do Agravo Interno de ID nº. 17825048.**

É como voto.

Belém, datado e assinado digitalmente

**ALEX PINHEIRO CENTENO**

Desembargador Relator

Belém, 22/10/2024

