



Número: **0801228-10.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARGUI GASPARG BITTENCOURT**

Última distribuição : **06/02/2023**

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

Processo referência: **0804622-43.2022.8.14.0070**

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)	
G. Q. J. D. C. (AGRAVADO)		BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO)	
GERSON JUNIOR DA COSTA (AGRAVADO)		BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
15026069	11/07/2023 11:57	Acórdão	Acórdão
14575184	11/07/2023 11:57	Relatório	Relatório
14575186	11/07/2023 11:57	Voto do Magistrado	Voto
14575187	11/07/2023 11:57	Ementa	Ementa

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0801228-10.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: G. Q. J. D. C., GERSON JUNIOR DA COSTA

RELATOR(A): Desembargadora MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA

PROCESSO Nº 0801228-10.2023.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: ABAETETUBA-PARÁ (1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS:
LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040 E ARTHUR LAÉRCIO HOMCI – OAB/PA
14.946**

**AGRAVADO: G.Q.J.C., REPRESENTADO POR SEU PATERNO GERSON JUNIOR DA
COSTA**

ADVOGADO: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS – OAB/PA 21.667

RELATORA: DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, DANOS MORAL E TUTELA DE URGÊNCIA. ROL DA ANS. PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº. 539/2022. MÉTODO ABA. PRESCRIÇÃO MÉDICA RAZOÁVEL. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1 "Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente." Inteligência do artigo 6º, § 4º, da Resolução Normativa ANS nº 539/2022.



1.1 Método ABA sugerido à paciente com transtorno do espectro autista como vital ao alcance da qualidade e prolongamento de vida a atingir aceitável independência, é de cobertura obrigatória pela Operadora de Plano de Saúde ante o rol exemplificativo do rol da ANS.

2 Possível é o atendimento pelo Método ABA fora das Clínicas Credenciadas da Operadora do Plano de Saúde, com custeio limitado ao valor pago às Redes Credenciadas. Precedentes do TJPA.

3 Recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento conhecido e improvido.

RELATÓRIO

PROCESSO Nº 0801228-10.2023.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: ABAETETUBA-PARÁ (1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS:
LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040 E ARTHUR LAÉRCIO HOMCI – OAB/PA
14.946**

**AGRAVADO: G.Q.J.C., REPRESENTADO POR SEU PATERNO GERSON JUNIOR DA
COSTA**

ADVOGADO: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS – OAB/PA 21.667

RELATORA: DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATÓRIO

UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Agravo Interno em Agravo de Instrumento contra Monocrática (Vide PJe ID 12611062, páginas 1-15), que conheceu e negou provimento ao Recurso apresentado, mantendo-se irretocável a antipatizada.[\[1\]](#)

Eis a Ementa:



“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, DANO MORAL E TUTELA DE URGÊNCIA. LEI Nº 14.454/2022. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO OU MERAMENTE REFERENCIAL. “MÉTODO ABA” AO TRATAMENTO DE TEA. TERAPIAS ESSENCIAIS E COMPLEMENTARES. PRESCRIÇÃO MÉDICA. EXCEPCIONALIDADE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. EFEITO MULTIPLICADOR AFASTADO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1 “Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” Inteligência do artigo 10, §3º, da Lei 14.454/2022.

1.1 Previsão legal que adjetiva o rol da ANS como meramente referencial ou exemplificativo a permitir tratamentos e procedimentos médico terapêuticos inexistentes no elenco.

1.2 A lista da ANS quanto ao Transtorno do Espectro Autista pelo “Método ABA”, com terapias essenciais e complementares, é de cobertura obrigatória ante o enquadramento à condição estipulada no art. 10, § 13, inciso II, da Lei nº 14.454, que somada à prescrição profissional, obriga a Operadora do Plano de Saúde a fornecer a cobertura pleiteada.

2 Por força do Princípio do Melhor Interesse, é possível atendimento fora das Clínicas Credenciadas à Operadora de Plano de Saúde, com custeio limitado ao valor pago às credenciadas. Precedentes do TJPA.

3 O efeito multiplicador de demandas de igual natureza não é fator vinculante e decisivo à cassação da Tutela de Urgência, dada a natureza do litígio e a qualidade da discussão que envolvem o Direito à Saúde. 4 Recurso de Agravo de Instrumento conhecido e improvido, monocraticamente.” (Pje ID 12611062, página 1).

Em razões recursais, **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** sustenta que:

” 3. MÉRITO 3.1. DA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. DA LEI Nº 14.454/2022. PREVISÃO EXPRESSA DA RN 465/2021. JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DO TJPA RECONHECENDO A AUSÊNCIA DE OBRIGAÇÃO DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO ROL DA ANS

O presente recurso visa a reforma da decisão monocrática que negou provimento ao Agravo de Instrumento interposto pela Unimed Belém.

Conforme será demonstrado a seguir, o entendimento exarado na decisão ora recorrida não merece prosperar.

Questão que se fez controvertida ao longo do tempo dizia respeito sobre a natureza do ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde expedida pela ANS: se exemplificativa ou se taxativa.



Considerar o rol de natureza exemplificativa significava alargar as obrigações dos planos de saúde, violando o princípio do mutualismo e equilíbrio econômico-financeiro do contrato, colocando em risco, inclusive, a manutenção da prestação de serviços pelas Operadoras. Isso porque a admissão da natureza exemplificativa implicava, necessariamente, na deturpação de todo cálculo atuarial realizado e necessário ao atingimento da natureza do contrato. Se por um lado o beneficiário era dotado de direitos ilimitados, por outro os planos de saúde estavam expostos a obrigações indeterminadas. A Resolução Normativa 465/2021 da ANS, que elenca seu Rol atualizado bianualmente e entrou em vigor em Abril/2021, traz previsto expressamente o seguinte:

(...)

A ANS, portanto, disse expressamente o lógico e pôs fim definitivo sobre a descabida controvérsia que vigia. O rol da ANS tem caráter taxativo, portanto.

No último dia 21/09/2022, foi publicada e sancionada a Lei n. 14.454/2022, observa-se que o objetivo primordial da nova Lei é, senão outro, possibilitar que, em casos excepcionais, seja possível garantir autorização para procedimentos que não constem no famigerado Rol atualizado periodicamente pela Agência.

Destaco, casos excepcionais, pois não deve haver dúvidas de que o “Rol da ANS” permanece com o seu caráter taxativo, servindo de referência para definir a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Frisa-se, neste ponto, que a nova redação do §4º do Art. 10 da Lei 9.656/98, trazida pela Lei 14.454/22, dispõe expressamente que: “A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação. Por tais razões, a Lei nº 14.454/22, em nenhum momento, preconiza que o Rol deve ser considerado meramente exemplificativo. Visto isso, observamos que a Legislação em questão possibilita, em situações específicas e isoladas, que haja autorização para procedimentos fora do chamado “Rol da ANS”, nas seguintes hipóteses:

(...)

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 3 de agosto de 2022. Para melhor visualização, destacamos abaixo os requisitos que já haviam sido fixados pelo STJ: Por maioria de votos, a seção definiu as seguintes teses:

(...)

Ademais, a solicitação de profissional supervisor domiciliar e nas dependências escolares também não é de responsabilidade da Operadora de Saúde, bem como não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, portanto, não há previsão contratual para seu custeio.

DIANTE DISSO, DATA VÊNIA, MERECE SER REVOGADA A DECISÃO MONOCRÁTICA ORA AGRAVADA 3.2. DO NÃO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO ABA. POSSIBILIDADE DE COBERTURA DENTRO DA REDE ASSISTENCIAL. DA IMPOSSIBILIDADE DE ESCOLHA DE CLÍNICA PARTICULAR NÃO CREDENCIADA. VEDAÇÃO



LEGAL EXPRESSA.

A decisão ora recorrida não merece prosperar, tendo em vista que compeliu a UNIMED Belém a custear as terapias pelo método ABA, psicopedagogia e fonoaudiologia, em clínica não credenciada ao plano, mesmo a UNIMED Belém tendo diversas clínicas/profissionais aptos para realizarem o seu tratamento.

(...)

Nobre Relator, a UNIMED Belém possui profissionais e clínicas credenciadas aptas a realizarem o TRATAMENTO ABA prescrito à criança, conforme documentos comprobatórios em anexo.

Ademais, caso essa Relatoria entenda que o serviço ofertado pela UNIMED Belém por meio de suas clínicas credenciadas está em desacordo com o laudo médico, que mande, ao menos, se adequar aos termos prescritos, e não que determine que o tratamento seja custeado em clínica não credenciada.

De plano, importa deixar assente que o contrato de plano de assistência à saúde, por definição, tem por objeto propiciar, mediante o pagamento de um preço (consistente em prestações antecipadas e periódicas), a cobertura de custos de tratamento médico e atendimentos médico, hospitalar e laboratorial perante profissionais e rede de hospitais e laboratórios próprios ou credenciados.

(...)

Pelo exposto, não se pode admitir que a parte adversa escolha, da forma que bem entender, profissional e clínica particular, a seu critério, dispensando, por mera liberalidade, a vasta rede credenciada da Unimed Belém.

3.3. DA PRESCRIÇÃO MÉDICA DESARRAZOADA

É de conhecimento deste Nobre Relator a enorme quantidade de demandas judiciais de beneficiários de Operadora de Saúde com o escopo de obter custeio de uma quantidade desproporcional de sessões para as mais diversas terapias direcionadas aos pacientes com algum atraso no desenvolvimento.

(...)

Por fim, importante mencionar que, para as terapias constantes no Rol da ANS, especialmente as terapias pelo método ABA, a Agravante goza de uma vasta e qualificada rede credenciada que pode perfeitamente atender o agravado, sem que o mesmo precise ser atendido em clínica particular. Desse modo, dada as reais circunstâncias do caso em tela, merece, portanto, ser feita a chamada colocação do feito em mesa, uma vez que resta cabalmente a UNIMED Belém agiu de acordo com o que preceitua a legislação regente.”

E, ao final, requer:

“Por todo o exposto, espera a agravante seja conhecido e provido o presente AGRADO INTERNO, para reconsiderar a decisão monocrática recorrida e, caso assim não entenda, que determine a colocação do feito em mesa, independentemente de revisão e inscrição, para efeito de julgamento, observadas as formalidades legais.. “(Pje ID 12911202, páginas 1-40).



Contrarrazões apresentadas. (Pje ID 13267833, páginas 1-29).

É o relatório que apresento.

À Unidade de Processamento Judicial das Turmas de Direito Público e Privado incluir em pauta de julgamento.

Belém-Pará, data registrada no sistema.

DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATORA

[1] Parte Dispositiva da Monocrática: “ Pois bem. Rol Taxativo da Agência Nacional de Saúde (ANS) - Vigência da Lei 14.454/2022 - Cobertura de Exames e Tratamentos Médicos Não Incluídos na Lista de Procedimentos Por força da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022[2], a taxatividade do rol da ANS não mais perdura, enquanto argumento “fechado”, a rejeitar peremptoriamente a cobertura de exames ou tratamentos médico terapêuticos não nominados na referida lista. Diz o texto legal: “Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações: “Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (...) § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação. (...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas



também para seus nacionais.” (NR) Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.” Percebe-se, então, que a taxatividade do Rol da ANS não mais pode ser usada como argumento central à negativa da Operadora de Plano de Saúde, notadamente, quando presentes circunstâncias excepcionais. Esse é o caminho adotado por esta Corte de Justiça, destacando ementa lavrada pela Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque quando na relatoria do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0805418-50.2022.814.0000. que versou sobre cobertura ao tratamento do TEA, que é objeto deste recurso. Eis o acórdão: (...). À vista disso, tornado o elenco da ANS meramente referencial ou exemplificativo, fragilizado está o raciocínio jurídico quanto à taxatividade desejada. Da Prescrição Médica – Evidência Científica - Excepcionalidade – Precedente O Agravado, segundo termos da pretensão, apresenta diagnóstico do espectro autista catalogado no CID F84 e, “considerando o baixo tônus, alta sensibilidade auditiva, baixa coordenação motora, descarga de peso inadequada e dificuldade de equilíbrio (dinâmico e estático), foram indicados os seguintes tratamentos, de forma intensiva, pela metodologia ABA”, com terapias essenciais: “a) Psicomotricidade, 3 sessões semanais de hora de duração cada, em método ABA; b) Terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD (atividade de vida diária) 3 sessões de 1 hora de duração cada em método ABA; c) Terapia ocupacional com ênfase em integração sensorial, 3 sessões semanais de 1 hora de duração cada em método ABA; d) Intervenção psicopedagógica 3 sessões semanais de 1 hora de duração cada em método ABA; e) Terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, 3 sessões semanais de 1 hora de duração cada em método ABA; f) Acompanhamento psicológico individualizado, com profissional habilitado em ABA (psicólogo e atendimento terapêutico, 40 horas semanais, distribuídos entre consultório e acompanhamento domiciliar ou escolar em método ABA).” E complementares: “g) Musicoterapia, 1 sessão semanal de 1 hora de duração cada; h) Hidroterapia, 2 sessões semanais de 1 hora de duração cada; i) Equoterapia, 2 sessões semanais de 1 hora de duração cada.” (Pje ID 81569158, páginas 5-6). Pois bem. No voto da Desembargadora Relatora Maria Filomena de Almeida Albuquerque acima citado, destaco o seguinte trecho: “Com relação à evidência científica dos métodos pleiteados, a agravada trouxe em sede de contrarrazões: 1- Nota técnica nº 7611 7 – NATJUS – ID 11335322 – Conclusão de que há evidência científica com relação ao método Therasuit 2- Nota técnica nº 97742 – NATJUS – ID 11335324 - Conclusão de que há evidência científica com relação ao método Suporte de posicionamento, fisioterapia e terapia ocupacional. 3- Nota técnica nº 81011 – NATJUS – ID 11335325 - Conclusão de que há evidência científica com relação ao Conclusão de que há evidência científica com relação ao método ABA.” Notas técnicas especificadas que, a meu ver, dispõe acerca de evidências científicas do tratamento de TEA pela metodologia ABA seja em terapias essenciais, seja em tratamento complementares. O certo é que, a análise quanto à (desar)razoabilidade do tratamento médico prescrito perpassa necessariamente pelo exame do julgador a quo, que dependerá da dupla finalidade da prova a determinar a pertinência do tratamento e a adequação correspondente. Portanto, nada há a retocar na hostilizada dada a certeza do raciocínio jurídico esposado. Limitação de Tratamento à Rede Credenciada – Posição Jurídica do Tribunal de Justiça do Estado do Pará Destaco precedente desta Corte de Justiça, no julgado da Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Recurso de Apelação Cível nº 0834258-45.2019.814.0301. Eis a ementa: (...).À vista disso, é possível o tratamento médico terapêutico fora da Rede Credenciada de UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO visando atender o melhor interesse da criança, cujo custeio limita-se ao valor pago às Clínicas Credenciadas, com excedente a ser adimplido pelo Agravado por recursos próprios. Periculum in Mora Inverso - Efeito Multiplicador - Requisito Preenchido Os requisitos da tutela de urgência estão fortemente estabelecidos na demanda seja por força do transtorno que acomete o Agravado tornando inequívoco o direito alegado, seja pela obrigatoriedade da cobertura dada a necessidade médico terapêutica a salvaguardar a integridade físico emocional. O certo é que a fundamentação hostilizada está certa a não sofrer nenhuma mudança, cujos excertos ora colaciono para compor a Monocrática: (...).Afirmo, ainda, que os requisitos da Tutela desmoralizam a alegação de “efeito multiplicador” de almejos de igual natureza. Ora, demandas judiciais no tocante à questão em comento vão sempre existir, sendo natural que haja disputas de



entendimento entre contratantes e Operadoras de Plano de Saúde por razões diversas com argumentos distintos dada a natureza jurídica da discussão envolver direito à saúde, que, reitero, neutraliza o chamado “efeito multiplicador” das lides. Portanto, conheço do recurso interposto e nego provimento ao Agravo de Instrumento, mantendo-se irretocável a antipatizada, nos termos da fundamentação ao norte lançada. Alerto ser desnecessária a interposição de Recurso de Embargos de Declaração para fins de prequestionamento, na medida em que toda a matéria debatida está automaticamente prequestionada. P.R.I. Transitada em julgado, certifique-se e devolva-se ao Juízo a quo com as cautelas legais à finalidade devida. Belém-Pará, data registrada no Sistema PJe. Desa. MARGUI GASPAS BITTENCOURT Relatora.”

VOTO

PROCESSO Nº 0801228-10.2023.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: ABAETETUBA-PARÁ (1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS:
LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040 E ARTHUR LAÉRCIO HOMCI – OAB/PA
14.946**

**AGRAVADO: G.Q.J.C., REPRESENTADO POR SEU PATERNO GERSON JUNIOR DA
COSTA**

ADVOGADO: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS – OAB/PA 21.667

RELATORA: DESA. MARGUI GASPAS BITTENCOURT

VOTO

UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO assenta o núcleo central do Agravo Interno em Agravo de Instrumento na mesma tese, a saber: Taxatividade do Rol da ANS [\[1\]](#), que exclui a obrigatoriedade dos procedimentos agendados no Método ABA.

Início expondo o quadro fático da demanda, segundo Laudo Médico acostado no PJe ID 81571938, página 1:

“ O paciente supracitado possui diagnóstico de tríade do Espectro autista CID F84, com dificuldades de interação social, dificuldade na coordenação motora fina, transtorno sensorial e desordens comportamentais.
(...).”



E, dada as limitações expostas, o Relatório Psicológico ora concluiu:
“Diante do exposto, indico sessões de terapia comportamental com foco em ABA duas a três vezes na semana, além de outros profissionais para o desenvolvimento de outras áreas como Fonodiologia, Terapia Ocupacional, Integração Sensorial, Psicomotricidade e Psicopedagogia, de forma constante e sem interrupção, além da presença de um acompanhante terapêutico.”(Pje ID 81571939, páginas 1-2, dos autos originais).

Então, dado o diagnóstico de **G.Q.J.C.** quanto a ser portador do Transtorno do Espectro Autista, o método ABA se aduz como vital à melhoria da qualidade e prolongamento de vida.

Alerta ao cenário fático, analiso pontualmente o núcleo argumentativo central da Operadora de Plano de Saúde.

Da Resolução Normativa ANS nº 539/2022 – Transtorno do Espectro Autista – Prescrição Médica – Cobertura Obrigatória – Rol Exemplificativo

Diz o artigo 6º, § 4º, da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, *in verbis*:

“ Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”

Dessarte, nessas circunstâncias, o tratamento médico prescrito à pacientes portadores de transtorno do espectro autista é de cobertura obrigatória. E, por via de consequência, solidifica o rol da ANS como exemplificativo a promover a execução de procedimentos necessários à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou entendimento acerca da mitigação do Rol da ANS a adjetivá-lo como exemplificativo, quando se está em pauta cobertura obrigatória de procedimentos elencados a tratamento de pacientes



com tal Transtorno, por força da Resolução Normativa ANS nº 539/2022:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado em data anterior à publicação da Emenda Constitucional nº 125.

2. A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

4. Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

5. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).

6. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

7. Conforme entendimento firmado pelas Turmas de Direito Privado do Superior Tribunal de Justiça, a recusa indevida e injustificada, pela operadora do plano de saúde, em autorizar a cobertura necessária para tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja a reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário.

8. No caso, acolher a tese pleiteada pela agravante acerca do não cabimento da indenização por danos morais exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.973.863/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/3/2023, DJe de 16/3/2023.



Destacado).”

A Quarta Turma, no julgamento do Agravo Interno no Recurso Especial 2021/0146038-3, seguindo igual linha de raciocínio jurídico, decidiu:

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO.** POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. **AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE.** INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Ausente pronunciamento da origem sobre algum ponto relevante, cabe suscitá-lo inicialmente em aclaratórios. Mantida a omissão, cumprirá ao interessado deduzir a nulidade do julgamento e, se for o caso, expressa e simultaneamente, a ocorrência do prequestionamento ficto (AglInt no REsp 1.652.784/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2020, DJe 31/8/2020).

3. No caso, a alegação de que o reembolso cobrado do plano de saúde deveria ser limitado aos preços dos serviços praticados pela empresa ora recorrente não foi arguida nos embargos declaratórios na instância originária. Assim, não se pode exigir do Tribunal a quo a análise de matéria não tratada nos embargos de declaração, o que afasta eventual afronta ao art. 1.022 do CPC/2015, ante a rejeição dos aclaratórios.

4. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EREsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

5. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, a Segunda



Seção reconheceu, no precedente citado, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se o que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA."

6. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

7. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.938.222/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 15/12/2022.Dado ênfase).

Afirmo que venho adotando a mesma linha de raciocínio em demais processos de minha relatoria^[2], predicando o rol da ANS como exemplificativo, desde que haja o enquadramento do caso concreto à excepcionalidade legal, segundo contornos fáticos e jurídicos analisados.

E, continuarei com esse entendimento em demandas que envolvem vitais cuidados médico-terapêuticos à pacientes com esse diagnóstico, em atenção aos termos da Resolução Normativa ANS nº 539/2022 antes explanada e a precedentes desta respeitável Corte de Justiça.

Destaco julgados dos componentes do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, que decidem acerca da obrigatoriedade do Método ABA quando prescrito por médico assistente a pacientes diagnosticados com espectro autista. Vejamos:

O Desembargador Ricardo Ferreira Nunes, na relatoria do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0804675-40.2022.814.0000, ementou:

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

1. Após longa discussão no âmbito do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de tratamentos que devem ser disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, no dia 23/06/2022, a



ampliação das regras de cobertura assistencial para pacientes com transtornos do desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista (TEA), incorporando a terapia ABA ao rol de tratamentos a serem disponibilizados.

2. Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: **“para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”**

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

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

5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.” (**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804675-40.2022.8.14.0000**.AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: T. D. A. D. L., LUANA CAMPOS DE AZEVEDO. **RELATOR(A)**: Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES)

Com igual, trilhar o Desembargador Leonardo de Noronha Tavares, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0801845-04.2022.8714.0000, decidiu:

“ EMENTA: AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE COBERTURA.TERAPIAS PELO MÉTODO ABA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA.VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DECISÃO A QUO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO COM FÚLCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI “D”, DO REGIMENTO INTERNO DESTA TRIBUNAL. 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 pelo método ABA.

5. Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe, aplicando-se ope legis, a multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC.

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO. (AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0801845-04.2022.8.14.0000. AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO. AGRAVADO: L. A. P., GISELE ANDRE ALHADEF.

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

Com igual entendimento, o honroso Desembargador Constantino Augusto Guerreiro, na relatoria do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0806139-70.2020.814.0000, decidiu:

“AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 – NOVO CPC). TRATAMENTO THERASUIT. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO TRATADO PELA OPERADORA DE SAÚDE SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATORIOS DA ANS. NÃO CABIMENTO DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO C. STJ. MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA. TRATAMENTO FORNECIDO PELO PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO DA DECISÃO DO JUÍZO DE PISO QUANTO A ESTE PONTO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2023: _____/MARÇO/2023.1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0806139-70.2020.8.14.0000. COMARCA: BELÉM/PA. AGRAVANTE: Y. T. ADVOGADO: LUCAS FONSECA CUNHA – OAB/PA N. 29.438. AGRAVADA: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - OAB PA11.270. RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.. Dado Ênfase).

E a nobre Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Agravo de Instrumento nº 0804041-78.2021.814.0000, ementou:

“AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉTODO THERASUIT e ABA. ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS. PRECEDENTES DO STJ. ROL EXEMPLIFICATIVO. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA SOBRE ENTENDIMENTO DO PLANO DE



SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. (GRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804041-78.2021.8.14.0000.AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: INDIRA LIMA RABELO
PROCURADOR: LUCAS FONSECA CUNHA.RELATOR(A):
Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE.
(Destacado)

Retornando ao notável Desembargador Ricardo Ferreira Nunes, no julgamento do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0804550-09.2021.814.0000, aplicando a Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, decidiu:

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

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

2. **Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”**

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

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

5. **Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.(AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804550-09.2021.8.14.0000.AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: LENDER SAVIO PINHEIRO GOMES. RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES).**



Não vejo motivos para maiores delongas, dados os precedentes do Tribunal de Justiça do Estado do Pará acima referendados, que expõe o rol da ANS de predado exemplificativo, que torna obrigatória a cobertura do Método ABA conforme Plano de Tratamento sugerido para **G.Q.J.C.**, portador do Transtorno do Espectro Autista, para melhoria da qualidade, prolongamento e independência de vida, dada a razoabilidade da prescrição do médico assistente.

Limitação de Tratamento à Rede Credenciada – Posição Jurídica do Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Destaco precedente desta Corte de Justiça, no julgado da Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Recurso de Apelação Cível nº 0834258-45.2019.814.0301.

Eis a ementa:

“AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE PRIVADA. MENOR. REEMBOLSO DE DESPESAS COM ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. LIMITAÇÃO AO PREÇO DA TABELA PRATICADA PELA OPERADORA. AUTISMO INFANTIL. TRANSTORNO CATALOGADO NO CID-10. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PELO PLANO. ROL DA ANS. ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA – ANS Nº 465, PELA RECOLUÇÃO NORMATIVA Nº 539. CONCESSÃO DE TERAPIAS ILIMITADAS PARA PORTADORES DO TRASNTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (12272870, 12272870, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-11-28, Publicado em 2022-12-27. Dado ênfase)

E, o Desembargador Ricardo Ferreira Nunes, quando na relatoria do Agravo de Instrumento nº 0805226-20.2022.814.0000, julgou:

“ AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA ORIGEM. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CUSTEIO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DENTRO DA REDE CONVENIADA OU EM CLÍNICA PARTICULAR ATÉ O LIMITE PAGO ÀS SUAS CREDENCIADAS, DEVENDO A REQUERENTE COMPLEMENTAR O TRATAMENTO COM



OS SEUS PRÓPRIOS RECURSOS. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Superados debates acerca do método ABA, cerne da questão gira em torno do custeio do tratamento em clínica particular.
2. A Operadora Recorrida apresenta em suas contrarrazões diversos certificados de profissionais habilitados em método ABA, em clínicas credenciadas, o que induz entendimento de que se encontra apta a fornecer o tratamento adequado à menor.
3. Devidamente comprovado ser capaz de atender às necessidades exigidas pelo médico, não há razão, a priori, para reformar a decisão atacada, tendo em vista que a menina terá o tratamento exatamente na forma prescrita por seu médico na rede credenciada.
4. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.” (**NÚMERO DO PROCESSO** 0805226-20.2022.8.14.0000. **CLASSE** 202 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. **ASSUNTO** 10671 - Obrigação de Fazer / Não Fazer. **TIPO DO PROCESSO** Acórdão. **DECISÃO** JUDICIAL. **RELATOR(A)** RICARDO FERREIRA NUNES. **DATA DO DOCUMENTO** 29/11/2022. **DATA DO JULGAMENTO** 22/11/2022)

À vista disso, possível é o tratamento médico terapêutico de **G.Q.J.C.** fora da Rede Credenciada de **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, mas não com o custeio integral e sim limitado ao valor pago às Clínicas Credenciadas, com excedente a ser adimplido pelos responsáveis, via recursos próprios.

Todavia, a restituição(ou não) do valor à Operadora do Plano de Saúde deve ser debatido em 1º grau, eis essa vertente específica não ter sido objeto recursal, reitera-se, que se limitou a apenas argumentar acerca da impossibilidade de custeio do tratamento em Clínicas não credenciadas.

À vista disso, meu posicionamento jurídico é pela rejeição do Agravo Interno!

Ante o exposto, **CONHEÇO DO AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO, NEGANDO-LHE PROVIMENTO** e, por via de consequência, mantendo inalterada a decisão combatida em toda a sua estrutura dado o acerto do raciocínio jurídico que acompanha os precedentes desta Corte de Justiça.

Após o decurso do prazo recursal sem qualquer manifestação, certifique-se o trânsito em julgado e dê-se a baixa no PJE com a consequente remessa dos autos ao Juízo de origem para fins devidos.



É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATORA

[1] ANS: Sigla a ser utilizada para Agência Nacional de Saúde.

[2] (i) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0800766-53.2023.8.14.0000, (ii) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0800683-37.2023.8.14.0000, (iii) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0812199-88.2022.8.14.0000, (iv) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0809751-45.2022.8.14.0000, (v) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0810143-82.2022.8.14.0000, (vi) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0805502-85.2021.8.14.0000, somente para citar alguns exemplos.

Belém, 11/07/2023



PROCESSO Nº 0801228-10.2023.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: ABAETETUBA-PARÁ (1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS:
LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040 E ARTHUR LAÉRCIO HOMCI – OAB/PA
14.946**

**AGRAVADO: G.Q.J.C., REPRESENTADO POR SEU PATERNO GERSON JUNIOR DA
COSTA**

ADVOGADO: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS – OAB/PA 21.667

RELATORA: DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATÓRIO

UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Agravo Interno em Agravo de Instrumento contra Monocrática (Vide PJe ID 12611062, páginas 1-15), que conheceu e negou provimento ao Recurso apresentado, mantendo-se irretocável a antipatizada.[\[1\]](#)

Eis a Ementa:

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, DANO MORAL E TUTELA DE URGÊNCIA. LEI Nº 14.454/2022. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO OU MERAMENTE REFERENCIAL. “MÉTODO ABA” AO TRATAMENTO DE TEA. TERAPIAS ESSENCIAIS E COMPLEMENTARES. PRESCRIÇÃO MÉDICA. EXCEPCIONALIDADE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. EFEITO MULTIPLICADOR AFASTADO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1 “Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” Inteligência do artigo 10, §3º, da Lei 14.454/2022.

1.1 Previsão legal que adjetiva o rol da ANS como meramente referencial ou exemplificativo a permitir tratamentos e procedimentos médico terapêuticos inexistentes no elenco.

1.2 A lista da ANS quanto ao Transtorno do Espectro Autista pelo “Método



ABA”, com terapias essenciais e complementares, é de cobertura obrigatória ante o enquadramento à condição estipulada no art. 10, § 13, inciso II, da Lei nº 14.454, que somada à prescrição profissional, obriga a Operadora do Plano de Saúde a fornecer a cobertura pleiteada.

2 Por força do Princípio do Melhor Interesse, é possível atendimento fora das Clínicas Credenciadas à Operadora de Plano de Saúde, com custeio limitado ao valor pago às credenciadas. Precedentes do TJPA.

3 O efeito multiplicador de demandas de igual natureza não é fator vinculante e decisivo à cassação da Tutela de Urgência, dada a natureza do litígio e a qualidade da discussão que envolvem o Direito à Saúde. 4 Recurso de Agravo de Instrumento conhecido e improvido, monocraticamente.” (Pje ID 12611062, página 1).

Em razões recursais, **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** sustenta que:

” 3. MÉRITO 3.1. DA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. DA LEI Nº 14.454/2022. PREVISÃO EXPRESSA DA RN 465/2021. JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DO TJPA RECONHECENDO A AUSÊNCIA DE OBRIGAÇÃO DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO ROL DA ANS

O presente recurso visa a reforma da decisão monocrática que negou provimento ao Agravo de Instrumento interposto pela Unimed Belém.

Conforme será demonstrado a seguir, o entendimento exarado na decisão ora recorrida não merece prosperar.

Questão que se fez controvertida ao longo do tempo dizia respeito sobre a natureza do ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde expedida pela ANS: se exemplificativa ou se taxativa.

Considerar o rol de natureza exemplificativa significava alargar as obrigações dos planos de saúde, violando o princípio do mutualismo e equilíbrio econômico-financeiro do contrato, colocando em risco, inclusive, a manutenção da prestação de serviços pelas Operadoras. Isso porque a admissão da natureza exemplificativa implicava, necessariamente, na deturpação de todo cálculo atuarial realizado e necessário ao atingimento da natureza do contrato. Se por um lado o beneficiário era dotado de direito ilimitados, por outro os planos de saúde estavam expostos a obrigações indeterminadas. A Resolução Normativa 465/2021 da ANS, que elenca seu Rol atualizado bianualmente e entrou em vigor em Abril/2021, traz previsto expressamente o seguinte:

(...)

A ANS, portanto, disse expressamente o lógico e pôs fim definitivo sobre a descabida controvérsia que vigia. O rol da ANS tem caráter taxativo, portanto.

No último dia 21/09/2022, foi publicada e sancionada a Lei n. 14.454/2022, observa-se que o objetivo primordial da nova Lei é, senão outro, possibilitar que, em casos excepcionais, seja possível garantir autorização para procedimentos que não constem no famigerado Rol atualizado periodicamente pela Agência.

Destaco, casos excepcionais, pois não deve haver dúvidas de que o “Rol da ANS” permanece com o seu caráter taxativo, servindo de referência para definir a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar.



Frisa-se, neste ponto, que a nova redação do §4º do Art. 10 da Lei 9.656/98, trazida pela Lei 14.454/22, dispõe expressamente que: “A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação. Por tais razões, a Lei nº 14.454/22, em nenhum momento, preconiza que o Rol deve ser considerado meramente exemplificativo. Visto isso, observamos que a Legislação em questão possibilita, em situações específicas e isoladas, que haja autorização para procedimentos fora do chamado “Rol da ANS”, nas seguintes hipóteses:

(...)

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 3 de agosto de 2022. Para melhor visualização, destacamos abaixo os requisitos que já haviam sido fixados pelo STJ: Por maioria de votos, a seção definiu as seguintes teses:

(...)

Ademais, a solicitação de profissional supervisor domiciliar e nas dependências escolares também não é de responsabilidade da Operadora de Saúde, bem como não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, portanto, não há previsão contratual para seu custeio.

DIANTE DISSO, DATA VÊNIA, MERECE SER REVOGADA A DECISÃO MONOCRÁTICA ORA AGRAVADA 3.2. DO NÃO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO ABA. POSSIBILIDADE DE COBERTURA DENTRO DA REDE ASSISTENCIAL. DA IMPOSSIBILIDADE DE ESCOLHA DE CLÍNICA PARTICULAR NÃO CREDENCIADA. VEDAÇÃO LEGAL EXPRESSA.

A decisão ora recorrida não merece prosperar, tendo em vista que compeliu a UNIMED Belém a custear as terapias pelo método ABA, psicopedagogia e fonoaudiologia, em clínica não credenciada ao plano, mesmo a UNIMED Belém tendo diversas clínicas/profissionais aptos para realizarem o seu tratamento.

(...)

Nobre Relator, a UNIMED Belém possui profissionais e clínicas credenciadas aptas a realizarem o TRATAMENTO ABA prescrito à criança, conforme documentos comprobatórios em anexo.

Ademais, caso essa Relatoria entenda que o serviço ofertado pela UNIMED Belém por meio de suas clínicas credenciadas está em desacordo com o laudo médico, que mande, ao menos, se adequar aos termos prescritos, e não que determine que o tratamento seja custeado em clínica não credenciada.

De plano, importa deixar assente que o contrato de plano de assistência à saúde, por definição, tem por objeto propiciar, mediante o pagamento de um preço (consistente em prestações antecipadas e periódicas), a cobertura de custos de tratamento médico e atendimentos médico, hospitalar e laboratorial perante profissionais e rede de hospitais e laboratórios próprios ou credenciados.

(...)

Pelo exposto, não se pode admitir que a parte adversa escolha, da forma



que bem entender, profissional e clínica particular, a seu critério, dispensando, por mera liberalidade, a vasta rede credenciada da Unimed Belém.

3.3. DA PRESCRIÇÃO MÉDICA DESARRAZOADA

É de conhecimento deste Nobre Relator a enorme quantidade de demandas judiciais de beneficiários de Operadora de Saúde com o escopo de obter custeio de uma quantidade desproporcional de sessões para as mais diversas terapias direcionadas aos pacientes com algum atraso no desenvolvimento.

(...)

Por fim, importante mencionar que, para as terapias constantes no Rol da ANS, especialmente as terapias pelo método ABA, a Agravante goza de uma vasta e qualificado rede credenciada que pode perfeitamente atender o agravado, sem que o mesmo precise ser atendido em clínica particular. Desse modo, dada as reais circunstâncias do caso em tela, merece, portanto, ser feita a chamada colocação do feito em mesa, uma vez que resta cabalmente a UNIMED Belém agiu de acordo com o que preceitua a legislação regente.”

E, ao final, requer:

“Por todo o exposto, espera a agravante seja conhecido e provido o presente AGRAVO INTERNO, para reconsiderar a decisão monocrática recorrida e, caso assim não entenda, que determine a colocação do feito em mesa, independentemente de revisão e inscrição, para efeito de julgamento, observadas as formalidades legais.. “(Pje ID 12911202, páginas 1-40).

Contrarrazões apresentadas. (Pje ID 13267833, páginas 1-29).

É o relatório que apresento.

À Unidade de Processamento Judicial das Turmas de Direito Público e Privado incluir em pauta de julgamento.

Belém-Pará, data registrada no sistema.

DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATORA



[1] Parte Dispositiva da Monocrática: “ Pois bem. Rol Taxativo da Agência Nacional de Saúde (ANS) - Vigência da Lei 14.454/2022 - Cobertura de Exames e Tratamentos Médicos Não Incluídos na Lista de Procedimentos Por força da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022[2], a taxatividade do rol da ANS não mais perdura, enquanto argumento “fechado”, a rejeitar peremptoriamente a cobertura de exames ou tratamentos médico terapêuticos não nominados na referida lista. Diz o texto legal: “Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações: “Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (...) § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação. (...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR) Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.” Percebe-se, então, que a taxatividade do Rol da ANS não mais pode ser usada como argumento central à negativa da Operadora de Plano de Saúde, notadamente, quando presentes circunstâncias excepcionais. Esse é o caminho adotado por esta Corte de Justiça, destacando ementa lavrada pela Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque quando na relatoria do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0805418-50.2022.814.0000. que versou sobre cobertura ao tratamento do TEA, que é objeto deste recurso. Eis o acórdão: (...). À vista disso, tornado o elenco da ANS meramente referencial ou exemplificativo, fragilizado está o raciocínio jurídico quanto à taxatividade desejada. Da Prescrição Médica – Evidência Científica - Excepcionalidade – Precedente O Agravado, segundo termos da pretensão, apresenta diagnóstico do espectro autista catalogado no CID F84 e, “considerando o baixo tônus, alta sensibilidade auditiva, baixa coordenação motora, descarga de peso inadequada e dificuldade de equilíbrio (dinâmico e estático), foram indicados os seguintes tratamentos, de forma intensiva, pela metodologia ABA”, com terapias essenciais: “a) Psicomotricidade, 3 sessões semanais de hora de duração cada, em método ABA; b) Terapeuta ocupacional com estimulação global e treinamento de AVD (atividade de vida diária) 3 sessões de 1 hora de duração cada em método ABA; c) Terapia ocupacional com ênfase em integração sensorial, 3 sessões semanais de 1 hora de duração cada em método ABA; d) Intervenção psicopedagógica 3 sessões semanais de 1 hora de duração cada em método ABA; e) Terapia fonoaudiologia com ênfase em linguagem, 3 sessões semanais de 1 hora de duração cada em método ABA; f) Acompanhamento psicológico individualizado, com profissional habilitado em ABA (psicólogo e atendimento terapêutico, 40 horas semanais, distribuídos entre consultório e acompanhamento domiciliar ou escolar em método ABA).” E complementares: “g) Musicoterapia, 1 sessão semanal de 1 hora de duração cada; h) Hidroterapia, 2 sessões semanais de 1 hora de duração cada; i) Equoterapia, 2 sessões semanais de 1 hora de duração



cada.” (Pje ID 81569158, páginas 5-6). Pois bem. No voto da Desembargadora Relatora Maria Filomena de Almeida Albuquerque acima citado, destaco o seguinte trecho: “Com relação à evidência científica dos métodos pleiteados, a agravada trouxe em sede de contrarrazões: 1- Nota técnica nº 7611 7 – NATJUS – ID 11335322 – Conclusão de que há evidência científica com relação ao método Therasuit 2- Nota técnica nº 97742 – NATJUS – ID 11335324 - Conclusão de que há evidência científica com relação ao método Suporte de posicionamento, fisioterapia e terapia ocupacional. 3- Nota técnica nº 81011 – NATJUS – ID 11335325 - Conclusão de que há evidência científica com relação ao Conclusão de que há evidência científica com relação ao método ABA.” Notas técnicas especificadas que, a meu ver, dispõe acerca de evidências científicas do tratamento de TEA pela metodologia ABA seja em terapias essenciais, seja em tratamentos complementares. O certo é que, a análise quanto à (desar)razoabilidade do tratamento médico prescrito perpassa necessariamente pelo exame do julgador a quo, que dependerá da dupla finalidade da prova a determinar a pertinência do tratamento e a adequação correspondente. Portanto, nada há a retocar na hostilizada dada a certeza do raciocínio jurídico esposado. Limitação de Tratamento à Rede Credenciada – Posição Jurídica do Tribunal de Justiça do Estado do Pará Destaco precedente desta Corte de Justiça, no julgado da Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Recurso de Apelação Cível nº 0834258-45.2019.814.0301. Eis a ementa: (...).À vista disso, é possível o tratamento médico terapêutico fora da Rede Credenciada de UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO visando atender o melhor interesse da criança, cujo custeio limita-se ao valor pago às Clínicas Credenciadas, com excedente a ser adimplido pelo Agravado por recursos próprios. Periculum in Mora Inverso - Efeito Multiplicador - Requisito Preenchido Os requisitos da tutela de urgência estão fortemente estabelecidos na demanda seja por força do transtorno que acomete o Agravado tornando inequívoco o direito alegado, seja pela obrigatoriedade da cobertura dada a necessidade médico terapêutica a salvaguardar a integridade físico emocional. O certo é que a fundamentação hostilizada está certa a não sofrer nenhuma mudança, cujos excertos ora colaciono para compor a Monocrática: (...).Afirmo, ainda, que os requisitos da Tutela desmoralizam a alegação de “efeito multiplicador” de almejos de igual natureza. Ora, demandas judiciais no tocante à questão em comento vão sempre existir, sendo natural que haja disputas de entendimento entre contratantes e Operadoras de Plano de Saúde por razões diversas com argumentos distintos dada a natureza jurídica da discussão envolver direito à saúde, que, reitero, neutraliza o chamado “efeito multiplicador” das lides. Portanto, conheço do recurso interposto e nego provimento ao Agravo de Instrumento, mantendo-se irretocável a antipatizada, nos termos da fundamentação ao norte lançada. Alerto ser desnecessária a interposição de Recurso de Embargos de Declaração para fins de prequestionamento, na medida em que toda a matéria debatida está automaticamente prequestionada. P.R.I. Transitada em julgado, certifique-se e devolva-se ao Juízo a quo com as cautelas legais à finalidade devida. Belém-Pará, data registrada no Sistema PJe. Des. MARGUI GASPAS BITTENCOURT Relatora.”



PROCESSO Nº 0801228-10.2023.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: ABAETETUBA-PARÁ (1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS:
LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040 E ARTHUR LAÉRCIO HOMCI –OAB/PA
14.946**

**AGRAVADO: G.Q.J.C., REPRESENTADO POR SEU PATERNO GERSON JUNIOR DA
COSTA**

ADVOGADO: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS – OAB/PA 21.667

RELATORA: DESA. MARGUI GASPAS BITTENCOURT

VOTO

UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO assenta o núcleo central do Agravo Interno em Agravo de Instrumento na mesma tese, a saber: Taxatividade do Rol da ANS^[1], que exclui a obrigatoriedade dos procedimentos agendados no Método ABA.

Início expondo o quadro fático da demanda, segundo Laudo Médico acostado no PJe ID 81571938, página 1:

“ O paciente supracitado possui diagnóstico de tríade do Espectro autista CID F84, com dificuldades de interação social, dificuldade na coordenação motora fina, transtorno sensorial e desordens comportamentais. (...).”

E, dada as limitações expostas, o Relatório Psicológico ora concluiu:

“Diante do exposto, indico sessões de terapia comportamental com foco em ABA duas a três vezes na semana, além de outros profissionais para o desenvolvimento de outras áreas como Fonodiologia, Terapia Ocupacional, Integração Sensorial, Psicomotricidade e Psicopedagogia, de forma constante e sem interrupção, além da presença de um acompanhante terapêutico.”(Pje ID 81571939, páginas 1-2, dos autos originais).

Então, dado o diagnóstico de **G.Q.J.C.** quanto a ser portador do Transtorno do Espectro Autista, o método ABA se aduz como vital à melhoria da qualidade e



prolongamento de vida.

Alerta ao cenário fático, analiso pontualmente o núcleo argumentativo central da Operadora de Plano de Saúde.

Da Resolução Normativa ANS nº 539/2022 – Transtorno do Espectro Autista – Prescrição Médica – Cobertura Obrigatória – Rol Exemplificativo

Diz o artigo 6º, § 4º, da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, *in verbis*:

“ Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”

Dessarte, nessas circunstâncias, o tratamento médico prescrito à pacientes portadores de transtorno do espectro autista é de cobertura obrigatória. E, por via de consequência, solidifica o rol da ANS como exemplificativo a promover a execução de procedimentos necessários à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou entendimento acerca da mitigação do Rol da ANS a adjetivá-lo como exemplificativo, quando se está em pauta cobertura obrigatória de procedimentos elencados a tratamento de pacientes com tal Transtorno, por força da Resolução Normativa ANS nº 539/2022:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado em data anterior à publicação da Emenda Constitucional nº 125.

2. A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.



4. Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

5. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).

6. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

7. Conforme entendimento firmado pelas Turmas de Direito Privado do Superior Tribunal de Justiça, a recusa indevida e injustificada, pela operadora do plano de saúde, em autorizar a cobertura necessária para tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja a reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário.

8. No caso, acolher a tese pleiteada pela agravante acerca do não cabimento da indenização por danos morais exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.973.863/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/3/2023, DJe de 16/3/2023. Destacado).”

A Quarta Turma, no julgamento do Agravo Interno no Recurso Especial 2021/0146038-3, seguindo igual linha de raciocínio jurídico, decidiu:

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO.** POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. **AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE.** INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Ausente pronunciamento da origem sobre algum ponto relevante, cabe suscitá-lo inicialmente em aclaratórios. Mantida a omissão, cumprirá ao



interessado deduzir a nulidade do julgamento e, se for o caso, expressa e simultaneamente, a ocorrência do prequestionamento ficto (AgInt no REsp 1.652.784/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2020, DJe 31/8/2020).

3. No caso, a alegação de que o reembolso cobrado do plano de saúde deveria ser limitado aos preços dos serviços praticados pela empresa ora recorrente não foi arguida nos embargos declaratórios na instância originária. Assim, não se pode exigir do Tribunal a quo a análise de matéria não tratada nos embargos de declaração, o que afasta eventual afronta ao art. 1.022 do CPC/2015, ante a rejeição dos aclaratórios.

4. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (REsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

5. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, a Segunda Seção reconheceu, no precedente citado, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se o que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA."

6. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

7. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.938.222/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira,



Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 15/12/2022.Dado ênfase).

Afirmo que venho adotando a mesma linha de raciocínio em demais processos de minha relatoria^[2], predicando o rol da ANS como exemplificativo, desde que haja o enquadramento do caso concreto à excepcionalidade legal, segundo contornos fáticos e jurídicos analisados.

E, continuarei com esse entendimento em demandas que envolvem vitais cuidados médico-terapêuticos à pacientes com esse diagnóstico, em atenção aos termos da Resolução Normativa ANS nº 539/2022 antes explanada e a precedentes desta respeitável Corte de Justiça.

Destaco julgados dos componentes do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, que decidem acerca da obrigatoriedade do Método ABA quando prescrito por médico assistente a pacientes diagnosticados com espectro autista. Vejamos:

O Desembargador Ricardo Ferreira Nunes, na relatoria do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0804675-40.2022.814.0000, ementou:

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

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

2. **Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”**

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

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



visto que sua condição neurobiológica é de caráter permanente.

5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.” (**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804675-40.2022.8.14.0000**.AGRAVANTE: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: T. D. A. D. L., LUANA CAMPOS DE AZEVEDO. **RELATOR(A)**: Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES)

Com igual, trilhar o Desembargador Leonardo de Noronha Tavares, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0801845-04.2022.8714.0000, decidiu:

“ EMENTA: AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C AÇÃO IDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE COBERTURA.TERAPIAS PELO MÉTODO ABA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA.VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DECISÃO A QUO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO COM FÚLCRO NO ART. 932 DO CPC/2015 C/C ART. 133, XI “D”, DO REGIMENTO INTERNO DESTA TRIBUNAL. 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 pelo método ABA.**

5.Confirmar-se a decisão objurgada, que se mostra correta não merecendo reparos, é medida que se impõe, aplicando-se ope legis, a multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC.

AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.(**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0801845-04.2022.8.14.0000**.AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: L. A. P., GISELE ANDRE ALHADEF.

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

Com igual entendimento, o honroso Desembargador Constantino Augusto Guerreiro, na relatoria do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0806139-



70.2020.814.0000, decidiu:

“AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 – NOVO CPC). TRATAMENTO THERASUIT. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO TRATADO PELA OPERADORA DE SAÚDE SOB O FUNDAMENTO DE NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATORIOS DA ANS. NÃO CABIMENTO DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO C. STJ. MÉTODO DE PSICOLOGIA COM INTERVENÇÃO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADO – ABA. TRATAMENTO FORNECIDO PELO PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO DA DECISÃO DO JUÍZO DE PISO QUANTO A ESTE PONTO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.(ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2023: _____/MARÇO/2023.1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0806139-70.2020.8.14.0000.COMARCA: BELÉM/PA.AGRAVANTE: Y. T.ADOVADO: LUCAS FONSECA CUNHA – OAB/PA N. 29.438. AGRAVADA: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.ADOVADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - OAB PA11.270.RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.. Dado Ênfase).

E a nobre Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Agravo de Instrumento nº 0804041-78.2021.814.0000, ementou:

**“AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉTODO THERASUIT e ABA. ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS. PRECEDENTES DO STJ. ROL EXEMPLIFICATIVO. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA SOBRE ENTENDIMENTO DO PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. (GRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804041-78.2021.8.14.0000.AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: INDIRA LIMA RABELO
PROCURADOR: LUCAS FONSECA CUNHA.RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE. Destacado)**

Retornando ao notável Desembargador Ricardo Ferreira Nunes, no julgamento do Recurso de Agravo de Instrumento nº 0804550-09.2021.814.0000,



aplicando a Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, decidiu:

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

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

2. **Nos termos da Resolução Normativa da ANS nº. 539/2022: “para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”**

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

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

5. **Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.(AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804550-09.2021.8.14.0000.AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.AGRAVADO: LENDER SAVIO PINHEIRO GOMES. RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES).**

Não vejo motivos para maiores delongas, dados os precedentes do Tribunal de Justiça do Estado do Pará acima referendados, que expõe o rol da ANS de predicado exemplificativo, que torna obrigatória a cobertura do Método ABA conforme Plano de Tratamento sugerido para **G.Q.J.C.**, portador do Transtorno do Espectro Autista, para melhoria da qualidade, prolongamento e independência de vida, dada a razoabilidade da prescrição do médico assistente.

Limitação de Tratamento à Rede Credenciada – Posição Jurídica do Tribunal de



Justiça do Estado do Pará

Destaco precedente desta Corte de Justiça, no julgado da Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, na relatoria do Recurso de Apelação Cível nº 0834258-45.2019.814.0301.

Eis a ementa:

“AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE PRIVADA. MENOR. REEMBOLSO DE DESPESAS COM ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. LIMITAÇÃO AO PREÇO DA TABELA PRATICADA PELA OPERADORA. AUTISMO INFANTIL. TRANSTORNO CATALOGADO NO CID-10. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PELO PLANO. ROL DA ANS. ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA – ANS Nº 465, PELA RECOLUÇÃO NORMATIVA Nº 539. CONCESSÃO DE TERAPIAS ILIMITADAS PARA PORTADORES DO TRASNTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (12272870, 12272870, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-11-28, Publicado em 2022-12-27. Dado ênfase)

E, o Desembargador Ricardo Ferreira Nunes, quando na relatoria do Agravo de Instrumento nº 0805226-20.2022.814.0000, julgou:

“ AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA ORIGEM. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CUSTEIO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DENTRO DA REDE CONVENIADA OU EM CLÍNICA PARTICULAR ATÉ O LIMITE PAGO ÀS SUAS CREDENCIADAS, DEVENDO A REQUERENTE COMPLEMENTAR O TRATAMENTO COM OS SEUS PRÓPRIOS RECURSOS. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Superados debates acerca do método ABA, cerne da questão gira em torno do custeio do tratamento em clínica particular.
2. A Operadora Recorrida apresenta em suas contrarrazões diversos certificados de profissionais habilitados em método ABA, em clínicas credenciadas, o que induz entendimento de que se encontra apta a fornecer o tratamento adequado à menor.
3. Devidamente comprovado ser capaz de atender às necessidades exigidas pelo médico, não há razão, a priori, para reformar a decisão atacada, tendo em vista que a menina terá o tratamento exatamente na



forma prescrita por seu médico na rede credenciada.

4. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.” (**NÚMERO DO PROCESSO** 0805226-20.2022.8.14.0000. **CLASSE** 202 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. **ASSUNTO** 10671 - Obrigação de Fazer / Não Fazer. **TIPO DO PROCESSO** Acórdão. **DECISÃO** JUDICIAL. **RELATOR(A)** RICARDO FERREIRA NUNES. **DATA DO DOCUMENTO** 29/11/2022. **DATA DO JULGAMENTO** 22/11/2022)

À vista disso, possível é o tratamento médico terapêutico de **G.Q.J.C.** fora da Rede Credenciada de **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, mas não com o custeio integral e sim limitado ao valor pago às Clínicas Credenciadas, com excedente a ser adimplido pelos responsáveis, via recursos próprios.

Todavia, a restituição(ou não) do valor à Operadora do Plano de Saúde deve ser debatido em 1º grau, eis essa vertente específica não ter sido objeto recursal, reitera-se, que se limitou a apenas argumentar acerca da impossibilidade de custeio do tratamento em Clínicas não credenciadas.

À vista disso, meu posicionamento jurídico é pela rejeição do Agravo Interno!

Ante o exposto, **CONHEÇO DO AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO, NEGANDO-LHE PROVIMENTO** e, por via de consequência, mantendo inalterada a decisão combatida em toda a sua estrutura dado o acerto do raciocínio jurídico que acompanha os precedentes desta Corte de Justiça.

Após o decurso do prazo recursal sem qualquer manifestação, certifique-se o trânsito em julgado e dê-se a baixa no PJE com a consequente remessa dos autos ao Juízo de origem para fins devidos.

É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATORA



[1] ANS: Sigla a ser utilizada para Agência Nacional de Saúde.

[2] (i) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0800766-53.2023.814.0000, (ii) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0800683-37.2023.8.14.0000, (iii) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0812199-88.2022.8.14.0000, (iv) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0809751-45.2022.814.0000, (v) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0810143-82.2022.8.14.0000, (vi) Agravo Interno em Agravo de Instrumento nº 0805502-85.2021.8.14.0000, somente para citar alguns exemplos.



PROCESSO Nº 0801228-10.2023.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: ABAETETUBA-PARÁ (1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

**AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS:
LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040 E ARTHUR LAÉRCIO HOMCI – OAB/PA
14.946**

**AGRAVADO: G.Q.J.C., REPRESENTADO POR SEU PATERNO GERSON JUNIOR DA
COSTA**

ADVOGADO: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS – OAB/PA 21.667

RELATORA: DESA. MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, DANOS MORAL E TUTELA DE URGÊNCIA. ROL DA ANS. PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº. 539/2022. MÉTODO ABA. PRESCRIÇÃO MÉDICA RAZOÁVEL. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1 "Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente." Inteligência do artigo 6º, § 4º, da Resolução Normativa ANS nº 539/2022.

1.1 Método ABA sugerido à paciente com transtorno do espectro autista como vital ao alcance da qualidade e prolongamento de vida a atingir aceitável independência, é de cobertura obrigatória pela Operadora de Plano de Saúde ante o rol exemplificativo do rol da ANS.

2 Possível é o atendimento pelo Método ABA fora das Clínicas Credenciadas da Operadora do Plano de Saúde, com custeio limitado ao valor pago às Redes Credenciadas. Precedentes do TJPA.

3 Recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento conhecido e improvido.

