



Número: **0800930-18.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **31/01/2023**

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

Processo referência: **0892300-82.2022.8.14.0301**

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)		LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)	
AMALIA DE ALMEIDA RIOMAR (AGRAVADO)		LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
14840032	29/06/2023 08:13	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
14679249	29/06/2023 08:13	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
14679253	29/06/2023 08:13	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
14679245	29/06/2023 08:13	<a href="#">Ementa</a>	Ementa

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0800930-18.2023.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: AMALIA DE ALMEIDA RIOMAR

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

### EMENTA

### EMENTA

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO DANOS MORAIS E MATERIAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA – TRATAMENTO ESPECIALIZADO (MÉTODO THERASUIT, ABA E EQUOTERAPIA) – NEGATIVA DE COBERTURA – AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – ROL DE TAXATIVIDADE MITIGADA – DEVER DE COBERTURA – DECISÃO QUE DEVE SER MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida ao autor/agravado pertinente a cobertura para tratamento especializado que não estaria previsto no rol da ANS; bem como que o referido rol teria natureza taxativa.

2 – Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde da operadora agravante, sendo diagnosticado com encefalopatia crônica não evolutiva (CID G 80) e transtorno global de desenvolvimento (CID F84), oportunidade em que lhe foi prescrito o protocolo de tratamentos especializados (fisioterapia pelo “Método Therasuit”, terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD, terapeuta ocupacional com ênfase em integração sensorial, terapia



fonoaudiologia com ênfase em linguagem, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

3 – Havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

4 – Operadoras que podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente.

5 – Acerca do rol da ANS, é cediço que este diz respeito à cobertura mínima que deve ser observada pelos planos de saúde possuindo taxatividade mitigada, a teor das alterações produzidas na Lei n. 9.656/1998 pelo advento da Lei n. 14.454/2022.

6 – É indubitável que a ausência de previsão expressa da cobertura para o tratamento indicado não afasta a obrigação contratual da operadora agravante, por colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem, ferindo os princípios do próprio contrato que visa ao restabelecimento da saúde e ao bem-estar do paciente.

7 – Ademais, o risco de dano irreparável ou de difícil reparação revela-se assente no caso em exame, visto que a não utilização do tratamento adequado pela autora/agravada podem ensejar o agravamento do seu problema de saúde.

8 – Recurso de Agravo de Instrumento **Conhecido e Desprovido**, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, mantendo na íntegra a decisão agravada.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 20 de junho de 2023 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.



**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**

**RELATÓRIO**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0800930-18.2023.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**AGRAVADO: D. G. D. M. G.**

**REPRESENTANTE: ANDREA GURSEN DE MIRANDA GIRARD**

**PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. MARIO NONATO FALANGOLA**

**COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA**

**RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**RELATÓRIO**

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, contra Decisão Interlocutória proferida pelo MM. Juízo de Direito da 14ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA, que nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANO MORAL C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** (Processo n. 0894814-08.2022.8.14.0301), ajuizada contra si por **D. G. D. M. G.**, representador por **ANDREA GURSEN DE MIRANDA GIRARD**, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial.



Na decisão agravada, deferiu o juízo primevo o pedido de tutela de urgência pleiteado para determinar o fornecimento e custeio integral pela ora agravante de fisioterapia pelo “Método Therasuit”, terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD, terapeuta ocupacional com ênfase em integração sensorial, terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia.

Inconformada, a requerida, ora agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento.

Alega, em síntese, que o procedimento pretendido pelo autor/agravado, qual seja, terapia pelo “Método Therasuit”, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia, não estaria previsto no rol de eventos e procedimentos de Saúde da ANS, inexistindo cobertura obrigatória para o referido procedimento e, por conseguinte, a probabilidade do direito a amparar a liminar deferida; bem assim, que em observância ao mais consentâneo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o referido rol possuiria natureza taxativa.

Pleiteia, assim, pela concessão de efeito suspensivo, para sustar os efeitos da decisão agravada e, em decisão definitiva seja dado provimento ao presente recurso para cassar a decisão interlocutória testilhada.

Juntou o agravante, documentos a fim de subsidiar seu pleito.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em decisão de ID. 12559792, foi indeferido o pedido de efeito suspensivo.

Em contrarrazões (ID. 12870746), a parte agravada, em suma, arguiu inexistir fundamento para a modificação da decisão recorrida, destacando que todos os requisitos para o deferimento do pleito liminar restaram demonstrados na origem, pugnando, assim, pelo desprovimento do recurso.

Juntou a parte agravada, documentos a fim de subsidiar suas alegações.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo parcial conhecimento e desprovimento do recurso (ID. 13574835).

**É o relatório.**

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**



## VOTO

## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pela agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

### **QUESTÕES PRELIMINARES**

Em face da ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame mérito da demanda.

### **MÉRITO**

Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida ao autor/agravado pertinente a cobertura para tratamento especializado que não estaria previsto no rol da ANS; bem como que o referido rol teria natureza taxativa.

Consta das razões deduzidas pela ora agravante que o procedimento pretendido pelo autor/agravado, qual seja, terapia pelo “Método Therasuit”, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia, não estaria previsto no rol de eventos e procedimentos de Saúde da ANS, inexistindo cobertura obrigatória para o referido procedimento e, por conseguinte, a probabilidade do direito a amparar a liminar deferida; bem assim, que em observância ao mais consentâneo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o referido rol possuiria natureza taxativa.

### ***Da Negativa de Cobertura***

A legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral de provimento provisório a parte demandante antes do exaurimento cognitivo do feito que se consolidará com a sua devida instrução processual, vide art. 300 do NCPC.

*Art. 300. 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.*

Analisando os autos, verifica-se que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde da operadora agravante, sendo diagnosticado com encefalopatia crônica não evolutiva (CID G 80) e transtorno global de desenvolvimento (CID F84), oportunidade em que lhe foi prescrito o protocolo de tratamentos especializados (fisioterapia pelo “Método Therasuit”, terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD, terapeuta ocupacional com ênfase em integração sensorial, terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

A operadora, por sua vez, se recusa a custear o medicamento sob alegação de que este não consta do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS), inexistindo previsão de cobertura.

Pois bem, tenho que havendo expressa indicação médica para a utilização do medicamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio sob o argumento de que este não estaria previsto no rol de procedimentos da ANS.

Isso porque, as operadoras podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente, visto ser ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

Cumprе ressaltar que a Corte da Cidadania, 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, 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*”[1].

Acerca do rol da ANS, é cediço que este diz respeito à cobertura mínima que deve ser observada pelos planos de saúde possuindo taxatividade mitigada, a teor das alterações produzidas na Lei n. 9.656/1998 pelo advento da Lei n. 14.454/2022.

Assim, é indubitável que a ausência de previsão expressa da cobertura para o tratamento indicado não afasta a obrigação contratual da operadora agravante, por colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem, ferindo os princípios do próprio contrato que visa ao restabelecimento da saúde e ao bem-estar do paciente.

Tal entendimento, frisa-se, encontra-se sedimentado nesta Egrégia Corte de Justiça, conforme precedentes, *in verbis*:

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉTODO THERASUIT – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NO 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.**

(TJ/PA – 4960768, 4960768, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador



1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 12-04-2021, Publicado em 22-04-2021). (Grifei).

**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 ELENCCADO NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. “**

(TJ/PA – 4704981, 4704981, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 08-03-2021, publicado em 15-03-2021). (Grifei).

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.**

**1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que os planos privados de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente.**

**2. O Agravado colacionou aos autos: (i) laudos fisioterapêutico e neuropsicológico subscritos por profissionais devidamente inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização (id. 15004652 a 15004653), atestando que o recorrido possui o quadro clínico de “*quadriparesia espástica, com comprometimento MMSS e MMIP*”, solicitando a realização do tratamento pelo método Therasuit; (ii) requisição realizada por médico credenciado do Plano de Saúde (id. 15004651).**

**[...] 5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.**

(TJ/PA – 4190673, 4190673, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 01-12-2020, Publicado em 16-12-2020). (Grifei).

Na verdade, a pretensão da operadora do plano de saúde, ora agravante, de obstar a cobertura do tratamento a parte agravada, restringe obrigações inerentes à própria natureza do contrato, além de frustrar a expectativa da contratante, que é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar.

Outrossim, 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 Agência Nacional de Saúde (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. Destarte, evidenciada a presença do risco de dano irreparável ou de difícil reparação e da probabilidade do direito, na hipótese, resta configurado os requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida na origem e, por conseguinte, a manutenção da decisão liminar que reconheceu o dever de cobertura pela operado de plano de saúde, ora agravante.



## DISPOSITIVO

Ante o exposto, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO** do Recurso de Agravo de Instrumento e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão agravada em todas as suas disposições, nos termos da fundamentação.

### É como voto

Belém/PA, 20 de junho de 2023.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

---

[1] STJ – AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Terceira Turma - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019.

Belém, 29/06/2023



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0800930-18.2023.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**AGRAVADO: D. G. D. M. G.**

**REPRESENTANTE: ANDREA GURSEN DE MIRANDA GIRARD**

**PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. MARIO NONATO FALANGOLA**

**COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA**

**RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

### RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, contra Decisão Interlocutória proferida pelo MM. Juízo de Direito da 14ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA, que nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANO MORAL C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** (Processo n. 0894814-08.2022.8.14.0301), ajuizada contra si por **D. G. D. M. G.**, representador por **ANDREA GURSEN DE MIRANDA GIRARD**, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial.

Na decisão agravada, deferiu o juízo primevo o pedido de tutela de urgência pleiteado para determinar o fornecimento e custeio integral pela ora agravante de fisioterapia pelo “Método Therasuit”, terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD, terapeuta ocupacional com ênfase em integração sensorial, terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia.

Inconformada, a requerida, ora agravante **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento.

Alega, em síntese, que o procedimento pretendido pelo autor/agravado, qual seja, terapia pelo “Método Therasuit”, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia, não estaria previsto no rol de eventos e procedimentos de Saúde da ANS, inexistindo cobertura obrigatória para o referido procedimento e, por conseguinte, a probabilidade do direito a amparar a liminar deferida; bem assim, que em observância ao mais consentâneo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o referido rol possuiria natureza taxativa.



Pleiteia, assim, pela concessão de efeito suspensivo, para sustar os efeitos da decisão agravada e, em decisão definitiva seja dado provimento ao presente recurso para cassar a decisão interlocutória testilhada.

Juntou o agravante, documentos a fim de subsidiar seu pleito.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em decisão de ID. 12559792, foi indeferido o pedido de efeito suspensivo.

Em contrarrazões (ID. 12870746), a parte agravada, em suma, arguiu inexistir fundamento para a modificação da decisão recorrida, destacando que todos os requisitos para o deferimento do pleito liminar restaram demonstrados na origem, pugnando, assim, pelo desprovimento do recurso.

Juntou a parte agravada, documentos a fim de subsidiar suas alegações.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo parcial conhecimento e desprovimento do recurso (ID. 13574835).

**É o relatório.**

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**



## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pela agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

### **QUESTÕES PRELIMINARES**

Em face da ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame mérito da demanda.

### **MÉRITO**

Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida ao autor/agravado pertinente a cobertura para tratamento especializado que não estaria previsto no rol da ANS; bem como que o referido rol teria natureza taxativa.

Consta das razões deduzidas pela ora agravante que o procedimento pretendido pelo autor/agravado, qual seja, terapia pelo “Método Therasuit”, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia, não estaria previsto no rol de eventos e procedimentos de Saúde da ANS, inexistindo cobertura obrigatória para o referido procedimento e, por conseguinte, a probabilidade do direito a amparar a liminar deferida; bem assim, que em observância ao mais consentâneo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o referido rol possuiria natureza taxativa.

### ***Da Negativa de Cobertura***

A legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral de provimento provisório a parte demandante antes do exaurimento cognitivo do feito que se consolidará com a sua devida instrução processual, vide art. 300 do NCPC.

*Art. 300. 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.*

Analisando os autos, verifica-se que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde da operadora agravante, sendo diagnosticado com encefalopatia crônica não evolutiva (CID G 80) e



transtorno global de desenvolvimento (CID F84), oportunidade em que lhe foi prescrito o protocolo de tratamentos especializados (fisioterapia pelo “Método Therasuit”, terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD, terapeuta ocupacional com ênfase em integração sensorial, terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

A operadora, por sua vez, se recusa a custear o medicamento sob alegação de que este não consta do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS), inexistindo previsão de cobertura.

Pois bem, tenho que havendo expressa indicação médica para a utilização do medicamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio sob o argumento de que este não estaria previsto no rol de procedimentos da ANS.

Isso porque, as operadoras podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente, visto ser ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

Cumprido ressaltar que a Corte da Cidadania, 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, 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”[1].

Acerca do rol da ANS, é cediço que este diz respeito à cobertura mínima que deve ser observada pelos planos de saúde possuindo taxatividade mitigada, a teor das alterações produzidas na Lei n. 9.656/1998 pelo advento da Lei n. 14.454/2022.

Assim, é indubitável que a ausência de previsão expressa da cobertura para o tratamento indicado não afasta a obrigação contratual da operadora agravante, por colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem, ferindo os princípios do próprio contrato que visa ao restabelecimento da saúde e ao bem-estar do paciente.

Tal entendimento, frisa-se, encontra-se sedimentado nesta Egrégia Corte de Justiça, conforme precedentes, *in verbis*:

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉTODO THERASUIT – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NO 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.**

(TJ/PA – 4960768, 4960768, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 12-04-2021, Publicado em 22-04-2021). (Grifei).

**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 ELENcado NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. “**

(TJ/PA – 4704981, 4704981, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 08-03-2021, publicado em 15-03-2021). (Grifei).

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.**

**1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que os planos privados de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente.**

**2. O Agravado colacionou aos autos: (i) laudos fisioterapêutico e neuropsicológico subscritos por profissionais devidamente inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização (id. 15004652 a 15004653), atestando que o recorrido possui o quadro clínico de “quadriparesia espástica, com comprometimento MMSS e MMIP”, solicitando a realização do tratamento pelo método Therasuit; (ii) requisição realizada por médico credenciado do Plano de Saúde (id. 15004651).**

**[...] 5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.**

(TJ/PA – 4190673, 4190673, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 01-12-2020, Publicado em 16-12-2020). (Grifei).

Na verdade, a pretensão da operadora do plano de saúde, ora agravante, de obstar a cobertura do tratamento a parte agravada, restringe obrigações inerentes à própria natureza do contrato, além de frustrar a expectativa da contratante, que é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar.

Outrossim, 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 Agência Nacional de Saúde (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. Destarte, evidenciada a presença do risco de dano irreparável ou de difícil reparação e da probabilidade do direito, na hipótese, resta configurado os requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida na origem e, por conseguinte, a manutenção da decisão liminar que reconheceu o dever de cobertura pela operado de plano de saúde, ora agravante.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, na esteira do parecer da Doutra Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO** do Recurso de Agravo de Instrumento e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão agravada



em todas as suas disposições, nos termos da fundamentação.

**É como voto**

Belém/PA, 20 de junho de 2023.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

---

[1] STJ – AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Terceira Turma - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019.



## EMENTA

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO DANOS MORAIS E MATERIAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA – TRATAMENTO ESPECIALIZADO (MÉTODO THERASUIT, ABA E EQUOTERAPIA) – NEGATIVA DE COBERTURA – AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – ROL DE TAXATIVIDADE MITIGADA – DEVER DE COBERTURA – DECISÃO QUE DEVE SER MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida ao autor/agravado pertinente a cobertura para tratamento especializado que não estaria previsto no rol da ANS; bem como que o referido rol teria natureza taxativa.

2 – Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde da operadora agravante, sendo diagnosticado com encefalopatia crônica não evolutiva (CID G 80) e transtorno global de desenvolvimento (CID F84), oportunidade em que lhe foi prescrito o protocolo de tratamentos especializados (fisioterapia pelo “Método Therasuit”, terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD, terapeuta ocupacional com ênfase em integração sensorial, terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, acompanhamento psicológico ABA e equoterapia), cuja cobertura foi negada pela operadora ora agravante.

3 – Havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito da autora/agravada, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

4 – Operadoras que podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente.

5 – Acerca do rol da ANS, é cediço que este diz respeito à cobertura mínima que deve ser observada pelos planos de saúde possuindo taxatividade mitigada, a teor das alterações produzidas na Lei n. 9.656/1998 pelo advento da Lei n. 14.454/2022.

6 – É indubitável que a ausência de previsão expressa da cobertura para o tratamento indicado não afasta a obrigação contratual da operadora agravante, por colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem, ferindo os princípios do próprio contrato que visa ao



restabelecimento da saúde e ao bem-estar do paciente.

7 – Ademais, o risco de dano irreparável ou de difícil reparação revela-se assente no caso em exame, visto que a não utilização do tratamento adequado pela autora/agravada podem ensejar o agravamento do seu problema de saúde.

8 – Recurso de Agravo de Instrumento **Conhecido e Desprovido**, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, mantendo na íntegra a decisão agravada.

### **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 20 de junho de 2023 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**

