02/07/2025

Número: **0813727-89.2024.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**
Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**
Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**
Última distribuição : **19/08/2024**
Valor da causa: **R$ 10.000,00**
Processo referência: **0854224-18.2024.8.14.0301**
Assuntos: **Serviços Hospitalares**
Nível de Sigilo: **0 (Público)**
Justiça gratuita? **NÃO**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
KAIRLA CRISTINA XERFAN VALE PACHECO (AGRAVADO)	LILLIAN CAROLINE BARBOSA MONTEIRO (PROCURADOR)
H. X. V. P. (AGRAVADO)	LILLIAN CAROLINE BARBOSA MONTEIRO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	**Data**	**Documento**	**Tipo**
28010658	01/07/2025 14:16	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0813727-89.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: H. X. V. P., KAIRLA CRISTINA XERFAN VALE PACHECO
PROCURADOR: LILLIAN CAROLINE BARBOSA MONTEIRO

RELATOR(A): Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

EMENTA

ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2025: _____/JULHO/2025.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - Nº 0813727-89.2024.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADO: H.X.V.P.

REPRESENTANTE LEGAL: K.C.X.V.P.

ADVOGADA: LILIAN CAROLINE BARBOSA MONTEIRO – OAB/PA 32794.

POVOA - OAB PA12500-A.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA DE 06 ANOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO DE

INTEGRAÇÃO GLOBAL (MIG), PSICOPEDAGOGIA E ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA. SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS PELA OPERADORA SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA NO ROL DA ANS. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA FORA DA REDE CREDENCIADA EM CASO DE INDISPONIBILIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso de apelação em ação de obrigação de fazer. A parte agravada é criança de 06 anos, portadora de Transtorno do Espectro Autista, vinculada ao contrato de plano de saúde ambulatorial e hospitalar com obstetrícia nº 0088091205734510-0. Foram prescritas nove terapias (psicologia, musicoterapia, psicopedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, atividade física adaptada, nutrição e psicomotricidade), sendo a controvérsia centrada no Método de Integração Global (MIG), psicopedagogia e atividade física adaptada. A operadora suspendeu os atendimentos em 19/06/2024, alegando ausência de cobertura no rol da ANS.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão consistem em: (i) saber se é possível o julgamento monocrático fundamentado em jurisprudência consolidada do STJ e TJPA; (ii) saber se a operadora pode recusar cobertura de tratamentos prescritos para Transtorno do Espectro Autista sob alegação de ausência no rol da ANS; (iii) saber se há obrigatoriedade de cobertura do Método de Integração Global (MIG), psicopedagogia e atividade física adaptada; e (iv) saber se a operadora deve custear tratamentos fora da rede credenciada quando há indisponibilidade de prestadores aptos.

III. Razões de decidir

3. Possibilidade de julgamento monocrático: O art. 133, XI, 'd' do RITJPA autoriza o relator a negar provimento ao recurso quando contrário à jurisprudência dominante, conforme consolidado pelo STJ (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.937.714/SP), não havendo ofensa ao princípio da colegialidade.

4. Rol da ANS de caráter exemplificativo: O rol da ANS possui natureza exemplificativa, devendo prevalecer a prescrição médica sobre o entendimento da operadora, especialmente para beneficiários com Transtorno do Espectro Autista, conforme jurisprudência consolidada do STJ e TJPA.

5. Prerrogativa médica na escolha terapêutica: A eleição da melhor terapêutica é responsabilidade do médico assistente, não da operadora do plano de saúde, devendo esta custear de forma ilimitada os tratamentos prescritos por profissionais habilitados.

6. Cobertura obrigatória específica: A psicopedagogia é de cobertura obrigatória para portadores de transtornos globais do desenvolvimento, conforme recente entendimento do STJ (REsp 2.064.964/SP, Info 802). A atividade física adaptada também deve ser coberta quando prescrita, prevalecendo a manutenção da saúde sobre interesses econômicos.

7. Obrigatoriedade de cobertura fora da rede credenciada: Nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado apto a realizar o procedimento, a operadora deve garantir atendimento fora da rede credenciada, conforme RN 259/2011 e 465/2021 da ANS, especialmente considerando a suspensão dos atendimentos pelo Método MIG.

IV. Dispositivo e tese

8. Agravo interno desprovido. Decisão monocrática mantida que conheceu e negou provimento ao recurso de apelação.

Tese de julgamento: "1. É legítimo o julgamento monocrático quando fundamentado em jurisprudência consolidada, nos termos do art. 133, XI, 'd' do RITJPA. 2. O rol da ANS possui caráter exemplificativo, devendo prevalecer a prescrição médica para tratamento de Transtorno do Espectro Autista. 3. A psicopedagogia, musicoterapia e atividade física adaptada são de cobertura obrigatória para beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento. 4. A operadora deve custear tratamentos fora da rede credenciada quando há indisponibilidade de prestadores aptos, especialmente para o Método de Integração Global (MIG). 5. A escolha do método terapêutico é prerrogativa médica, não podendo ser obstada por interesse econômico da operadora."

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Presidente**, Des. Leonardo de Noronha Tavares e Desª. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 19ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos vinte e cinco (25) dias do mês de junho (6) do ano de dois mil e vinte e cinco (2025).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - Nº 0813727-89.2024.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADO: H.X.V.P.

REPRESENTANTE LEGAL: K.C.X.V.P.

ADVOGADA: LILIAN CAROLINE BARBOSA MONTEIRO – OAB/PA 32794.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO**, interposto **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **H.X.V.P. E K.C.X.V.P.** em razão do inconformismo com a **DECISÃO MONOCRÁTICA** prolatada por este Desembargador que **conheceu e negou provimento ao agravo de instrumento, mantendo a decisão vergastada em todos os seus termos**.

Em suas **razões**, o recorrente sustenta a ausência de preenchimento dos requisitos autorizadores da tutela de urgência, ante o estrito cumprimento da Lei n. 69.656/98; a validade do rol de eventos em saúde da ANS; o respeito ao princípio da legalidade; e a impossibilidade de custeio e/ou ressarcimento fora dos limites contratuais. Por derradeiro, aduz a impossibilidade de realizar o julgamento monocrático do recurso.

Contrarrazões às **fls. ID Num. 22763509 – Pág. 1/16**.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento no Plenário Virtual.

Belém/PA, 27 de maio de 2025.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

VOTO

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: **DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA DE 06 ANOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOBAL (MIG), PSICOPEDAGOGIA E ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA. SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS PELA OPERADORA SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA NO ROL DA ANS. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA FORA DA REDE CREDENCIADA EM CASO DE INDISPONIBILIDADE. RECURSO DESPROVIDO.**

I. Caso em exame

1. Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso de apelação em ação de obrigação de fazer. A parte agravada é criança de 06 anos, portadora de Transtorno do Espectro Autista, vinculada ao contrato de plano de saúde ambulatorial e hospitalar com obstetrícia nº 0088091205734510-0. Foram prescritas nove terapias (psicologia, musicoterapia, psicopedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, atividade física adaptada, nutrição e psicomotricidade), sendo a controvérsia centrada no Método de Integração Global (MIG), psicopedagogia e atividade física adaptada. A operadora suspendeu os atendimentos em 19/06/2024, alegando ausência de cobertura no rol da ANS.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão consistem em: (i) saber se é possível o julgamento

monocrático fundamentado em jurisprudência consolidada do STJ e TJPA; (ii) saber se a operadora pode recusar cobertura de tratamentos prescritos para Transtorno do Espectro Autista sob alegação de ausência no rol da ANS; (iii) saber se há obrigatoriedade de cobertura do Método de Integração Global (MIG), psicopedagogia e atividade física adaptada; e (iv) saber se a operadora deve custear tratamentos fora da rede credenciada quando há indisponibilidade de prestadores aptos.

III. Razões de decidir

3. Possibilidade de julgamento monocrático: O art. 133, XI, 'd' do RITJPA autoriza o relator a negar provimento ao recurso quando contrário à jurisprudência dominante, conforme consolidado pelo STJ (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.937.714/SP), não havendo ofensa ao princípio da colegialidade.

4. Rol da ANS de caráter exemplificativo: O rol da ANS possui natureza exemplificativa, devendo prevalecer a prescrição médica sobre o entendimento da operadora, especialmente para beneficiários com Transtorno do Espectro Autista, conforme jurisprudência consolidada do STJ e TJPA.

5. Prerrogativa médica na escolha terapêutica: A eleição da melhor terapêutica é responsabilidade do médico assistente, não da operadora do plano de saúde, devendo esta custear de forma ilimitada os tratamentos prescritos por profissionais habilitados.

6. Cobertura obrigatória específica: A psicopedagogia é de cobertura obrigatória para portadores de transtornos globais do desenvolvimento, conforme recente entendimento do STJ (REsp 2.064.964/SP, Info 802). A atividade física adaptada também deve ser coberta quando prescrita, prevalecendo a manutenção da saúde sobre interesses econômicos.

7. Obrigatoriedade de cobertura fora da rede credenciada: Nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado apto a realizar o procedimento, a operadora deve garantir atendimento fora da rede credenciada, conforme RN 259/2011 e 465/2021 da ANS, especialmente considerando a suspensão dos atendimentos pelo Método MIG.

IV. Dispositivo e tese

8. Agravo interno desprovido. Decisão monocrática mantida que conheceu e negou provimento ao recurso de apelação.

Tese de julgamento: "1. É legítimo o julgamento monocrático quando fundamentado em jurisprudência consolidada, nos termos do art. 133, XI, 'd' do RITJPA. 2. O rol da ANS possui caráter exemplificativo, devendo prevalecer a prescrição médica para tratamento de Transtorno do Espectro Autista. 3. A psicopedagogia, musicoterapia e atividade física adaptada são de cobertura obrigatória para beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento. 4. A operadora deve custear tratamentos fora da rede credenciada quando há indisponibilidade de prestadores aptos, especialmente para o Método de Integração Global (MIG). 5. A escolha do método terapêutico é prerrogativa médica, não podendo ser obstada por interesse econômico da operadora."

Dispositivos relevantes citados: CPC/2015, art. 932; RITJPA, art. 133, XI, 'd'; RN ANS 259/2011, arts. 4º e 5º; RN ANS 465/2021, art. 6º, § 4º; CDC, arts. 4º e 51.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 1.937.714/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 3ª Turma, j. 25/04/2022; STJ, REsp 2.064.964/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 20/02/2024 (Info 802); STJ, AREsp 2.484.339/PA, Rel. Min. Marco Buzzi, j. 03/05/2024; STJ, AResp 2.739.855, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 02/09/2024; TJSP, AI 22475094020228260000, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 15/02/2023; TJPA, AI 08057557320218140000, Rel. Des. Maria Filomena de Almeida Buarque, 1ª Turma de Direito Privado, j. 22/11/2021.

Ante o preenchimento dos requisitos legais, conheço do presente recurso.

Inicialmente, quanto a alegação de não ser possível a realização de julgamento monocrático, por parte deste Relator, importante ressaltar que a decisão monocrática proferida nos autos está fundamentada em julgados do C. STJ e do TJPA.

Neste caso, importante mencionar o dispositivo previsto no inciso XI, alínea *d* do art. 133 do RITJPA, segundo o qual "*compete ao relator [...] negar provimento ao recurso se a decisão for contrária [...] à jurisprudência dominante desta e. Corte ou de Corte Superior"*, norma esta que encontra regramento similar no Regimento Interno do C. STJ.

Diante desta disposição normativa, foi proferida a decisão agravada, que se pautou em julgados do C. STJ e deste Egrégio Tribunal de Justiça, para negar provimento ao presente recurso.

Aliado a este fato, trago também entendimento do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual "*De acordo com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, "a legislação processual (932 do CPC/15, c/c a Súmula n. 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade"* **(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.937.714/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 29/4/2022)**.

Assim, ante a possibilidade do julgamento monocrático, passo a analisar os demais argumentos recursais.

Verifico que o menor possui 06 (seis) anos, possui transtorno do espectro autista, conforme laudos presentes aos IDs 11912020 e 11912021.

A criança está ligada ao contrato n. 0 088 091205734510 0 com a Recorrente, plano AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA (ID 119312015).

Da análise dos autos principais, denota-se terem sido prescritas à parte agravada as seguintes terapias, com base nos laudos presentes nos Ids 11912020 e 11912021: 1 – Psicologia; 2 – Musicoterapia; 3 – Psicopedagogia; 4 – Fisioterapia/ 5 – Terapia

Ocupacional; 6 – Fonoaudiologia; 7 – Atividade física adaptada; 8 – Nutrição; 9 – Psicomotricidade.

Noto que a discordância entre as partes se dá APENAS em relação ao Método de Integração Global (MIG), Psicopedagogia e Atividade Física Adaptada (ID 21524998, fls. 23).

Observei que a terapia MIG foi autorizada em 05/09/2023 (ID 11912026).

Além disso, em 19/06/2024, a rede, até então, credenciada, foi informada que quem possuísse tratamento pelos métodos MIG e TREINI teria os atendimentos suspensos, sob a justificativa de que não haveria cobertura pelo rol da ANS (ID 119312027).

Deste modo, no caso em tela, é dever da operadora do plano de saúde custear, de forma ilimitada os tratamentos prescritos pelos profissionais da saúde habilitados.

A respeito do método de integração global, "[...] a eleição da melhor terapêutica está sob responsabilidade do médico e não do plano de saúde" (TJ-SP - AI: 22475094020228260000 SP 2247509-40.2022.8.26.0000, Relator: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 15/02/2023, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/02/2023). Ademais, este Egrégio Tribunal possui jurisprudência no mesmo sentido:

> AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. **DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE CONCEDEU TUTELA DE URGÊNCIA PARA FORNECIMENTO DE TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. PRECEDENTES DO STJ**. ROL EXEMPLIFICATIVO. **PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA SOBRE ENTENDIMENTO DO PLANO DE SAÚDE.** RECURSO DESPROVIDO (TJ-PA - AI: 08057557320218140000, Relator: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Data de Julgamento: 22/11/2021, 1ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 01/12/2021, grifo nosso).

E da análise dos demais pontos da decisão vergastada, verifico que o pedido passa pela observância do que dispõem as RN 259/2011 e 465/2021, cujos artigos pertinentes ao caso abaixo transcrevo:

> **RN 259/2011.**
>
> **Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:**
>
> **I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou**
>
> **II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.**
>
> **§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.**

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.

RN 465/2021.

Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

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

Da leitura dos dispositivos normativos acima transcritos, observa-se: 1) que a escolha do método ou técnica é prerrogativa do médico assistente do beneficiário com transtorno do espectro autista, independente de previsão no rol da ANS, e 2) o atendimento deverá ser obrigatoriamente custeado fora da rede credenciada apenas nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado.

Tendo em vista a suspensão dos atendimentos no MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOBAL, subentende-se que não há rede credenciada apta a realizar a referida terapia. Portanto, se a Recorrida não possuir tais terapias na rede credenciada, deverá arcar com tais tratamentos em outras clínicas.

Acrescento ainda que a psicopedagogia é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde para portadores de transtornos globais do desenvolvimento, conforme recente entendimento do C. STJ no Info. 802: "*A psicopedagogia, a equoterapia e a musicoterapia são de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista*" (STJ. 3ª Turma. REsp 2.064.964/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 20/2/2024 - Info 802).

Quanto à atividade física adaptada, em recente decisão, o STJ manteve o posicionamento deste Egrégio Tribunal, concedendo a atividade física adaptada, tendo como base a manutenção da saúde e da vida da criança envolvida frente ao interesse econômico do plano de saúde. Transcrevo o precedente a seguir:

> AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2484339 - PA (2023/0365556-6)
>
> DECISÃO
>
> Cuida-se de agravo (art. 1.042 do CPC/2015) interposto pelo UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que negou seguimento a recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea a, da Constituição Federal.
>
> O apelo extremo, a seu turno, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará, assim ementado (fls. 670, e-STJ):
>
> **AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - INFANTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSORNO DO ESPECTRO AUTISMO - ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE - RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC - COBERTURA DEVIDA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO**. [...] 1. O Tribunal local julgou a lide nos seguintes termos: Tratam os presentes autos de AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO interposto por UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO inconformada com a decisão proferida pelo Juízo da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Ananindeua/PA que, nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADO COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS (processo nº 0801834-54.2022.8.14.0006) deferiu o pedido de antecipação de tutela requerida na inicial, **determinando que a requerida providencie o imediato fornecimento do tratamento pelo método ABA (Comportamental baseada na análise de comportamento aplicada - ABA, supervisionada por psicólogo habilitado e com experiência na área - 6 horas semanais); Fonoaudiologia - 2 horas semanais e Atividade física adaptada - 2 horas semanais à infante M. H. M. E., portadora de síndrome do espectro autista (CID 10 F84.0), conforme laudo médico anexo.** [...] Assim, **entre os bens jurídicos envolvidos - interesse econômico da agravante, por**

> **um lado, e a manutenção da saúde e da vida do agravado**, deve prevalecer o segundo, eis que irreparável, de sorte que, não há que se falar em perigo de irreversibilidade da tutela deferida, pois, nada impede que a operadora de saúde agravante de busque, posteriormente, pelas vias adequadas, a reparação por danos eventualmente sofridos, se verificado que não procedem os pleitos deduzidos pela autora. (STJ - AREsp: 2484339, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Publicação: 03/05/2024).

Assim, entendo que o custeio de tratamento médico-hospitalar fora da rede credenciada possui caráter EXCEPCIONAL, somente admitido em casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credencial no local e urgência e emergência do procedimento, situações estas que ficaram comprovadas no caso em tela.

Neste sentido, colaciono jurisprudência do C. STJ:

> PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ESTABELECIMENTO DE REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. REEMBOLSO, NOS LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE. APENAS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. 1. **A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento'** (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.829.813/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 25/5/2022). Com efeito," segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso de despesas hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento " (AgInt no AREsp n. 1.289.621/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 28/5/2021). 2. O alegado fato de o nosocômio de escolha da recorrente fazer parte da rede credenciada de planos de saúde da "Unimed Paulistana", a toda evidência, não significa que é da rede credenciada de todos os planos de Saúde mesmo daquela Unimed, tampouco do plano de saúde específico da agravante (Unimed de Cuiabá). Isso porque os direitos dos usuários do plano de saúde, mormente a questão da rede credenciada, devem ser examinados à luz de cada plano de saúde específico, isto é, da respectiva relação contratual. 3. Agravo interno não provido (STJ - AgInt no AREsp: 1585959 MT 2019/0278813-3, Data de Julgamento: 08/08/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/08/2022, grifo nosso).

Por derradeiro, trago recente decisão proferida pelo C. STJ, no AResp 2.739.855, que manteve o Tratamento Multidisciplinar com o método MIG, para beneficiário portador de TEA, de Relatoria do Min. Marco Aurélio Bellizze, cuja decisão foi publicada no DJe 02/09/2024.

ASSIM, ante todo o exposto, ancorado nos julgados do STJ e do TJPA, **CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO** ao recurso de agravo interno, mantendo a decisão monocrática que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da decisão monocrática de **fls. ID**

É como voto.

Belém/PA, 25 de junho de 2025.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

Belém, 01/07/2025