



Número: **0807538-66.2022.8.14.0000**

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: **0870860-64.2021.8.14.0301**

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)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
J. Y. F. C. (AGRAVADO)	AVERALDO PEREIRA LIMA FILHO (ADVOGADO)
WENDY VERENA FERNANDES DIAS SANTORO (AGRAVADO)	AVERALDO PEREIRA LIMA FILHO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	ROSA MARIA RODRIGUES CARVALHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
14586111	19/06/2023 10:04	Acórdão	Acórdão
14440795	19/06/2023 10:04	Relatório	Relatório
14442922	19/06/2023 10:04	Voto do Magistrado	Voto
14442923	19/06/2023 10:04	Ementa	Ementa

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0807538-66.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: J. Y. F. C., WENDY VERENA FERNANDES DIAS SANTORO

RELATOR(A): Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA

EMENTA: **AGRAVO INTERNO** EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. 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 E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TERAPIAS PELO MÉTODO ABA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DECISÃO A QUO MANTIDA. **RECURSO DE 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 e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
3. Hipótese em que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização de terapias pelo método ABA.
5. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe.
6. Recurso de 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 0807538-66.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA - ID. 11818167

AGRAVADO: J. Y. F. C. rep. por sua genitora W. V. F. S.,

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

PJE 2023 Z. .4035

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 de Id. 11818167, através da qual, com fundamento no artigo 932 do CPC/2015 c/c art. 133, XI “d”, do Regimento Interno deste Tribunal, e em consonância do parecer do Órgão Ministerial, foi conhecido e desprovido o recurso da ora agravante, consoante os motivos assim resumidos na ementa in verbis:

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA A REALIZAÇÃO DAS TERAPIAS INDICADAS AO PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TDAH (CID-10 F84.0). ROL TAXATIVO DA ANS. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. **RECURSO DESPROVIDO**. DECISÃO MONOCRÁTICA COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC C/C ART. 133, XI, “D”, DO REGIMENTO INTERNO.

1 - É de rigor manter a decisão que compeliu a operadora de plano de saúde a custear a medicação conforme prescrito pelo médico especialista, responsável pelo tratamento do autor/apelado portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA, sendo certo que a recusa ao tratamento indicado é indevida e abusiva. (precedentes).

2 - Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não



estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.

3 - **Desprovemento** monocrático 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, impõe-se registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interpôs, inicialmente, Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo, contra a decisão proferida pelo Juízo de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude da Capital/Pa., que nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA (processo referência nº. 0870860-64.2021.8.14.0301), movida por J. Y. F. C., representado por sua genitora W. V. F. S., nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, *deferiu* o pedido de tutela de urgência, determinando a realização do tratamento solicitado pelo menor/autor, portador de Transtorno do Espectro Autista e TDAH (CID-10 F84.0).

Os fatos:

Irresignada, conforme já consignado alhures, a requerida UNIMED BELÉM interpôs Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo (Id. Num. 8204117) 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, sendo que no presente caso, a negativa de cobertura se deu no exercício regular do direito.

Assim, requereu a reforma da decisão *a quo*, ratificando o pedido de efeito suspensivo; e no mérito, pelo provimento do recurso.

Em exame de cognição sumária, INDEFERI o pedido postulado; determinei que se oficiasse ao Juízo de primeira instância, comunicando-lhe do teor da decisão, assim como, a intimação da agravada na forma da lei, facultando-lhe juntar cópias das peças que entender necessárias.

Determinei ainda, que após, fossem os autos encaminhados ao Ministério Público para exame e parecer.

Nas contrarrazões ao recurso de agravo de instrumento (Id. 10167966), a parte agravada, refutou os argumentos da Operadora de Saúde/agravante, pugnando pela manutenção da decisão a quo agravada.

O Ministério Público acostou parecer (Id. 10167966), opinando pelo conhecimento e desprovemento do agravo de instrumento, para manter hígida a decisão singular, nos termos da fundamentação.

Nesse cenário, **sobreveio a decisão monocrática** (Id. 11818167), objeto do presente Agravo Interno (Id. 12215713), no qual, a agravante UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, repisa os mesmos argumentos e fundamentos defendidos nas razões do agravo de instrumento, acrescidos de outros, visando a reforma da decisão monocrática agravada, para dar provimento ao agravo de instrumento e assim desobrigar a UNIMED de custear a o tratamento solicitado pelo menor/autor, J. Y. F. C., portador de Transtorno do



Espectro Autista, TDAH (CID-10 F84.0).

Alegou no AGRAVO INTERNO, que o objetivo primordial da legislação atual, é possibilitar que em casos excepcionais seja possível garantir autorização para procedimentos que não constem no famigerado Rol atualizado periodicamente pela Agência, repisando que, somente em situações específicas e isoladas, ocorre a autorização para procedimentos fora do chamado “Rol da ANS”, de modo que, neste ponto, nota-se que os requisitos impostos pela Lei nº 14.454/22, efetivamente, são muito semelhantes aos requisitos que já haviam sido fixados no acordão do Superior Tribunal de Justiça - STJ, publicado em 03 de agosto de 2022, justificando por consequência, data vênia, a revogação da decisão monocrática ora agravada.

Sustentou, que no presente caso, não foi uma negativa de realização das mencionadas terapias, mas sim uma limitação, para que o tratamento fosse realizado dentro da rede credenciada da UNIMED Belém, levando em consideração que essa possui clínicas e profissionais aptos a realizarem as terapias requeridas, e que a bem da verdade, o agravado sequer buscou a Operadora demandada, para que esta lhe informasse as clínicas e profissionais que possam realizar seu tratamento.

Com esses argumentos, finalizou requerendo a reconsideração da decisão monocrática recorrida, e, caso assim não entenda, que determine a colocação do feito em mesa, para julgamento.

As contrarrazões de Id. 12629815, refutam as alegações da agravante e pugnano pelo desprovisionamento do Agravo Interno.

Determino a inclusão do recurso em pauta de julgamento (Plenário 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 por si interposto.

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 insurge-se contra decisão monocrática deste Relator que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento manejado nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0800861-02.2022.8.14.0006), ajuizada na origem, pela parte agravada, e assim manteve a decisão proferida pelo Juízo a quo que deferiu o pedido de tutela de urgência, determinando que a UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio imediato do tratamento intensivo pelo método ABA, para o infante/autor/representado por sua genitora..



Nas razões do AGRAVO INTERNO, 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*:

“Compulsando os autos de origem, vislumbro que há laudos médicos acostados aos autos da ação em trâmite em primeiro grau de jurisdição, que comprovam que a parte agravada é menor e apresenta Transtorno do Espectro Autista e TDAH (CID-10 F84.0) apresentando padrões de desatenção graves, dificuldade na socialização, agitação psicomotora, episódios de autoagressão, comportamento repetitivos e atraso importante na fala, necessitando com muita urgência das terapias, para que tenha uma regressão, na enfermidade e uma melhor qualidade de vida.

Entre outras coisas, 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.

Ademais, consigno que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (RESP nº 1886929/SP e RESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, entendo, neste juízo de cognição sumária, que o caso em análise se encaixa em uma das exceções à taxatividade estabelecida no julgamento, qual seja, a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado pela agravada em substituição àqueles prescritos por seu médico assistente.”.

”

Cabe ainda salientar, que o STJ já adotou o posicionamento de que, compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, destaca-se, que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. “2. *Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. Precedentes.*” (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).

Portanto, a mera alegação de que o procedimento não se encontra no rol da ANS não afasta o dever do plano de arcar com os custos de sua realização.

Nesse sentido, colaciono os seguintes precedentes jurisprudenciais:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. 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 INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.



SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. **A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "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" (Aglnt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (Aglnt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao conseqüente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(Aglnt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020)

Destaco ainda, que não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo o aludido julgado não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

"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" (Aglnt 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. (Aglnt no Aglnt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.** 3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. 4. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame. 5. Agravo interno não provido.” (Aglnt no AREsp 1754965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/08/2021, DJe 03/09/2021)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 3. **É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.** 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido.”

(STJ - Aglnt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 18/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2021)



Ademais, salienta-se que, em casos análogos, relativos à necessidade de tratamento de autismo pelo método ABA, assim tem decidido o TJSP:

“PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO ABA. COBERTURA. Sentença de procedência, condenada a ré a custear integralmente o tratamento ABA do autismo do autor. Irresignação da ré. Tratamento de autismo. Método ABA. Impossibilidade de exclusão da cobertura do tratamento. Súmula 102 deste Tribunal. Caráter pedagógico-educacional que não é possível de ser apartado do caráter médico-psicológico. Sentença mantida. Recurso desprovido.”. (TJ-SP 11382442420168260100 SP 1138244-24.2016.8.26.0100, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 13/04/2018, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/04/2018)

“PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUTISMO. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA. Negativa de cobertura. Autor que ajuizou a presente demanda visando compelir a ré a oferecer cobertura para tratamento de autismo pelo método ABA. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Aplicação do CDC. Recusa de cobertura do tratamento que não encontra respaldo. Ato ilícito. A operadora não pode negar-se à cobertura de tratamento prescrito pelo médico do autor para doença abrangida pelo contrato. Irrelevância da alegação que se trata tratamento não constante no Rol ou em desacordo com a DUT da ANS. Inteligência da Súmula n.º 102 do TJSP. Precedentes. Prova documental suficiente para resolução da questão. Cerceamento de defesa não verificado. Cobertura devida. Recurso não provido.”. (TJ-SP - AC: 10133721920198260071 SP 1013372-19.2019.8.26.0071, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 27/08/2020, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/08/2020)

Sob o mesmo entendimento, cito, igualmente, julgados desta Corte de Justiça - TJPA:

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE MENOR DE IDADE. INDICAÇÃO DE TERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E EQUOTERAPIA. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. RECUSA INDEVIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS PARA A TUTELA DE URGÊNCIA (ART.300 DO CPC). ROL EXEMPLIFICATIVO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES EDITADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Presentes, in casu, os elementos que evidenciem a verossimilhança do direito alegado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (periculum in mora), deve-se conceder a tutela de urgência, consoante comando do CPC, artigo 300. 2. De rigor manter a decisão que compeliu a operadora de plano de saúde a custear as terapias conforme prescrito pelo médico responsável pelo agravado, sendo certo que a recusa ao tratamento indicado é indevida. 3. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que cabe aos planos de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica prescrita por profissional habilitado a ser utilizada no tratamento da enfermidade prevista. 4. Recurso conhecido e desprovido.”

(5554556, 5554556, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador Tribunal Pleno, Julgado em 2021-06-07, Publicado em 2021-07-01)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COM PEDIDO DE



ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. **O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever decoberturado plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. (Precedentes).** Nos termos do voto do Desembargado relator, recurso que se nega provimento.”

(5997190, 5997190, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-08-09, Publicado em 2021-08-17)

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. **LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO THERASUIT. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA INFANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO. TESE RECURSAL DE PROCEDIMENTO NÃO ELENADO NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.** “

(4704981, 4704981, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-08, Publicado em 2021-03-15)

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.”

(8284245, 8284245, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-21, Publicado em 2022-02-23)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR – INFANTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSORNO DO ESPECTRO AUTISMO - MÉTODO DENVER – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência requerido na exordial, a fim de que a ora



agravante proceda à liberação dos tratamentos indicados pelos médicos que acompanham o agravado, a exemplo de Terapia ocupacional com integração sensorial pelo modelo DENVER, equoterapia, dentre outros.

2. Diagnóstico de transtorno do espectro autismo. Indicação clínica dos tratamentos. Negativa da operadora de saúde.

3. Perigo de dano e risco ao resultado útil do processo que milita em favor do segurado.

4. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura. Rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário.

5. Recurso Conhecido e Desprovido, na esteira do Parecer Ministerial.”

(8166295, 8166295, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-15, Publicado em 2022-02-16)

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).

Não há dúvida de que a criança é beneficiária do 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, repito, 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, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

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.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se, portanto, temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física do autor.

Verifica-se, portanto, que é caso o de manutenção da decisão proferida pelo Togado Singular, que estabeleceu a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder o tratamento postulado pela parte autora/agravada, pois, o referido decisum encontra sintonia com a jurisprudência pátria e desta Corte - TJPA, no sentido de considerar que a exclusão de cobertura quando essencial para garantir a saúde da criança, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do plano de Saúde contratado.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste AGRADO 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, NEGOU-LHE PROVIMENTO para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada

Assim é o meu voto.

Belém (PA), 14 de junho 2023.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

Belém, 14/06/2023



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0807538-66.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: DECISÃO MONOCRÁTICA - ID. 11818167

AGRAVADO: J. Y. F. C. rep. por sua genitora W. V. F. S.,

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

PJE 2023 Z. .4035

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 de Id. 11818167, através da qual, com fundamento no artigo 932 do CPC/2015 c/c art. 133, XI “d”, do Regimento Interno deste Tribunal, e em consonância do parecer do Órgão Ministerial, foi conhecido e desprovido o recurso da ora agravante, consoante os motivos assim resumidos na ementa in verbis:

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA A REALIZAÇÃO DAS TERAPIAS INDICADAS AO PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TDAH (CID-10 F84.0). ROL TAXATIVO DA ANS. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. **RECURSO DESPROVIDO**. DECISÃO MONOCRÁTICA COM FULCRO NO ART. 932 DO CPC C/C ART. 133, XI, “D”, DO REGIMENTO INTERNO.

1 - É de rigor manter a decisão que compeliu a operadora de plano de saúde a custear a medicação conforme prescrito pelo médico especialista, responsável pelo tratamento do autor/apelado portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA, sendo certo que a recusa ao tratamento indicado é indevida e abusiva. (precedentes).

2 - Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.

3 - **Desprovidimento** monocrático 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, impõe-se registrar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interpôs, inicialmente, Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo, contra a decisão proferida pelo Juízo de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude da Capital/Pa., que nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA (processo referência nº. 0870860-64.2021.8.14.0301), movida por J. Y. F. C., representado por sua genitora W. V. F. S., nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, *deferiu* o pedido de tutela de urgência, determinando a realização do tratamento solicitado pelo menor/autor, portador de Transtorno do Espectro Autista e TDAH (CID-10 F84.0).

Os fatos:

Irresignada, conforme já consignado alhures, a requerida UNIMED BELÉM interpôs Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo (Id. Num. 8204117) 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, sendo que no presente caso, a negativa de cobertura se deu no exercício regular do direito.

Assim, requereu a reforma da decisão *a quo*, ratificando o pedido de efeito suspensivo; e no mérito, pelo provimento do recurso.

Em exame de cognição sumária, INDEFERI o pedido postulado; determinei que se oficiasse ao Juízo de primeira instância, comunicando-lhe do teor da decisão, assim como, a intimação da agravada na forma da lei, facultando-lhe juntar cópias das peças que entender necessárias.

Determinei ainda, que após, fossem os autos encaminhados ao Ministério Público para exame e parecer.

Nas contrarrazões ao recurso de agravo de instrumento (Id. 10167966), a parte agravada, refutou os argumentos da Operadora de Saúde/agravante, pugnando pela manutenção da decisão *a quo* agravada.

O Ministério Público acostou parecer (Id. 10167966), opinando pelo conhecimento e desprovimento do agravo de instrumento, para manter hígida a decisão singular, nos termos da fundamentação.

Nesse cenário, **sobreveio a decisão monocrática** (Id. 11818167), objeto do presente Agravo Interno (Id. 12215713), no qual, a agravante UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, repisa os mesmos argumentos e fundamentos defendidos nas razões do agravo de instrumento, acrescidos de outros, visando a reforma da decisão monocrática agravada, para dar provimento ao agravo de instrumento e assim desobrigar a UNIMED de custear a o tratamento solicitado pelo menor/autor, J. Y. F. C., portador de Transtorno do Espectro Autista, TDAH (CID-10 F84.0).

Alegou no AGRAVO INTERNO, que o objetivo primordial da legislação atual, é possibilitar que em casos excepcionais seja possível garantir autorização para procedimentos que não constem no famigerado Rol atualizado periodicamente pela Agência, repisando que, somente em situações específicas e isoladas, ocorre a autorização para procedimentos fora do chamado



“Rol da ANS”, de modo que, neste ponto, nota-se que os requisitos impostos pela Lei nº 14.454/22, efetivamente, são muito semelhantes aos requisitos que já haviam sido fixados no acórdão do Superior Tribunal de Justiça - STJ, publicado em 03 de agosto de 2022, justificando por consequência, data vênua, a revogação da decisão monocrática ora agravada.

Sustentou, que no presente caso, não foi uma negativa de realização das mencionadas terapias, mas sim uma limitação, para que o tratamento fosse realizado dentro da rede credenciada da UNIMED Belém, levando em consideração que essa possui clínicas e profissionais aptos a realizarem as terapias requeridas, e que a bem da verdade, o agravado sequer buscou a Operadora demandada, para que esta lhe informasse as clínicas e profissionais que possam realizar seu tratamento.

Com esses argumentos, finalizou requerendo a reconsideração da decisão monocrática recorrida, e, caso assim não entenda, que determine a colocação do feito em mesa, para julgamento.

As contrarrazões de Id. 12629815, refutam as alegações da agravante e pugnano pelo desprovemento do Agravo Interno.

Determino a inclusão do recurso em pauta de julgamento (Plenário 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 por si interposto.

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 insurge-se contra decisão monocrática deste Relator que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento manejado nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais (Processo nº 0800861-02.2022.8.14.0006), ajuizada na origem, pela parte agravada, e assim manteve a decisão proferida pelo Juízo a quo que deferiu o pedido de tutela de urgência, determinando que a UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, efetue o custeio imediato do tratamento intensivo pelo método ABA, para o infante/autor/representado por sua genitora..

Nas razões do AGRAVO INTERNO, 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*:

“Compulsando os autos de origem, vislumbro que há laudos médicos acostados aos autos da ação em trâmite em primeiro grau de jurisdição, que comprovam que a parte agravada é menor e apresenta Transtorno do Espectro Autista e TDAH (CID-10 F84.0) apresentando padrões de desatenção graves, dificuldade na socialização, agitação psicomotora, episódios de autoagressão, comportamento repetitivos e atraso importante na fala, necessitando com muita urgência das terapias, para que tenha uma regressão, na enfermidade e uma melhor qualidade de vida.

Entre outras coisas, 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.

Ademais, consigno que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (RESP nº 1886929/SP e RESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, entendo, neste juízo de cognição sumária, que o caso em análise se encaixa em uma das exceções à taxatividade estabelecida no julgamento, qual seja, a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado pela agravada em substituição àqueles prescritos por seu médico assistente.”.

”

Cabe ainda salientar, que o STJ já adotou o posicionamento de que, compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a



melhor técnica. Além disso, destaca-se, que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. “2. *Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. Precedentes.*” (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019).

Portanto, a mera alegação de que o procedimento não se encontra no rol da ANS não afasta o dever do plano de arcar com os custos de sua realização.

Nesse sentido, colaciono os seguintes precedentes jurisprudenciais:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. 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 INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "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 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020)



Destaco ainda, que não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo o aludido julgado não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

“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).”

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. 3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. 4. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame. 5. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp 1754965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/08/2021, DJe 03/09/2021)**

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas



contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 3. **É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.** 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido.”

(STJ - AgInt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 18/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2021)

Ademais, salienta-se que, em casos análogos, relativos à necessidade de tratamento de autismo pelo método ABA, assim tem decidido o TJSP:

“PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO ABA. COBERTURA. **Sentença de procedência, condenada a ré a custear integralmente o tratamento ABA do autismo do autor. Irresignação da ré. Tratamento de autismo. Método ABA. Impossibilidade de exclusão da cobertura do tratamento. Súmula 102 deste Tribunal. Caráter pedagógico-educacional que não é possível de ser apartado do caráter médico-psicológico. Sentença mantida. Recurso desprovido.**”. (TJ-SP 11382442420168260100 SP 1138244-24.2016.8.26.0100, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 13/04/2018, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/04/2018)

“PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUTISMO. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA. **Negativa de cobertura. Autor que ajuizou a presente demanda visando compelir a ré a oferecer cobertura para tratamento de autismo pelo método ABA. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Aplicação do CDC. Recusa de cobertura do tratamento que não encontra respaldo. Ato ilícito. A operadora não pode negar-se à cobertura de tratamento prescrito pelo médico do autor para doença abrangida pelo contrato. Irrelevância da alegação que se trata tratamento não constante no Rol ou em desacordo com a DUT da ANS. Inteligência da Súmula n.º 102 do TJSP. Precedentes. Prova documental suficiente para resolução da questão. Cerceamento de defesa não verificado. Cobertura devida. Recurso não provido.**”. (TJ-SP - AC: 10133721920198260071 SP 1013372-19.2019.8.26.0071, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 27/08/2020, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/08/2020)

Sob o mesmo entendimento, cito, igualmente, julgados desta Corte de Justiça - TJPA:

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO



DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE MENOR DE IDADE. **INDICAÇÃO DE TERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E EQUOTERAPIA.** TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. RECUSA INDEVIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS PARA A TUTELA DE URGÊNCIA (ART.300 DO CPC). ROL EXEMPLIFICATIVO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES EDITADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Presentes, in casu, os elementos que evidenciem a verossimilhança do direito alegado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (periculum in mora), deve-se conceder a tutela de urgência, consoante comando do CPC, artigo 300. 2. **De rigor manter a decisão que compeliu a operadora de plano de saúde a custear as terapias conforme prescrito pelo médico responsável pelo agravado, sendo certo que a recusa ao tratamento indicado é indevida.** 3. **O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que cabe aos planos de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica prescrita por profissional habilitado a ser utilizada no tratamento da enfermidade prevista.** 4. Recurso conhecido e desprovido.”

(5554556, 5554556, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador Tribunal Pleno, Julgado em 2021-06-07, Publicado em 2021-07-01)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. **O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever decoberturado plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. (Precedentes).** Nos termos do voto do Desembargado relator, recurso que se nega provimento.”

(5997190, 5997190, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-08-09, Publicado em 2021-08-17)

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. **LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO THERASUIT. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA INFANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO. TESE RECURSAL DE PROCEDIMENTO NÃO ELENADO NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.** “

(4704981, 4704981, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-08, Publicado em 2021-03-15)

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.”

(8284245, 8284245, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-21, Publicado em 2022-02-23)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR – INFANTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO - MÉTODO DENVER – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência requerido na exordial, a fim de que a ora agravante proceda à liberação dos tratamentos indicados pelos médicos que acompanham o agravado, a exemplo de Terapia ocupacional com integração sensorial pelo modelo DENVER, equoterapia, dentre outros.

2. Diagnóstico de transtorno do espectro autismo. Indicação clínica dos tratamentos. Negativa da operadora de saúde.

3. Perigo de dano e risco ao resultado útil do processo que milita em favor do segurado.

4. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura. Rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário.

5. Recurso Conhecido e Desprovido, na esteira do Parecer Ministerial.”

(8166295, 8166295, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-02-15, Publicado em 2022-02-16)

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).

Não há dúvida de que a criança é beneficiária do 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, repito, 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, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

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.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se, portanto, temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física do autor.

Verifica-se, portanto, que é caso o de manutenção da decisão proferida pelo Togado Singular, que estabeleceu a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder o tratamento postulado pela parte autora/agravada, pois, o referido decisum encontra sintonia com a jurisprudência pátria e desta Corte - TJPA, no sentido de considerar que a exclusão de cobertura quando essencial para garantir a saúde da criança, e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do plano de Saúde contratado.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste AGRADO 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

Assim é o meu voto.

Belém (PA), 14 de junho 2023.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR



EMENTA: **AGRAVO INTERNO** EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. 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 E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TERAPIAS PELO MÉTODO ABA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DECISÃO A QUO MANTIDA. **RECURSO DE 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 e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
3. Hipótese em que se encontra evidenciado no conjunto probatório constante nos autos, a necessidade urgente de realização de terapias pelo método ABA.
5. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe.
6. Recurso de Agravo Interno conhecido e **Desprovido.**

