



Número: **0804550-09.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **20/05/2021**

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

Processo referência: **0805242-87.2021.8.14.0006**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
LENDER SAVIO PINHEIRO GOMES (AGRAVADO)		BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO) HUGO PINTO BARROSO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
10757161	23/08/2022 16:20	Acórdão	Acórdão
10346346	23/08/2022 16:20	Relatório	Relatório
10346349	23/08/2022 16:20	Voto do Magistrado	Voto
10346352	23/08/2022 16:20	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804550-09.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: LENDER SAVIO PINHEIRO GOMES

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA ORIGEM. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CUSTEIO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial para pacientes com transtornos do desenvolvimento, incorporando a terapia ABA ao rol de tratamentos a serem disponibilizados.

2. Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “*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.”

3. Cabe ao profissional que acompanha o enfermo, o mais capacitado dentro do seu conhecimento científico, e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar os procedimentos adequados a garantir a saúde do mesmo.

4. Hipótese dos autos em que existe prescrição do médico que assiste o autor solicitando o plano de tratamento individualizado pelos métodos requeridos, em virtude de o menor necessitar de suporte multiprofissional de forma contínua e regular, por tempo indeterminado, visto que sua condição neurobiológica é de caráter permanente.

5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

RELATÓRIO

PROCESSO: 0804550-09.2022.8.14.0000- PJE

SEC. ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: J. M.G., representado (a) por LENDER SÁVIO PINHEIRO GOMES

RELATOR: DES. RICARDO FERREIRA NUNES



RELATÓRIO

Da leitura dos autos, observa-se que o presente agravo de instrumento se insurge contra decisão proferida na ação de obrigação de c/c pedido de tutela provisória de urgência antecipada (proc. nº 0805242-87.2021.8.14.0006), que tramita na Vara da Infância e Juventude de Ananindeua, demanda ajuizada por J.M.G., representado(a) por LENDER SÁVIO PINHEIRO GOMES em face de UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

A decisão agravada deferiu o pleito de tutela provisória nos seguintes termos:

“ISTO POSTO, nos termos do fundamento acima, DEFIRO O PEDIDO, determinando que o requerido custeie de imediato os tratamentos de Psicoterapia através do método ABA, de Fonoaudiologia pelo método ABA, de Acompanhamento Terapêutico em Ambiente Escolar através do método ABA (40h semanais, de Equoterapia, de Musicoterapia e de Hidroterapia, diagnosticada com Paralisia Cerebral (CID 10 – G80) e Transtorno Global do Desenvolvimento (CID 10 – F84), na forma prescrita pelos médicos assistentes da Requerente na clínica especialista em pacientes com lesões neurológicas Therasuit Studio Belém, uma vez que o plano de não conseguiu indicar profissionais dentro da sua rede credenciada que realizem os tratamentos especializados e intensivos na forma prescrita à infante J. M. G., diagnosticada com Paralisia Cerebral (CID 10 – G80) e Transtorno Global do Desenvolvimento (CID 10 – F84), conforme prescrição médica.”

Em seu recurso, defende a reforma da decisão, pois o plano agiu em total consonância com o disposto no art. 12, inciso I, alínea b, da Lei nº 9.656/1998, e arts. 2º e 15, caput, da RN 428/2017/ANS de forma que manter a decisão agravada significa contrariar o disposto na lei e na jurisprudência, logo, aponta o não preenchimento dos requisitos necessários para o deferimento do custeio dos tratamentos, tendo em vista a inexistência de obrigação de cobertura por não estarem previstos no rol taxativo da ANS. Aduz ainda a impossibilidade de cobertura para métodos experimentais.

Em decisão de ID 5498729, concedi efeito suspensivo ao presente recurso.



A parte agravada apresentou agravo interno, ID 5713426.

No ID 5930118 consta contrarrazões ao Agravo de Interno.

A Douta Procuradoria do Ministério Público opinou pelo conhecimento e desprovemento do recurso.

Nada mais havendo, vieram-me os autos conclusos para julgamento.

É o relatório.

Inclua-se o presente feito na próxima pauta de julgamento da sessão do plenário virtual.

Belém, 1º de agosto de 2022.

Des. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



VOTO

1. Juízo de admissibilidade.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço** do recurso de Agravo de Instrumento.

2. Razões recursais.

Cinge-se a controvérsia recursal à análise do acerto ou desacerto da decisão que deferiu a tutela de urgência, determinando que a ora agravante custeie/autorize a realização de tratamento do autor pelo método ABA, nos modos requeridos na exordial.

Não obstante a argumentação da recorrente e em que pese ter inicialmente deferido o efeito suspensivo pleiteado, em análise exauriente do recurso, penso estar escorreta a decisão proferida pelo juízo de primeiro grau. Vejamos.

Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer que pretende impor ao plano de saúde contratado a cobertura dos tratamentos prescritos pelos profissionais que acompanham a paciente, autora da ação, porém, não abarcados pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, são eles: os tratamentos de Psicoterapia, de Fonoaudiologia, de Acompanhamento Terapêutico em Ambiente Escolar, de Equoterapia, de Musicoterapia e de Hidroterapia, todos pelo método ABA, indicados para a menor, portadora de Paralisia Cerebral e Transtorno Global de Desenvolvimento, conforme laudo médico acostado ao feito originário.

Segundo o agravante, todos as terapias requeridas pela autora lhe estão sendo disponibilizadas, todavia pelo método convencional ao passo que a solicitação da autora fora realizada com requerimento de técnicas específicas sem comprovação científica na literatura a respeito da superioridade desta técnica das convencionais e cobertas pela DUT – Rol da ANS. Desta forma, defende a ausência de probabilidade do direito da suplicante e perigo de dano, ao passo que pode realizar todos os procedimentos convencionais necessários com a cobertura do plano de saúde.

[Em que pese ter havido grande discussão no âmbito do poder judiciário acerca da cobertura pelas operadoras de plano de saúde de tratamentos pelo método ABA, a qual foi considerada sem evidências científicas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário \(Nat-Jus\), como ressaltado na decisão em que deferi o efeito suspensivo, a questão foi recentemente](#)



[pacificada.](#)

Sobre o assunto, após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de plano de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial de planos de saúde para pacientes com transtornos do desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista (TEA), incorporando a terapia ABA (sigla em inglês que significa Análise Comportamental Aplicada) ao rol de tratamentos a serem disponibilizados.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº. 539/2022 alterou a a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Nos termos da Resolução: *“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.”*

A Resolução foi aprovada por unanimidade e entrou em vigor a partir de 1º de julho, passando a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica que seja indicado por um especialista a pacientes com algum dos transtornos que compõem o CID F84. Entre as técnicas citadas na reunião da ANS, que poderão ser usadas estão: a análise aplicada do comportamento (ABA), o método Denver, a comunicação alternativa e suplementar (PECS), modelo DIR/Floortime e o programa Son-Rise.

Como se verifica, foi reforçada a importância do médico que acompanha o paciente como o mais indicado a decidir sobre o tratamento adequado. [Cabe ao profissional que acompanha o enfermo, o mais capacitado dentro do seu conhecimento científico, e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar os procedimentos adequados a garantir a saúde do mesmo.](#)

Assim, não resta mais qualquer dúvida acerca do dever da operadora do plano de saúde de fornecer o tratamento pelo método ABA, quando houver indicação pelo médico assistente.

Neste sentido já vem decidindo os Tribunais Pátrios:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Tutela de urgência. Negativa de cobertura das terapêuticas realizadas por



meio da psicoterapia ABA. Paciente diagnosticado com o transtorno do espectro autista. Necessária observância da recente regulamentação da matéria pela ANS. Inclusão da terapêutica como de observância obrigatória pelos planos de saúde (RN ANS 539, de 23.06.22). Cobertura anterior, ainda, submetida à RN 459, de 09.07.21). Multa diária fixada em R\$ 2.000,00, para o caso de inobservância da r. decisão judicial. Manutenção. Importância, na hipótese, que não se apresentou excessiva. AGRAVO DESPROVIDO.

(TJ-SP - AI: 20603323020228260000 SP 2060332-30.2022.8.26.0000, Relator: Donegá Morandini, Data de Julgamento: 08/07/2022, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/07/2022) (grifos nossos)

No caso em tela, conforme se depreende dos autos virtuais da ação originária, existe prescrição do médico que assiste a Requerente solicitando o plano de tratamento individualizado pelos métodos requeridos, em virtude de a menor necessitar de suporte multiprofissional de forma contínua e regular, por tempo indeterminado, visto que sua condição neurobiológica é de caráter permanente.

Feitas estas considerações, diferentemente do afirmado pela agravante, a agravada, quando do requerimento da tutela de urgência, demonstrou a probabilidade do seu direito, pois a ANS já se posicionou a respeito do tratamento ABA, incluindo novo texto a fim de obrigar os planos de saúde a custeá-lo, inclusive sem limitação de sessões.

Necessário ressaltar ainda que não há comprovação, neste momento processual, de que a rede credenciada da agravante é capaz de fornecer o tratamento adequado, nem que os profissionais estejam habilitados ao sistema ABA, considerando a petição de ID 56951203 dos autos originários, na qual a agravante afirma que: "*não possui em seus cooperados e clínicas credenciadas, prestadores para realizarem os mencionados tratamentos*". Consequentemente, ao menos no presente instante, não há como obrigar a Agravante a limitar-se à rede credenciada, impondo-se a manutenção da decisão agravada que determinou o custeio/autorização do tratamento.

No que toca ao perigo de dano, irrefutável que o perigo *in reverso* para o agravado é superior ao perigo enfatizado pela agravante, posto que estamos diante do direito à vida e à saúde, que em conjunto com o princípio do respeito à dignidade da pessoa humana deve prevalecer, sem contar que, caso a agravante, ao final da demanda originária seja consagrada vencedora, poderá reaver os custos dos procedimentos por outros meios.

Assim entendo que o custeio de procedimento deve ficar por conta da Agravada, na forma prescrita pelo médico do menor de forma individualizada, uma vez que demonstrada a probabilidade do direito e indiscutível o risco de dano, já que se trata de demanda que envolve saúde, que deve acima de tudo ser resguardada.



Deste modo, presentes os pressupostos do art. 300 do CPC, é de rigor a manutenção da decisão agravada.

3. Parte dispositiva.

Isto posto, conforme a fundamentação ao norte, **CONHEÇO** do recurso de Agravo de Instrumento e, **NEGO-LHE PROVIMENTO** [mantendo a decisão agravada em todos os seus termos.](#)

É voto.

Belém,

Des. Ricardo Ferreira Nunes

Relator

Belém, 23/08/2022



PROCESSO: 0804550-09.2022.8.14.0000- PJE

SEC. ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: J. M.G., representado (a) por LENDER SÁVIO PINHEIRO GOMES

RELATOR: DES. RICARDO FERREIRA NUNES



RELATÓRIO

Da leitura dos autos, observa-se que o presente agravo de instrumento se insurge contra decisão proferida na ação de obrigação de c/c pedido de tutela provisória de urgência antecipada (proc. nº 0805242-87.2021.8.14.0006), que tramita na Vara da Infância e Juventude de Ananindeua, demanda ajuizada por J.M.G., representado(a) por LENDER SÁVIO PINHEIRO GOMES em face de UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

A decisão agravada deferiu o pleito de tutela provisória nos seguintes termos:

“ISTO POSTO, nos termos do fundamento acima, DEFIRO O PEDIDO, determinando que o requerido custeie de imediato os tratamentos de Psicoterapia através do método ABA, de Fonoaudiologia pelo método ABA, de Acompanhamento Terapêutico em Ambiente Escolar através do método ABA (40h semanais, de Equoterapia, de Musicoterapia e de Hidroterapia, diagnosticada com Paralisia Cerebral (CID 10 – G80) e Transtorno Global do Desenvolvimento (CID 10 – F84), na forma prescrita pelos médicos assistentes da Requerente na clínica especialista em pacientes com lesões neurológicas Therasuit Studio Belém, uma vez que o plano de não conseguiu indicar profissionais dentro da sua rede credenciada que realizem os tratamentos especializados e intensivos na forma prescrita à infante J. M. G., diagnosticada com Paralisia Cerebral (CID 10 – G80) e Transtorno Global do Desenvolvimento (CID 10 – F84), conforme prescrição médica.”

Em seu recurso, defende a reforma da decisão, pois o plano agiu em total consonância com o disposto no art. 12, inciso I, alínea b, da Lei nº 9.656/1998, e arts. 2º e 15, caput, da RN 428/2017/ANS de forma que manter a decisão agravada significa contrariar o disposto na lei e na jurisprudência, logo, aponta o não preenchimento dos requisitos necessários para o deferimento do custeio dos tratamentos, tendo em vista a inexistência de obrigação de cobertura por não estarem previstos no rol taxativo da ANS. Aduz ainda a impossibilidade de cobertura para métodos experimentais.

Em decisão de ID 5498729, concedi efeito suspensivo ao presente recurso.



A parte agravada apresentou agravo interno, ID 5713426.

No ID 5930118 consta contrarrazões ao Agravo de Interno.

A Douta Procuradoria do Ministério Público opinou pelo conhecimento e desprovemento do recurso.

Nada mais havendo, vieram-me os autos conclusos para julgamento.

É o relatório.

Inclua-se o presente feito na próxima pauta de julgamento da sessão do plenário virtual.

Belém, 1º de agosto de 2022.

Des. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator





Assinado eletronicamente por: RICARDO FERREIRA NUNES - 01/08/2022 11:30:17

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22080111301698800000010066261>

Número do documento: 22080111301698800000010066261

1. Juízo de admissibilidade.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço** do recurso de Agravo de Instrumento.

2. Razões recursais.

Cinge-se a controvérsia recursal à análise do acerto ou desacerto da decisão que deferiu a tutela de urgência, determinando que a ora agravante custeie/autorize a realização de tratamento do autor pelo método ABA, nos modos requeridos na exordial.

Não obstante a argumentação da recorrente e em que pese ter inicialmente deferido o efeito suspensivo pleiteado, em análise exauriente do recurso, penso estar escorreita a decisão proferida pelo juízo de primeiro grau. Vejamos.

Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer que pretende impor ao plano de saúde contratado a cobertura dos tratamentos prescritos pelos profissionais que acompanham a paciente, autora da ação, porém, não abarcados pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, são eles: os tratamentos de Psicoterapia, de Fonoaudiologia, de Acompanhamento Terapêutico em Ambiente Escolar, de Equoterapia, de Musicoterapia e de Hidroterapia, todos pelo método ABA, indicados para a menor, portadora de Paralisia Cerebral e Transtorno Global de Desenvolvimento, conforme laudo médico acostado ao feito originário.

Segundo o agravante, todos as terapias requeridas pela autora lhe estão sendo disponibilizadas, todavia pelo método convencional ao passo que a solicitação da autora fora realizada com requerimento de técnicas específicas sem comprovação científica na literatura a respeito da superioridade desta técnica das convencionais e cobertas pela DUT – Rol da ANS. Desta forma, defende a ausência de probabilidade do direito da suplicante e perigo de dano, ao passo que pode realizar todos os procedimentos convencionais necessários com a cobertura do plano de saúde.

[Em que pese ter havido grande discussão no âmbito do poder judiciário acerca da cobertura pelas operadoras de plano de saúde de tratamentos pelo método ABA, a qual foi considerada sem evidências científicas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário \(Nat-Jus\), como ressaltado na decisão em que deferi o efeito suspensivo, a questão foi recentemente pacificada.](#)

Sobre o assunto, após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de plano de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial de planos de saúde para pacientes com transtornos do desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista (TEA),



incorporando a terapia ABA (sigla em inglês que significa Análise Comportamental Aplicada) ao rol de tratamentos a serem disponibilizados.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº. 539/2022 alterou a a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Nos termos da Resolução: *“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.”*

A Resolução foi aprovada por unanimidade e entrou em vigor a partir de 1º de julho, passando a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica que seja indicado por um especialista a pacientes com algum dos transtornos que compõem o CID F84. Entre as técnicas citadas na reunião da ANS, que poderão ser usadas estão: a análise aplicada do comportamento (ABA), o método Denver, a comunicação alternativa e suplementar (PECS), modelo DIR/Floortime e o programa Son-Rise.

Como se verifica, foi reforçada a importância do médico que acompanha o paciente como o mais indicado a decidir sobre o tratamento adequado. [Cabe ao profissional que acompanha o enfermo, o mais capacitado dentro do seu conhecimento científico, e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar os procedimentos adequados a garantir a saúde do mesmo.](#)

Assim, não resta mais qualquer dúvida acerca do dever da operadora do plano de saúde de fornecer o tratamento pelo método ABA, quando houver indicação pelo médico assistente.

Neste sentido já vem decidindo os Tribunais Pátrios:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Tutela de urgência. Negativa de cobertura das terapêuticas realizadas por meio da psicoterapia ABA. Paciente diagnosticado com o transtorno do espectro autista. Necessária observância da recente regulamentação da matéria pela ANS. Inclusão da terapêutica como de observância obrigatória pelos planos de saúde (RN ANS 539, de 23.06.22). Cobertura anterior, ainda, submetida à RN 459, de 09.07.21). Multa diária fixada em R\$ 2.000,00, para o caso de inobservância da r. decisão judicial. Manutenção. Importância, na hipótese, que não se apresentou excessiva. AGRAVO DESPROVIDO.



(TJ-SP - AI: 20603323020228260000 SP 2060332-30.2022.8.26.0000, Relator: Donegá Morandini, Data de Julgamento: 08/07/2022, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/07/2022) (grifos nossos)

No caso em tela, conforme se depreende dos autos virtuais da ação originária, existe prescrição do médico que assiste a Requerente solicitando o plano de tratamento individualizado pelos métodos requeridos, em virtude de a menor necessitar de suporte multiprofissional de forma contínua e regular, por tempo indeterminado, visto que sua condição neurobiológica é de caráter permanente.

Feitas estas considerações, diferentemente do afirmado pela agravante, a agravada, quando do requerimento da tutela de urgência, demonstrou a probabilidade do seu direito, pois a ANS já se posicionou a respeito do tratamento ABA, incluindo novo texto a fim de obrigar os planos de saúde a custeá-lo, inclusive sem limitação de sessões.

Necessário ressaltar ainda que não há comprovação, neste momento processual, de que a rede credenciada da agravante é capaz de fornecer o tratamento adequado, nem que os profissionais estejam habilitados ao sistema ABA, considerando a petição de ID 56951203 dos autos originários, na qual a agravante afirma que: "*não possui em seus cooperados e clínicas credenciadas, prestadores para realizarem os mencionados tratamentos*". Consequentemente, ao menos no presente instante, não há como obrigar a Agravante a limitar-se à rede credenciada, impondo-se a manutenção da decisão agravada que determinou o custeio/autorização do tratamento.

No que toca ao perigo de dano, irrefutável que o perigo *in reverso* para o agravado é superior ao perigo enfatizado pela agravante, posto que estamos diante do direito à vida e à saúde, que em conjunto com o princípio do respeito à dignidade da pessoa humana deve prevalecer, sem contar que, caso a agravante, ao final da demanda originária seja consagrada vencedora, poderá reaver os custos dos procedimentos por outros meios.

Assim entendo que o custeio de procedimento deve ficar por conta da Agravada, na forma prescrita pelo médico do menor de forma individualizada, uma vez que demonstrada a probabilidade do direito e indiscutível o risco de dano, já que se trata de demanda que envolve saúde, que deve acima de tudo ser resguardada.

Deste modo, presentes os pressupostos do art. 300 do CPC, é de rigor a manutenção da decisão agravada.

3. Parte dispositiva.

Isto posto, conforme a fundamentação ao norte, **CONHEÇO** do recurso de Agravo



de Instrumento e, **NEGO-LHE PROVIMENTO** [mantendo a decisão agravada em todos os seus termos.](#)

É voto.

Belém,

Des. Ricardo Ferreira Nunes

Relator



AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA ORIGEM. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CUSTEIO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a ampliação das regras de cobertura assistencial para pacientes com transtornos do desenvolvimento, incorporando a terapia ABA ao rol de tratamentos a serem disponibilizados.

2. Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “*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.*”

3. Cabe ao profissional que acompanha o enfermo, o mais capacitado dentro do seu conhecimento científico, e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar os procedimentos adequados a garantir a saúde do mesmo.

4. Hipótese dos autos em que existe prescrição do médico que assiste o autor solicitando o plano de tratamento individualizado pelos métodos requeridos, em virtude de o menor necessitar de suporte multiprofissional de forma contínua e regular, por tempo indeterminado, visto que sua condição neurobiológica é de caráter permanente.

5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

