



Número: **0805926-30.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **29/06/2021**

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

Processo referência: **0805722-96.2021.8.14.0028**

Assuntos: **Práticas Abusivas, Irregularidade no atendimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AGRAVANTE)</b>	
<b>FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB. MED. DO ACRE,AMAPA,AMAZONAS,PARA,RONDO E RORAIMA (AGRAVADO)</b>	<b>LEIDSON FLAMARION TORRES MATOS (ADVOGADO) HERMANO GADELHA DE SA (ADVOGADO) YAGO RENAN LICARIO DE SOUZA (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
8284245	23/02/2022 09:37	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
8189965	23/02/2022 09:37	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
8189972	23/02/2022 09:37	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
8189976	23/02/2022 09:37	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0805926-30.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL

AGRAVADO: FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB. MED. DO ACRE,AMAPA,AMAZONAS,PARA,RONDO E RORAIMA

**RELATOR(A):** Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE EQUOTERAPIA POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO COBERTO CONTRATUALMENTE. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, e a necessidade do tratamento de Equoterapia, o fato de não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravada da respectiva cobertura, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ.

2- Recurso conhecido e provido.

### RELATÓRIO



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE MARABÁ/PA

AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 0805926-30.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVADA: FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB.MED. DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO, com pedido de tutela de urgência recursal, interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, em favor do menor, G. V. M., contra decisão prolatada pelo Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Marabá, nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA (PROC. N. 0805722-96.2021.8.14.0028), ajuizada em desfavor de FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB. MED. DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA.

A decisão agravada, em sua parte dispositiva, restou, assim, vazada (ID. n. 28077617 – PJE-1º Grau):

“Isto posto, INDEFIRO A LIMINAR e declino da competência para processar e julgar o feito, por ser ele relacionado a matéria de competência material exclusiva do juízo da 4ª Vara Civil e Empresarial dessa Comarca.

Intime-se. Cumpra-se. Tornando-se preclusa a esta decisão, remetam-se os autos ao juízo da 4ª Vara Cível e Empresarial desta Comarca.

Diante da pandemia ocasionada pela COVID-19, deixo de designar a audiência de conciliação, por hora, podendo ser essa pautada a qualquer momento, na forma do Código de Processo Civil, art. 139, inciso VI, em conformidade com o Enunciado número 35 da ENFAM.

CITE-SE a parte ré, PREFERENCIALMENTE PELO MEIO ELETRÔNICO, NA FORMA DO ART. 246, § 1º DO CPC.”

Em suas razões ID n. 5525157, o agravante alegou, em suma, que o menor foi diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista – TEA, e conforme prescrição de neuropediatra, fora indicado tratamento consistente em 1 (uma) sessão semanal de equoterapia.

Discorreu, assim, que o magistrado de origem teria indeferido o pedido de tutela de urgência, sob o fundamento de que o referido tratamento não se encontraria no rol de obrigatoriedade das Operadoras de Planos de Saúde, de acordo com a Resolução Normativa RN nº 465/2021 da



ANS.

Afirmou que o mencionado rol seria apenas exemplificativo, e que não excluiria o procedimento indicado, servindo apenas como parâmetro para procedimentos mínimos, e/ou método/tratamento sem eficácia científica comprovada.

E que o caso *sub judice*, se trataria de direito à saúde, apontando, ainda, que a decisão agravada teria sido equivocada, uma vez que teria dado interpretação a prevalecer norma infralegal em detrimento da CF/88, do ECA e do CDC, restringindo, desse modo, direitos fundamentais, e ameaçando, outrossim, o equilíbrio contratual.

Ademais, citou a Lei n. 12.764/2012 e a Lei Estadual n. 9.262/201, que garantem a pessoa com transtorno do espectro autista, acesso a ações e serviços de saúde, com vista à atenção integral e garantia de suas necessidades de saúde, incluindo, o atendimento multiprofissional.

Relatou também os benefícios terapêuticos do tratamento indicado, a fim de garantir o desenvolvimento adequado ao menor com a melhoria de sua qualidade de vida.

Ao final, pleiteou pelo deferimento da tutela de urgência recursal, “para reformar a decisão do MM. Juízo de primeiro grau (id. 28077617), concedendo o efeito suspensivo ativo, determinando que a Agravada custeie integralmente o tratamento de saúde multidisciplinar, de forma ininterrupta, para o beneficiário G. V. M. nos seguintes termos: 01 (uma) sessão semanal de equoterapia, de acordo com a prescrição médica (id. 28025894), sob pena de multa, ainda que por profissional não cooperado/credenciado na rede própria, sem limitação da quantidade de sessões anuais ou imposição de regime de coparticipação, reformando integralmente a decisão judicial impugnada”; e, no mérito, pelo provimento do recurso.

Em exame de cognição sumária, sob o ID n. 5608988, deferi o pedido de tutela de urgência recursal.

Irresignada, a agravada, FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZÔNIA –FAMA, interpôs recurso de Agravo Interno, sob o ID n. 6017304.

Contrarrrazões ao Agravo de Instrumento, sob o ID n. 6018410, em que a agravada, FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZÔNIA –FAMA, alegou, em suma, que o procedimento prescrito não se encontrava no rol taxativo da ANS, e que o STJ já possuiria entendimento em sentido contrário, pela rejeição da prevalência de determinação médica na ausência de previsão do tratamento indicado, não considerando, desse modo, abusiva a negativa da respectiva cobertura; pugando, ao final, pelo desprovimento do recurso.

Contrarrrazões ao Agravo Interno, sob o ID n. 6302745.

É o relatório, pelo que, diante de o Agravo de Instrumento se encontrar pronto para julgamento de mérito, determinei a sua inclusão em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

## VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

*Ab initio*, em face de o Agravo de Instrumento se encontrar pronto para julgamento de mérito, anoto restar prejudicado o Agravo Interno interposto contra decisão interlocutória deste Relator.



Assim, conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Vislumbro, *a priori*, a necessária citação de trecho da decisão proferido por este Relator, quando da análise do pedido de tutela de urgência recursal, senão vejamos:

“ ...

anoto a necessidade de se ponderar, inicialmente, ainda que o agravante não tenha argumentado, em suas razões, acerca da parte do *decisum* que declinou da competência para a 4ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Marabá que esta questão (competência), por se cuidar de matéria de ordem pública, pode ser apreciada *ex officio*.

Assim, vislumbro que, mesmo reconhecendo a sua incompetência, o magistrado de origem apreciou o pedido, embora o tenha indeferido; e que, em decorrência desta apreciação, os efeitos da decisão permanecem, salvo *decisum* em contrário proferido pelo juízo dito competente, conforme preleciona o art. 64, § 4º, do CPC/2015, senão vejamos:

“Art. 64. A incompetência, absoluta ou relativa, será alegada como questão preliminar de contestação.

...

§ 4º. Salvo decisão judicial em sentido contrário, conservar-se-ão os efeitos de decisão proferida pelo juízo incompetente até que outra seja proferida, se for o caso, pelo juízo competente.”

Nesse contexto, compulsando os autos eletrônicos do PJE- 1º Grau, anoto que inexistente qualquer decisão posterior à ora agravada, o que se denota o interesse do agravante em impugná-la por esta via recursal.”

Nesse sentido, após as devidas considerações a respeito da competência, passo ao exame de mérito do presente recurso.

Com efeito, o contrato de seguro ou plano de saúde tem por objeto a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do artigo 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.

No caso, há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço à cobertura do seguro médico ofertada pela demandada, consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço, conforme se depreende do art. 35 da Lei 9.656/98; bem como da Súmula n. 469 do STJ.

Nesse sentido, comprovada a existência da doença e a necessidade do tratamento indicado, o fato deste não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravada de cobertura para o seu fornecimento, pois aquele apenas garante os procedimentos mínimos que devem ser observados pelas operadoras de planos de saúde, não sendo sua enumeração taxativa.

Coadunando a esse entendimento, julgados do Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:



“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. ILEGALIDADE DA RECUSA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. **É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.** 2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que foi constatado pelo Tribunal de origem no caso concreto. 3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante, o que não ocorreu no caso dos autos, em que fixado o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em decorrência de recusa de tratamento/medicamento. 4. Agravo interno a que se nega provimento.”

(STJ - AgInt no REsp: 1888232 SP 2020/0197531-7, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 30/11/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/12/2020).

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS E URGÊNCIA EVIDENCIADA. SÚMULA 83/STJ. REQUERIMENTO DA PARTE AGRAVADA DE APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO NA HIPÓTESE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. **Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano.** 2. **Ademais, é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor.** 3. Por derradeiro, que a recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência constitui dano moral presumido, como na hipótese em apreço, não havendo que se falar em mero inadimplemento contratual. Súmula 83/STJ. 4. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da parte agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que, contudo, não se verifica na hipótese ora examinada. 5. Agravo interno desprovido.”

(STJ - AgInt no REsp: 1825755 CE 2019/0202100-1, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 21/10/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/10/2019).



“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. O recurso que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF, aplicada por analogia. 2. **“O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura”** (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017). 3. **“Por ser o rol da ANS exemplificativo, a ausência de previsão de procedimento médico específico não afasta o dever de cobertura.** 4. Nos termos do art. 1.021, § 1º, do CPC/2015, é inviável agravo interno que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada. Incidência, por analogia, da Súmula n. 182/STJ. 5. Agravo interno a que se nega provimento.”(STJ - AgInt no AREsp: 1405622 SP 2018/0314478-0, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 08/04/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/04/2019).

Ademais, conquanto não se ignore o recente entendimento da 4ª Turma do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ, na 3ª Turma, repiso, tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme as decisões acima mencionadas, bem como recente *decisum* publicado em 06/04/2021, senão vejamos:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA.** SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. **Conforme entendimento desta Corte de Justiça, “o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário”** (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020). 2. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente.** 2.1. **Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.** 3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

No mesmo sentido é a decisão proferida pela Ministra Nancy Andrighi do Superior Tribunal de Justiça, RECURSO ESPECIAL Nº 1919954, publicada em 18/03/2021:

“(....)

Com efeito, não se desconhece que há, no âmbito da Quarta Turma, recente julgado no sentido



de que o rol de procedimentos e eventos em saúde tem natureza taxativa, o que autoriza as operadoras a negarem a cobertura quando o tratamento prescrito está fora das hipóteses nele previstas (REsp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020); **no entanto, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa e, por isso, reputa abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato.**

Citam-se, por oportuno: AgInt no REsp 1.682.692/RO, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 06/12/2019; AgInt no AREsp 919.368/SP, Quarta Turma, julgado em 25/10/2016, DJe de 07/11/2016; AgRg no AREsp 708.082/DF, Terceira Turma, julgado em 16/02/2016, DJe de 26/02/2016.

(...)

**Desse modo, verifica-se que o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação da Terceira Turma no sentido de que "é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta" (REsp 1.679.190/SP, julgado em 26/9/2017, DJe de 02/10/2017).**

(...)

Publique-se. Intimem-se.  
Brasília, 16 de março de 2021.  
MINISTRA NANCY ANDRIGHI

**Relatora. (REsp 1919954, Ministra Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data da decisão: 15/03/2021, Data da publicação: 18/03/2021)."**

Desse modo, além da legislação citada alhures, saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, da cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos arts. 421 e 422 do Código Civil de 2002.

Denoto que 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.

Ademais, nos contratos marcados pela adesão e jungidos ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas.

Ante o exposto, conheço do recurso e dou-lhe provimento, nos termos da fundamentação.

Este é o meu voto.

Belém-Pa, 21 de fevereiro de 2021.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR



Belém, 23/02/2022



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE NORONHA TAVARES - 23/02/2022 09:37:33

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2202230937333670000008056637>

Número do documento: 2202230937333670000008056637

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE MARABÁ/PA

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0805926-30.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVADA: FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB.MED. DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO, com pedido de tutela de urgência recursal, interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, em favor do menor, G. V. M., contra decisão prolatada pelo Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Marabá, nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA (PROC. N. 0805722-96.2021.8.14.0028), ajuizada em desfavor de FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB. MED. DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA.

A decisão agravada, em sua parte dispositiva, restou, assim, vazada (ID. n. 28077617 – PJE-1º Grau):

“Isto posto, INDEFIRO A LIMINAR e declino da competência para processar e julgar o feito, por ser ele relacionado a matéria de competência material exclusiva do juízo da 4ª Vara Civil e Empresarial dessa Comarca.

Intime-se. Cumpra-se. Tornando-se preclusa a esta decisão, remetam-se os autos ao juízo da 4ª Vara Cível e Empresarial desta Comarca.

Diante da pandemia ocasionada pela COVID-19, deixo de designar a audiência de conciliação, por hora, podendo ser essa pautada a qualquer momento, na forma do Código de Processo Civil, art. 139, inciso VI, em conformidade com o Enunciado número 35 da ENFAM.

CITE-SE a parte ré, PREFERENCIALMENTE PELO MEIO ELETRÔNICO, NA FORMA DO ART. 246, § 1º DO CPC.”

Em suas razões ID n. 5525157, o agravante alegou, em suma, que o menor foi diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista – TEA, e conforme prescrição de neuropediatra, fora indicado tratamento consistente em 1 (uma) sessão semanal de equoterapia.

Discorreu, assim, que o magistrado de origem teria indeferido o pedido de tutela de urgência, sob o fundamento de que o referido tratamento não se encontraria no rol de obrigatoriedade das Operadoras de Planos de Saúde, de acordo com a Resolução Normativa RN nº 465/2021 da



ANS.

Afirmou que o mencionado rol seria apenas exemplificativo, e que não excluiria o procedimento indicado, servindo apenas como parâmetro para procedimentos mínimos, e/ou método/tratamento sem eficácia científica comprovada.

E que o caso *sub judice*, se trataria de direito à saúde, apontando, ainda, que a decisão agravada teria sido equivocada, uma vez que teria dado interpretação a prevalecer norma infralegal em detrimento da CF/88, do ECA e do CDC, restringindo, desse modo, direitos fundamentais, e ameaçando, outrossim, o equilíbrio contratual.

Ademais, citou a Lei n. 12.764/2012 e a Lei Estadual n. 9.262/201, que garantem a pessoa com transtorno do espectro autista, acesso a ações e serviços de saúde, com vista à atenção integral e garantia de suas necessidades de saúde, incluindo, o atendimento multiprofissional.

Relatou também os benefícios terapêuticos do tratamento indicado, a fim de garantir o desenvolvimento adequado ao menor com a melhoria de sua qualidade de vida.

Ao final, pleiteou pelo deferimento da tutela de urgência recursal, “para reformar a decisão do MM. Juízo de primeiro grau (id. 28077617), concedendo o efeito suspensivo ativo, determinando que a Agravada custeie integralmente o tratamento de saúde multidisciplinar, de forma ininterrupta, para o beneficiário G. V. M. nos seguintes termos: 01 (uma) sessão semanal de equoterapia, de acordo com a prescrição médica (id. 28025894), sob pena de multa, ainda que por profissional não cooperado/credenciado na rede própria, sem limitação da quantidade de sessões anuais ou imposição de regime de coparticipação, reformando integralmente a decisão judicial impugnada”; e, no mérito, pelo provimento do recurso.

Em exame de cognição sumária, sob o ID n. 5608988, deferi o pedido de tutela de urgência recursal.

Irresignada, a agravada, FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZÔNIA –FAMA, interpôs recurso de Agravo Interno, sob o ID n. 6017304.

Contrarrrazões ao Agravo de Instrumento, sob o ID n. 6018410, em que a agravada, FEDERAÇÃO DAS UNIMEDS DA AMAZÔNIA –FAMA, alegou, em suma, que o procedimento prescrito não se encontrava no rol taxativo da ANS, e que o STJ já possuiria entendimento em sentido contrário, pela rejeição da prevalência de determinação médica na ausência de previsão do tratamento indicado, não considerando, desse modo, abusiva a negativa da respectiva cobertura; pugando, ao final, pelo desprovimento do recurso.

Contrarrrazões ao Agravo Interno, sob o ID n. 6302745.

É o relatório, pelo que, diante de o Agravo de Instrumento se encontrar pronto para julgamento de mérito, determinei a sua inclusão em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).



O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

*Ab initio*, em face de o Agravo de Instrumento se encontrar pronto para julgamento de mérito, anoto restar prejudicado o Agravo Interno interposto contra decisão interlocutória deste Relator.

Assim, conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Vislumbro, *a priori*, a necessária citação de trecho da decisão proferido por este Relator, quando da análise do pedido de tutela de urgência recursal, senão vejamos:

“ ...

anoto a necessidade de se ponderar, inicialmente, ainda que o agravante não tenha argumentado, em suas razões, acerca da parte do *decisum* que declinou da competência para a 4ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Marabá que esta questão (competência), por se cuidar de matéria de ordem pública, pode ser apreciada *ex officio*.

Assim, vislumbro que, mesmo reconhecendo a sua incompetência, o magistrado de origem apreciou o pedido, embora o tenha indeferido; e que, em decorrência desta apreciação, os efeitos da decisão permanecem, salvo *decisum* em contrário proferido pelo juízo dito competente, conforme preleciona o art. 64, § 4º, do CPC/2015, senão vejamos:

“Art. 64. A incompetência, absoluta ou relativa, será alegada como questão preliminar de contestação.

...

§ 4º. Salvo decisão judicial em sentido contrário, conservar-se-ão os efeitos de decisão proferida pelo juízo incompetente até que outra seja proferida, se for o caso, pelo juízo competente.”

Nesse contexto, compulsando os autos eletrônicos do PJE- 1º Grau, anoto que inexistente qualquer decisão posterior à ora agravada, o que se denota o interesse do agravante em impugná-la por esta via recursal.”

Nesse sentido, após as devidas considerações a respeito da competência, passo ao exame de mérito do presente recurso.

Com efeito, o contrato de seguro ou plano de saúde tem por objeto a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do artigo 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.

No caso, há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço à cobertura do seguro médico ofertada pela demandada, consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço, conforme se depreende do art. 35 da Lei 9.656/98; bem como da Súmula n. 469 do STJ.

Nesse sentido, comprovada a existência da doença e a necessidade do tratamento indicado, o fato deste não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravada de cobertura para o seu fornecimento, pois aquele apenas garante os procedimentos



mínimos que devem ser observados pelas operadoras de planos de saúde, não sendo sua enumeração taxativa.

Coadunando a esse entendimento, julgados do Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. ILEGALIDADE DA RECUSA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. **É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.** 2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que foi constatado pelo Tribunal de origem no caso concreto. 3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante, o que não ocorreu no caso dos autos, em que fixado o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em decorrência de recusa de tratamento/medicamento. 4. Agravo interno a que se nega provimento.”

(STJ - AgInt no REsp: 1888232 SP 2020/0197531-7, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 30/11/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/12/2020).

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS E URGÊNCIA EVIDENCIADA. SÚMULA 83/STJ. REQUERIMENTO DA PARTE AGRAVADA DE APLICAÇÃO DA MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO NA HIPÓTESE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. **Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano. 2. Ademais, é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor.** 3. Por derradeiro, que a recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência constitui dano moral presumido, como na hipótese em apreço, não havendo que se falar em mero inadimplemento contratual. Súmula 83/STJ. 4. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da parte agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que, contudo, não se verifica na hipótese ora examinada. 5. Agravo interno desprovido.”

(STJ - AgInt no REsp: 1825755 CE 2019/0202100-1, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO



BELLIZZE, Data de Julgamento: 21/10/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/10/2019).

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. O recurso que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF, aplicada por analogia. 2. **“O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura”** (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017). 3. **Por ser o rol da ANS exemplificativo, a ausência de previsão de procedimento médico específico não afasta o dever de cobertura.** 4. Nos termos do art. 1.021, § 1º, do CPC/2015, é inviável agravo interno que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada. Incidência, por analogia, da Súmula n. 182/STJ. 5. Agravo interno a que se nega provimento.”(STJ - AgInt no AREsp: 1405622 SP 2018/0314478-0, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 08/04/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/04/2019).

Ademais, conquanto não se ignore o recente entendimento da 4ª Turma do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ, na 3ª Turma, repiso, tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme as decisões acima mencionadas, bem como recente *decisum* publicado em 06/04/2021, senão vejamos:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA.** SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. **Conforme entendimento desta Corte de Justiça, “o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário”** (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020). 2. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente.** 2.1. **Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.** 3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

No mesmo sentido é a decisão proferida pela Ministra Nancy Andrighi do Superior Tribunal de



Justiça, RECURSO ESPECIAL Nº 1919954, publicada em 18/03/2021:

“(....)

Com efeito, não se desconhece que há, no âmbito da Quarta Turma, recente julgado no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde tem natureza taxativa, o que autoriza as operadoras a negarem a cobertura quando o tratamento prescrito está fora das hipóteses nele previstas (REsp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020); **no entanto, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte no sentido de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa e, por isso, reputa abusiva a recusa de custeio do tratamento de doença coberta pelo contrato.**

Citam-se, por oportuno: AgInt no REsp 1.682.692/RO, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 06/12/2019; AgInt no AREsp 919.368/SP, Quarta Turma, julgado em 25/10/2016, DJe de 07/11/2016; AgRg no AREsp 708.082/DF, Terceira Turma, julgado em 16/02/2016, DJe de 26/02/2016.

(...)

**Desse modo, verifica-se que o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação da Terceira Turma no sentido de que "é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta"** (REsp 1.679.190/SP, julgado em 26/9/2017, DJe de 02/10/2017).

(...)

Publique-se. Intimem-se.  
Brasília, 16 de março de 2021.  
MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora. **(REsp 1919954, Ministra Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data da decisão: 15/03/2021, Data da publicação: 18/03/2021).**”

Desse modo, além da legislação citada alhures, saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, da cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos arts. 421 e 422 do Código Civil de 2002.

Denoto que 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.

Ademais, nos contratos marcados pela adesão e jungidos ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas.

Ante o exposto, conheço do recurso e dou-lhe provimento, nos termos da fundamentação.

Este é o meu voto.

Belém-Pa, 21 de fevereiro de 2021.



LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE NORONHA TAVARES - 23/02/2022 09:37:34

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22022309373387700000007964764>

Número do documento: 22022309373387700000007964764

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE EQUOTERAPIA POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO COBERTO CONTRATUALMENTE. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, e a necessidade do tratamento de Equoterapia, o fato de não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravada da respectiva cobertura, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ.

2- Recurso conhecido e provido.

