



Número: **0807535-14.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **27/05/2022**

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

Processo referência: **0800107-33.2022.8.14.0015**

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)
L. A. D. M. C. (AGRAVADO)	RENATA AUGUSTA CARVALHO REZENDE (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	NELSON PEREIRA MEDRADO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
12773108	23/02/2023 20:05	Acórdão	Acórdão
12652629	23/02/2023 20:05	Relatório	Relatório
12652635	23/02/2023 20:05	Voto do Magistrado	Voto
12652637	23/02/2023 20:05	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0807535-14.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: L. A. D. M. C.

RELATOR(A): Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA

EMENTA: AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PARALISIA CEREBRAL E HIDROCEFALIA. ROL TAXATIVO DA ANS PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada pelo Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados.
2. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o tratamento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro tratamento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àquele prescrito pelo médico assistente.
3. Hipótese em que se encontra, no juízo sumário de cognição, os requisitos do artigo 300 do CPC, de rigor a manutenção da decisão. Durante a instrução se colherão elementos suficientes à convicção do Juízo.
4. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida



que se impõe, aplicando-se ope legis, a multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC.

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0807535-14.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DECISÃO AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA ID 11692263

AGRAVADA: L. A. D. M. C., representada por F. M. C.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de Agravo Interno em Recurso de Agravo de Instrumento interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática Id. 11692263, através da qual com fundamento no art. 932 do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno deste Tribunal, foi conhecido e desprovido o recurso da ora agravante, consoante os motivos assim resumidos na ementa:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO MULTIDISPLINAR. PARALISIA CEREBRAL E HIDROCEFALIA. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Insurgência da ré à decisão que deferiu a tutela de urgência para determinar o custeio de tratamento à autora. Alegação de que o tratamento não está previsto no rol da ANS. Presentes, neste juízo sumário de cognição, os requisitos do artigo 300 do CPC, de rigor a manutenção da decisão. Durante a instrução se colherão elementos suficientes à convicção do Juízo.

2. Desprovidimento do recurso de Agravo de Instrumento, com fulcro no art. 932 do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno. “



Em um breve relato dos fatos, impede registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs AGRAVO DE INSTRUMENTO com pedido efeito suspensivo, contra decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da 3ª Vara Cível e Empresarial de Castanhal/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0800107-33.2022.8.14.0015), movida por L. A. M. C., representado por F. M. C.

Consta na origem que a autora é beneficiária do contrato de plano de saúde firmado junto à UNIMED Belém, e que foi diagnosticada com encefalopatia crônica não evolutiva da infância (Paralisia Cerebral), CID10: G80.1; Atraso Global do Desenvolvimento (CID F84), Paralisia Cerebral (CID 10 = G.80) e Hidrocefalia (CID 10 = G.91).

Em decorrência do referido quadro clínico, narrou que sua médica assistente, Dra. Vanessa Chimiti (CRM/PA nº 6380) lhe indicou a realização dos seguintes procedimentos: THERASUIT, ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, HIDROTERAPIA e MUSICOTERAPIA.

Ao solicitar a realização das referidas terapias à UNIMED Belém, obteve resposta negativa, POR NÃO ESTAREM PREVISTAS NO Rol da ANS.

Requeru a concessão da tutela de urgência para que a UNIMED Belém seja compelida a autorizar/fornecer sessões de THERASUIT, ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, HIDROTERAPIA E MUSICOTERAPIA, junto à Clínica Reabilitar, sob pena de multa em caso de descumprimento.

O juízo singular proferiu decisão nos seguintes termos:

- “1) ACOLHO a emenda à inicial e DEFIRO a justiça gratuita à autora, com as ressalvas legais.
- 2) DEFIRO PARCIALMENTE a tutela provisória de urgência para DETERMINAR que a UNIMED BELEM disponibilize à adolescente autora as terapias de Musicoterapia, Hidroterapia, Atividade Física Adaptada e Therasuit, dentro da sua estrutura de cooperados, hospitais e clínicas próprias ou na rede credenciada.
- 3) No caso de inexistência das terapias na rede própria ou credenciada, deverá a requerida Unimed custear o tratamento em clínica particular, preferencialmente na Clínica Reabilitar.”

Irresignada, a requerida UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo (Id. 9603848) alegando, em síntese, o não preenchimento dos requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência diante da taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos no art. 2º da Resolução Normativa 465/2021 da ANS, e que existe o periculum in mora inverso, haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual. a negativa de cobertura se deu no exercício regular do direito.

Assim, requereu a reforma da decisão liminar, pugnano pela concessão do efeito suspensivo; e no mérito, pelo provimento do recurso.

Em análise de cognição sumária, indeferi o efeito suspensivo pleiteado (Id. 9818687), que não foi objeto de recurso.

A recorrido, por sua vez, apresentou contrarrazões (Id. 10222425) refutando as alegações da agravante e pugnano pela manutenção da decisão agravada.



Instado a se manifestar, na qualidade de custos legis, o Exmo. Sr. Dr. Nelson Pereira Medrado, 13º Procurador de Justiça Cível, pronunciou-se pelo conhecimento e não provimento do recurso.

Nesse cenário proferi a decisão monocrática, objeto do presente agravo interno.

Nas razões do agravo interno (Id. 12041084), a agravante repisa os mesmos argumentos e fundamentos defendidos nas razões do recurso de agravo de instrumento, especificamente defendendo a taxatividade do rol da ANS, de acordo com a previsão expressa da RN 465/2021/ANS, e jurisprudência do STJ (EREsp nº 1.886.929 e EREsp nº 1.889.704) e desta Corte do TJPA.

Pugnou pelo conhecimento e provimento do agravo interno.

Contrarrazões ao agravo interno no Id. 12274766, refutando os argumentos da agravante e pugnando pelo desprovimento do agravo interno.

Incluído o feito em pauta de julgamento virtual.

VOTO

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

Conheço do recurso, porque adequado e tempestivo.

Entretanto, posto que respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou desprovido, monocraticamente, o recurso de agravo de instrumento interposto pela ora agravante.

O recurso do agravo interno (CPC, art. 1.021, caput) é o instrumento colocado à disposição das partes para combater as decisões monocraticamente proferidas pelo relator. Sua função precípua é controlar a atividade, exorbitante ou não, desempenhada pelo magistrado, podendo ser alegado vício de atividade e vício de juízo, no todo ou em parte.

No caso específico dos autos, a agravante repisa os mesmos argumentos defendidos no Agravo de Instrumento, os quais foram exaustivamente enfrentados pela decisão ora agravada.

Com efeito, ao expor as razões de decidir, apresentei os seguintes fundamentos, *in verbis*:

"Passo à análise do mérito, que se restringe a verificar o acerto ou desacerto da decisão agravada que deferiu a tutela de urgência em favor da autora agravada, para que a UNIMED BELÉM forneça o tratamento das terapias: Musicoterapia, Hidroterapia, Atividade Física Adaptada e Therasuit.

Cediço que é possível a concessão da tutela de urgência, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, de seguinte teor: "A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo".

"In casu", vislumbra-se em sede de cognição sumária o perigo de dano irreparável, ou seja, risco de danos à saúde da agravada, e que a privação dos tratamentos pode acarretar agravamento na



saúde da menor, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular que bem conduz o processo em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana.

De uma análise das provas acostadas aos autos da ação em trâmite no primeiro grau de jurisdição, tais como, laudos médicos, verifica-se que a agravada comprova que é portadora de Encefalopatia crônica não evolutiva da infância (Paralisia Cerebral), CID10: G80.1 e que sai médica assistente, Dra. Vanessa Chimiti (CRM-PA nº 6380) as terapias: Musicoterapia, Hidroterapia, Atividade Física Adaptada e Therasuit.

Assim, observa-se que a privação dos tratamentos pode acarretar agravamento na saúde da menor, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular que bem conduz o processo em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Em que pese o argumento do agravante no sentido de que os procedimentos não estão contemplados no rol da ANS, verifica-se que há jurisprudência no sentido de que o referido rol é meramente exemplificativo e não exclui outros tratamentos da condição coberta pelo plano, apontados como indispensáveis pelo médico responsável.

A médica que acompanha a menor, ora agravada, entende que os procedimentos Therasuit, associado com à Musicoterapia, Hidroterapia e Atividade Física Adaptada, são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita.

É inequívoco que há probabilidade do direito invocado, uma vez que a autora é beneficiária do plano de saúde oferecido pela ré e se há cobertura contratual para a doença da qual a autora padece, não subsiste a justificativa louvável por parte da operadora de saúde capaz de coibir o tratamento necessário de acordo com o relatório médico.

Assim, observa-se que a privação dos tratamentos pode acarretar agravamento na saúde da agravada, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular que deferiu a cobertura das sessões de terapias necessárias a reabilitação da saúde da agravada.”

E prosseguindo, ressaltei, ainda, que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, ponderei que a ANS aprovou, recentemente, a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, cujo § 4º, do art. 6º preleciona o seguinte:

“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.

§ 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.”



No caso concreto, conforme anotei, o profissional que acompanha a autora entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita. Sendo que, na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, *ex vi* do art. 35-G, da Lei 9.656/98, *verbis*:

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

E, prossequindo, concluiu que:

“Não há dúvida de que a autora é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

Outrossim, ressalta-se que a manutenção da decisão agravada produzirá consequências apenas patrimoniais à requerida, ora agravante, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

Nessa direção, citei recentes jurisprudências do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e do Rio de Janeiro:

“PLANO DE SAÚDE – Cominatória – Expressa indicação médica de fonoaudiologia, psicologia em terapia especializada no método ABA, terapia ocupacional/fisioterapia, fisioterapia pediasuit/therasuit intensivo e nutricionista/nutrólogo terapia nutricional, psicopedagogia, musicoterapia, hidroterapia e equoterapia, , para tratamento do autor, que está inserido no espectro autista – Cobertura devida – Ausência de terapia do rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS não impede o custeio – Inteligência da Súmula nº 102 da Corte - Limitação temporal de cobertura que não se sustém – Negativa que compromete o restabelecimento da saúde do beneficiário – Cabimento de cobertura integral, se realizadas na rede credenciada, mediante autorização, ou na forma de reembolso parcial, se realizada, por livre e espontânea vontade fora de tal rede, caso esta proveja o tratamento, procedendo-se ao reembolso integral fora da rede credenciada apenas caso não exista instituição credenciada apta a oferecer as terapias prescritas – Apelo da ré não provido; provido parcialmente o do autor; com observação”.



(TJ-SP - AC: 10041973920218260068 SP 1004197-39.2021.8.26.0068, Relator: Rui Cascaldi, Data de Julgamento: 02/05/2022, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 02/05/2022)

“Apelações cíveis. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória. Primeiro autor diagnosticado com deficiência física permanente em decorrência de paralisia cerebral quadriplegia espástica severa com acentuada hipotonia de tronco, atraso global do desenvolvimento, microcefalia causada pela síndrome do Zica Vírus congênita nível V, epilepsia e disfagia. Necessidade de terapias multidisciplinares para melhora de sua saúde e qualidade de vida. Conselho Federal de Fisioterapia que reconhece a hidroterapia como modalidades de fisioterapia. Negativa do plano de saúde que se demonstra abusiva. Métodos de terapia integrativos como Treini e Bobath que fazem parte do tratamento do autor. Jurisprudência sobre o tema. Dano moral corretamente fixado em R\$ 3.000,00 para cada autor. Acerto da sentença. Recurso desprovido.”

(TJ-RJ - APL: 00382117820208190203, Relator: Des(a). WAGNER CINELLI DE PAULA FREITAS, Data de Julgamento: 07/06/2022, DÉCIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 10/06/2022)

Igualmente, colacionei recentes decisões proferidas no âmbito desta Corte de Justiça:

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO E CONDENAÇÃO POR DANOS MORAIS – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – PRELIMINAR DE NULIDADE DE SENTENÇA – DESNECESSIDADE DE PROVA PERICIAL – POSSIBILIDADE DE JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE – PRELIMINAR REJEITADA – MÉRITO – TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT – PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL – RECOMENDAÇÃO POR PROFISSIONAL MÉDICO – TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS – ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – JULGAMENTO DOS ERESP 1.889.704 / ERESP 1.886.929 PELO STJ – DECISÃO SEM CARÁTER VINCULATIVO – COBERTURA QUE DEVE SER ASSEGURADA – RECUSA INDEVIDA – ABUSO DE DIREITO – DANO MORAL CONFIGURADO – QUANTUM INDENIZATÓRIO – R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS) – SENTENÇA ESCORREITA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Preliminar de Nulidade de Sentença

1 – Evidenciada a desnecessidade de produção probatória, resta caracterizada a hipótese inculpada no inciso I do art. 355 do CPC, a autorizar o julgamento antecipado da lide.

2 – Na hipótese, resta incontroverso nos autos as enfermidades que acometem o infante autor/apelado, restringindo a discussão existente na lide, a aferição do dever de cobertura do tratamento recomendado pelo profissional médico, não tendo a recorrente conseguido comprovar a relevância da produção de prova pericial para o deslinde da causa. Preliminar Rejeitada.

Mérito

3 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada ausência de obrigação legal e contratual no fornecimento do tratamento; a ausência de previsão do tratamento no rol da ANS; a inoccorrência de dano moral e a necessidade de minoração do quantum indenizatório.

4 – Não obstante o tratamento pleiteado (Fisioterapia pelo Método Therasuit) não se encontre expressamente previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tenho que tal fato não exime a operadora de plano de saúde do múnus de fornecê-lo, uma vez que se trata de rol



mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo, portanto, meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

5 – É permitido a operadora do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a recuperação ou melhora do quadro de saúde do paciente.

6 – Convém ressaltar ainda que o recente julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de embargos de divergência (EResp 1.889.704 / EResp 1.886.929), ocorrido em 08/06/2022, por meio do qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela ANS, não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que, havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

7 – Consoante entendimento do STJ, a recusa injustificada de plano de saúde para cobertura de procedimento médico ao paciente associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável.

8 – Considerando as peculiaridades do caso concreto, as condições econômicas das partes, a repercussão dos fatos, a natureza do direito subjetivo violado, e o caráter punitivo pedagógico da condenação, revela-se razoável e proporcional o quantum indenizatório fixado em R\$ 8.000,00 (quatro mil reais).

9 – Recurso de Apelação Conhecido e Desprovido, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, mantendo-se a sentença vergastada em todos os seus termos.”

(10862243, 10862243, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-08-23, Publicado em 2022-08-31)

“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0808003-75.2022.8.14.0000, AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, AGRAVADO: M. D. D. C. J. RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO).

Acrescendo a todos esses fundamentos, ainda registrei que:

“Além do mais, o Supremo Tribunal Federal, no RE 271.286-AgR, registrou que “[o] direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 12/09/2000, DJ 24/11/2000).

Em sentido semelhante caminha o entendimento do Supremo Tribunal Federal. Na ADPF 532-MC, a Min. Cármen Lúcia sintetizou: “saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro” e, por isso mesmo, é preciso atentar para que “não se transformem em atos de mercancia o que o sistema constitucional vigente acolhe como direito fundamental e imprescindível à existência digna”. (STF, ADPF 532-MC, decisão monocrática da Pres. Min.



Cármen Lúcia, Rel. Min. Celso de Mello, julg.14/07/2018, DJe 03/08/2018.)

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visa equacionar os interesses por vezes antagônicos que emergem da atividade privada no ramo, quer dizer, estamos falando de exercício da empresa na seara da assistência médica, que, no regime capitalista, objetiva a obtenção de lucros *versus* o direito fundamental do consumidor, que pretende ver a sua saúde integralmente garantida e é a parte vulnerável da relação jurídica, historicamente desprotegida e prejudicada pelos atores privados mais poderosos.

No julgamento da ADI 1.931^[1], na qual se impugnaram diversos dispositivos da Lei 9.656/1998, o Plenário da Corte manifestou de forma inequívoca a prevalência da tutela da saúde sobre o lucro, a despeito da proteção constitucional também conferida à livre iniciativa. Com efeito, o relator, Min. Marco Aurélio, consignou:

“A defesa intransigente da livre iniciativa é incompatível com o fundamento da dignidade da pessoa humana, bem assim com os deveres constitucionais do Estado de promover a saúde – artigo 196 – e prover a defesa do consumidor – artigo 170, inciso V. O quadro anterior à regulamentação bem revela as inconsistências do mercado em jogo considerada a Carta Federal [...]. [...]

A promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não se vincula às premissas do lucro, sob pena de ter-se, inclusive, ofensa à isonomia, consideradas as barreiras ao acesso aos planos de saúde por parte de pacientes portadores de moléstias graves. A atuação no lucrativo mercado de planos de saúde não pode ocorrer à revelia da importância desse serviço social, reconhecida no artigo 197 do Texto Maior: [...].

[...]

A atividade dos planos de saúde, embora lucrativa, satisfaz o interesse coletivo de concretização do direito à saúde, incrementando os meios de atendimento à população.”

Portanto, como bem pontuei, independentemente do que melhor será apurado no curso da lide principal, revela-se que convém preponderantemente proteger, mediante antecipação de tutela, a saúde da beneficiária do plano de saúde, sob pena de se negar validade ao próprio objeto do contrato.

Neste contexto, reitera-se, que não se aventa, a princípio, a possibilidade de dano irreversível em desfavor da recorrente, porquanto eventual improcedência do pedido inicial implicará em reparação de cunho patrimonial, valor jurídico inferior ao tutelado nos autos, qual seja, a vida e a saúde da autora.

Desta forma, diante da expressa prescrição médica e havendo cobertura contratual para a moléstia, a negativa ou limitação do tratamento pretendido pelo autor se mostrou abusiva.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se correta a decisão agravada que negou provimento ao agravo de instrumento da agravante, considerando que o bem jurídico ora tutelado é o direito à vida e à integridade física da apelada.

E, da leitura dos fundamentos por mim adotados na decisão ora agravada, verifica-se que é caso de manutenção da decisão proferida pelo Togado Singular, que concedeu tutela de urgência para que a agravante custeie o tratamento indicado pelo médico da parte autora.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não



apontam nenhum vício de atividade ou vício de juízo, no todo ou em parte, na decisão ora agravada, de modo que não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada por este Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados

Forte em tais argumentos, conheço do agravo interno, porém, NEGO-LHE PROVIMENTO para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada, bem como, condeno a agravante ao pagamento de multa de 2% (DOIS por cento) sobre o valor atualizado da causa, em favor da parte agravada, nos termos do artigo 1.021, § 4º, do CPC.

É o voto.

Belém (PA), 23 de fevereiro de 2023.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

[1] ADI 1.931, Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 07/02/2018, DJe 08/06/2018.

Belém, 23/02/2023



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0807535-14.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DECISÃO AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA ID 11692263

AGRAVADA: L. A. D. M. C., representada por F. M. C.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de Agravo Interno em Recurso de Agravo de Instrumento interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática Id. 11692263, através da qual com fundamento no art. 932 do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno deste Tribunal, foi conhecido e desprovido o recurso da ora agravante, consoante os motivos assim resumidos na ementa:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PARALISIA CEREBRAL E HIDROCEFALIA. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Insurgência da ré à decisão que deferiu a tutela de urgência para determinar o custeio de tratamento à autora. Alegação de que o tratamento não está previsto no rol da ANS. Presentes, neste juízo sumário de cognição, os requisitos do artigo 300 do CPC, de rigor a manutenção da decisão. Durante a instrução se colherão elementos suficientes à convicção do Juízo.

2. Desprovidimento do recurso de Agravo de Instrumento, com fulcro no art. 932 do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno. “

Em um breve relato dos fatos, impede registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs AGRAVO DE INSTRUMENTO com pedido efeito suspensivo, contra decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da 3ª Vara Cível e Empresarial de Castanhal/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0800107-33.2022.8.14.0015), movida por L. A. M. C., representado por F. M. C.

Consta na origem que a autora é beneficiária do contrato de plano de saúde firmado junto à UNIMED Belém, e que foi diagnosticada com encefalopatia crônica não evolutiva da infância



(Paralisia Cerebral), CID10: G80.1; Atraso Global do Desenvolvimento (CID F84), Paralisia Cerebral (CID 10 = G.80) e Hidrocefalia (CID 10 = G.91).

Em decorrência do referido quadro clínico, narrou que sua médica assistente, Dra. Vanessa Chimiti (CRM/PA nº 6380) lhe indicou a realização dos seguintes procedimentos: THERASUIT, ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, HIDROTERAPIA e MUSICOTERAPIA.

Ao solicitar a realização das referidas terapias à UNIMED Belém, obteve resposta negativa, POR NÃO ESTAREM PREVISTAS NO Rol da ANS.

Requeriu a concessão da tutela de urgência para que a UNIMED Belém seja compelida a autorizar/fornecer sessões de THERASUIT, ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, HIDROTERAPIA E MUSICOTERAPIA, junto à Clínica Reabilitar, sob pena de multa em caso de descumprimento.

O juízo singular proferiu decisão nos seguintes termos:

“1) ACOLHO a emenda à inicial e DEFIRO a justiça gratuita à autora, com as ressalvas legais.

2) DEFIRO PARCIALMENTE a tutela provisória de urgência para DETERMINAR que a UNIMED BELEM disponibilize à adolescente autora as terapias de Musicoterapia, Hidroterapia, Atividade Física Adaptada e Therasuit, dentro da sua estrutura de cooperados, hospitais e clínicas próprias ou na rede credenciada.

3) No caso de inexistência das terapias na rede própria ou credenciada, deverá a requerida Unimed custear o tratamento em clínica particular, preferencialmente na Clínica Reabilitar.”

Irresignada, a requerida UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo (Id. 9603848) alegando, em síntese, o não preenchimento dos requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência diante da taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos no art. 2º da Resolução Normativa 465/2021 da ANS, e que existe o periculum in mora inverso, haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual. a negativa de cobertura se deu no exercício regular do direito.

Assim, requereu a reforma da decisão liminar, pugnando pela concessão do efeito suspensivo; e no mérito, pelo provimento do recurso.

Em análise de cognição sumária, indeferi o efeito suspensivo pleiteado (Id. 9818687), que não foi objeto de recurso.

A recorrido, por sua vez, apresentou contrarrazões (Id. 10222425) refutando as alegações da agravante e pugnando pela manutenção da decisão agravada.

Instado a se manifestar, na qualidade de custos legis, o Exmo. Sr. Dr. Nelson Pereira Medrado, 13º Procurador de Justiça Cível, pronunciou-se pelo conhecimento e não provimento do recurso.

Nesse cenário proferi a decisão monocrática, objeto do presente agravo interno.

Nas razões do agravo interno (Id. 12041084), a agravante repisa os mesmos argumentos e fundamentos defendidos nas razões do recurso de agravo de instrumento, especificamente defendendo a taxatividade do rol da ANS, de acordo com a previsão expressa da RN 465/2021/ANS, e jurisprudência do STJ (EREsp nº 1.886.929 e EREsp nº 1.889.704) e desta Corte do TJPA.



Pugnou pelo conhecimento e provimento do agravo interno.

Contrarrazões ao agravo interno no Id. 12274766, refutando os argumentos da agravante e pugnando pelo desprovimento do agravo interno.

Incluído o feito em pauta de julgamento virtual.



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

Conheço do recurso, porque adequado e tempestivo.

Entretanto, posto que respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou desprovido, monocraticamente, o recurso de agravo de instrumento interposto pela ora agravante.

O recurso do agravo interno (CPC, art. 1.021, caput) é o instrumento colocado à disposição das partes para combater as decisões monocraticamente proferidas pelo relator. Sua função precípua é controlar a atividade, exorbitante ou não, desempenhada pelo magistrado, podendo ser alegado vício de atividade e vício de juízo, no todo ou em parte.

No caso específico dos autos, a agravante repisa os mesmos argumentos defendidos no Agravo de Instrumento, os quais foram exaustivamente enfrentados pela decisão ora agravada.

Com efeito, ao expor as razões de decidir, apresentei os seguintes fundamentos, *in verbis*:

"Passo à análise do mérito, que se restringe a verificar o acerto ou desacerto da decisão agravada que deferiu a tutela de urgência em favor da autora agravada, para que a UNIMED BELÉM forneça o tratamento das terapias: Musicoterapia, Hidroterapia, Atividade Física Adaptada e Therasuit.

Cediço que é possível a concessão da tutela de urgência, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, de seguinte teor: "A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo".

"In casu", vislumbra-se em sede de cognição sumária o perigo de dano irreparável, ou seja, risco de danos à saúde da agravada, e que a privação dos tratamentos pode acarretar agravamento na saúde da menor, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular que bem conduz o processo em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana.

De uma análise das provas acostadas aos autos da ação em trâmite no primeiro grau de jurisdição, tais como, laudos médicos, verifica-se que a agravada comprova que é portadora de Encefalopatia crônica não evolutiva da infância (Paralisia Cerebral), CID10: G80.1 e que sai médica assistente, Dra. Vanessa Chimiti (CRM-PA nº 6380) as terapias: Musicoterapia, Hidroterapia, Atividade Física Adaptada e Therasuit.

Assim, observa-se que a privação dos tratamentos pode acarretar agravamento na saúde da menor, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular que bem conduz o processo em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Em que pese o argumento do agravante no sentido de que os procedimentos não estão contemplados no rol da ANS, verifica-se que há jurisprudência no sentido de que o referido rol é meramente exemplificativo e não exclui outros tratamentos da condição coberta pelo plano, apontados como indispensáveis pelo médico responsável.

A médica que acompanha a menor, ora agravada, entende que os procedimentos Therasuit, associado com à Musicoterapia, Hidroterapia e Atividade Física Adaptada, são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita.

É inequívoco que há probabilidade do direito invocado, uma vez que a autora é beneficiária do



plano de saúde oferecido pela ré e se há cobertura contratual para a doença da qual a autora padece, não subsiste a justificativa louvável por parte da operadora de saúde capaz de coibir o tratamento necessário de acordo com o relatório médico.

Assim, observa-se que a privação dos tratamentos pode acarretar agravamento na saúde da agravada, pelo que se mostra impositiva a manutenção da decisão singular que deferiu a cobertura das sessões de terapias necessárias a reabilitação da saúde da agravada.”

E prosseguindo, ressaltei, ainda, que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, ponderei que a ANS aprovou, recentemente, a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, cujo § 4º, do art. 6º preleciona o seguinte:

“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.

§ 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.”

No caso concreto, conforme anotei, o profissional que acompanha a autora entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita. Sendo que, na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, *ex vi* do art. 35-G, da Lei 9.656/98, *verbis*:

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

E, prosseguindo, concluiu que:

“Não há dúvida de que a autora é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação



acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

Outrossim, ressalta-se que a manutenção da decisão agravada produzirá consequências apenas patrimoniais à requerida, ora agravante, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

Nessa direção, citei recentes jurisprudências do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e do Rio de Janeiro:

“PLANO DE SAÚDE – Cominatória – Expressa indicação médica de fonoaudiologia, psicologia em terapia especializada no método ABA, terapia ocupacional/fisioterapia, fisioterapia pediasuit/therasuit intensivo e nutricionista/nutrólogo terapia nutricional, psicopedagogia, musicoterapia, hidroterapia e equoterapia, , para tratamento do autor, que está inserido no espectro autista – Cobertura devida – Ausência de terapia do rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS não impede o custeio – Inteligência da Súmula nº 102 da Corte - Limitação temporal de cobertura que não se sustém – Negativa que compromete o restabelecimento da saúde do beneficiário – Cabimento de cobertura integral, se realizadas na rede credenciada, mediante autorização, ou na forma de reembolso parcial, se realizada, por livre e espontânea vontade fora de tal rede, caso esta proveja o tratamento, procedendo-se ao reembolso integral fora da rede credenciada apenas caso não exista instituição credenciada apta a oferecer as terapias prescritas – Apelo da ré não provido; provido parcialmente o do autor; com observação”.

(TJ-SP - AC: 10041973920218260068 SP 1004197-39.2021.8.26.0068, Relator: Rui Cascaldi, Data de Julgamento: 02/05/2022, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 02/05/2022)

“Apelações cíveis. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória. Primeiro autor diagnosticado com deficiência física permanente em decorrência de paralisia cerebral quadriplegia espástica severa com acentuada hipotonia de tronco, atraso global do desenvolvimento, microcefalia causada pela síndrome do Zika Vírus congênita nível V, epilepsia e disfagia. Necessidade de terapias multidisciplinares para melhora de sua saúde e qualidade de vida. Conselho Federal de Fisioterapia que reconhece a hidroterapia como modalidades de fisioterapia. Negativa do plano de saúde que se demonstra abusiva. Métodos de terapia integrativos como Treini e Bobath que fazem parte do tratamento do autor. Jurisprudência sobre o tema. Dano moral corretamente fixado em R\$ 3.000,00 para cada autor. Acerto da sentença. Recurso desprovido.”

(TJ-RJ - APL: 00382117820208190203, Relator: Des(a). WAGNER CINELLI DE PAULA FREITAS, Data de Julgamento: 07/06/2022, DÉCIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 10/06/2022)

Igualmente, colacionei recentes decisões proferidas no âmbito desta Corte de Justiça:



“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO E CONDENAÇÃO POR DANOS MORAIS – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – PRELIMINAR DE NULIDADE DE SENTENÇA – DESNECESSIDADE DE PROVA PERICIAL – POSSIBILIDADE DE JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE – PRELIMINAR REJEITADA – MÉRITO – TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT – PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL – RECOMENDAÇÃO POR PROFISSIONAL MÉDICO – TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS – ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – JULGAMENTO DOS ERESP 1.889.704 / ERESP 1.886.929 PELO STJ – DECISÃO SEM CARÁTER VINCULATIVO – COBERTURA QUE DEVE SER ASSEGURADA – RECUSA INDEVIDA – ABUSO DE DIREITO – DANO MORAL CONFIGURADO – QUANTUM INDENIZATÓRIO – R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS) – SENTENÇA ESCORREITA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Preliminar de Nulidade de Sentença

1 – Evidenciada a desnecessidade de produção probatória, resta caracterizada a hipótese insculpida no inciso I do art. 355 do CPC, a autorizar o julgamento antecipado da lide.

2 – Na hipótese, resta incontroverso nos autos as enfermidades que acometem o infante autor/apelado, restringindo a discussão existente na lide, a aferição do dever de cobertura do tratamento recomendado pelo profissional médico, não tendo a recorrente conseguido comprovar a relevância da produção de prova pericial para o deslinde da causa. Preliminar Rejeitada.

Mérito

3 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada ausência de obrigação legal e contratual no fornecimento do tratamento; a ausência de previsão do tratamento no rol da ANS; a inocorrência de dano moral e a necessidade de minoração do quantum indenizatório.

4 – Não obstante o tratamento pleiteado (Fisioterapia pelo Método Therasuit) não se encontre expressamente previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tenho que tal fato não exime a operadora de plano de saúde do múnus de fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo, portanto, meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

5 – É permitido a operadora do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a recuperação ou melhora do quadro de saúde do paciente.

6 – Convém ressaltar ainda que o recente julgamento perante o Superior Tribunal de Justiça, em sede de embargos de divergência (EResp 1.889.704 / EResp 1.886.929), ocorrido em 08/06/2022, por meio do qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela ANS, não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que, havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

7 – Consoante entendimento do STJ, a recusa injustificada de plano de saúde para cobertura de procedimento médico ao paciente associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável.

8 – Considerando as peculiaridades do caso concreto, as condições econômicas das partes, a repercussão dos fatos, a natureza do direito subjetivo violado, e o caráter punitivo pedagógico da



condenação, revela-se razoável e proporcional o quantum indenizatório fixado em R\$ 8.000,00 (quatro mil reais).

9 – Recurso de Apelação Conhecido e Desprovido, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, mantendo-se a sentença vergastada em todos os seus termos.”

(10862243, 10862243, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-08-23, Publicado em 2022-08-31)

“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0808003-75.2022.8.14.0000, AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, AGRAVADO: M. D. D. C. J. RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO).

Acrescendo a todos esses fundamentos, ainda registrei que:

“Além do mais, o Supremo Tribunal Federal, no RE 271.286-AgR, registrou que “[o] direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 12/09/2000, DJ 24/11/2000).

Em sentido semelhante caminha o entendimento do Supremo Tribunal Federal. Na ADPF 532-MC, a Min. Cármen Lúcia sintetizou: “saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro” e, por isso mesmo, é preciso atentar para que “não se transformem em atos de mercancia o que o sistema constitucional vigente acolhe como direito fundamental e imprescindível à existência digna”. (STF, ADPF 532-MC, decisão monocrática da Pres. Min. Cármen Lúcia, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 14/07/2018, DJe 03/08/2018.)

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visa equacionar os interesses por vezes antagônicos que emergem da atividade privada no ramo, quer dizer, estamos falando de exercício da empresa na seara da assistência médica, que, no regime capitalista, objetiva a obtenção de lucros *versus* o direito fundamental do consumidor, que pretende ver a sua saúde integralmente garantida e é a parte vulnerável da relação jurídica, historicamente desprotegida e prejudicada pelos atores privados mais poderosos.

No julgamento da ADI 1.931^[1], na qual se impugnaram diversos dispositivos da Lei 9.656/1998, o Plenário da Corte manifestou de forma inequívoca a prevalência da tutela da saúde sobre o lucro, a despeito da proteção constitucional também conferida à livre iniciativa. Com efeito, o relator, Min. Marco Aurélio, consignou:

“A defesa intransigente da livre iniciativa é incompatível com o fundamento da dignidade da pessoa humana, bem assim com os deveres constitucionais do Estado de promover a saúde – artigo 196 – e prover a defesa do consumidor – artigo 170, inciso V. O quadro anterior à regulamentação bem revela as inconsistências do mercado em jogo considerada a Carta Federal [...]. [...]

A promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não se vincula às premissas do lucro, sob pena de ter-se, inclusive, ofensa à isonomia, consideradas as barreiras ao acesso aos planos de saúde por parte de pacientes portadores de moléstias graves. A atuação no lucrativo mercado de planos



de saúde não pode ocorrer à revelia da importância desse serviço social, reconhecida no artigo 197 do Texto Maior: [...].

[...]

A atividade dos planos de saúde, embora lucrativa, satisfaz o interesse coletivo de concretização do direito à saúde, incrementando os meios de atendimento à população.”

Portanto, como bem pontuei, independentemente do que melhor será apurado no curso da lide principal, revela-se que convém preponderantemente proteger, mediante antecipação de tutela, a saúde da beneficiária do plano de saúde, sob pena de se negar validade ao próprio objeto do contrato.

Neste contexto, reitere-se, que não se aventa, a princípio, a possibilidade de dano irreversível em desfavor da recorrente, porquanto eventual improcedência do pedido inicial implicará em reparação de cunho patrimonial, valor jurídico inferior ao tutelado nos autos, qual seja, a vida e a saúde da autora.

Desta forma, diante da expressa prescrição médica e havendo cobertura contratual para a moléstia, a negativa ou limitação do tratamento pretendido pelo autor se mostrou abusiva.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se correta a decisão agravada que negou provimento ao agravo de instrumento da agravante, considerando que o bem jurídico ora tutelado é o direito à vida e à integridade física da apelada.

E, da leitura dos fundamentos por mim adotados na decisão ora agravada, verifica-se que é caso de manutenção da decisão proferida pelo Togado Singular, que concedeu tutela de urgência para que a agravante custeie o tratamento indicado pelo médico da parte autora.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não apontam nenhum vício de atividade ou vício de juízo, no todo ou em parte, na decisão ora agravada, de modo que não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada por este Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados

Forte em tais argumentos, conheço do agravo interno, porém, **NEGO-LHE PROVIMENTO** para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada, bem como, condeno a agravante ao pagamento de multa de 2% (DOIS por cento) sobre o valor atualizado da causa, em favor da parte agravada, nos termos do artigo 1.021, § 4º, do CPC.

É o voto.

Belém (PA), 23 de fevereiro de 2023.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR



[1] ADI 1.931, Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 07/02/2018, DJe 08/06/2018.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE NORONHA TAVARES - 23/02/2023 20:05:16

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23022320051622900000012308105>

Número do documento: 23022320051622900000012308105

EMENTA: AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PARALISIA CEREBRAL E HIDROCEFALIA. ROL TAXATIVO DA ANS PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada pelo Relator, sobretudo porquanto nenhum fato novo foi debatido, repetindo tão somente os argumentos já enfrentados.
2. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o tratamento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro tratamento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àquele prescrito pelo médico assistente.
3. Hipótese em que se encontra, no juízo sumário de cognição, os requisitos do artigo 300 do CPC, de rigor a manutenção da decisão. Durante a instrução se colherão elementos suficientes à convicção do Juízo.
4. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe, aplicando-se ope legis, a multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC.

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

