



11/08/2025

Número: **0804014-56.2025.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Última distribuição : **18/03/2025**

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

Processo referência: **0809909-65.2025.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

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)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
A. L. A. F. (AGRAVADO)	DAVI RABELLO LEAO (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	ESTEVAM ALVES SAMPAIO FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
28936084	05/08/2025 14:21	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804014-56.2025.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: A. L. A. F.

RELATOR(A): Desembargadora MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA

PROCESSO Nº 0804014-56.2025.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO DE INSTRUMENTO

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

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

AGRAVADO: A.L.A.F., REPRESENTADA POR GLEYCE KELLY FERREIRA ALVES

ADVOGADO: DAVI RABELLO LEÃO – OAB/PA 22.628

RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO FORA DA REDE CREDENCIADA. DISPONIBILIDADE DE TRATAMENTO LOCAL. AUSÊNCIA DE OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO INTEGRAL FORA DA REDE. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão interlocutória da 1ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA que deferiu tutela de urgência determinando o custeio, pela operadora de saúde, de cirurgia prescrita para menor diagnosticada com paralisia cerebral espástica,



inclusive com transporte e hospedagem em outro estado, a ser realizada por profissional não vinculado à rede credenciada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear cirurgia fora da rede credenciada por médico particular, mesmo havendo profissionais habilitados na rede contratada; (ii) estabelecer se a urgência e a gravidade do quadro clínico da paciente autorizam a escolha de profissional de fora da rede conveniada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O tratamento recomendado, Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar, é reconhecidamente necessário e urgente diante da evolução da espasticidade e da baixa resposta aos tratamentos anteriores, segundo especialista da confiança da parte agravada.

4. A Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS e o art. 10 da Lei nº 9.656/1998 impõem à operadora a obrigação de garantir cobertura dentro da área contratada, sendo autorizada a busca fora da rede apenas quando inexistente a oferta local do procedimento.

5. A operadora apresentou dois profissionais da rede credenciada aptos à realização do procedimento cirúrgico, tendo a agravada recusado o tratamento sob a justificativa de urgência e preferência pelo médico particular, o que descaracteriza a inexistência de alternativa eficaz.

6. Precedentes da 2ª Turma de Direito Privado do TJPA reforçam que, havendo disponibilidade de tratamento na rede conveniada, não é legítima a imposição de custeio integral em rede particular, salvo prova da impossibilidade de atendimento.

7. A decisão agravada já previa, corretamente, que a autorização do custeio pela profissional escolhido dependeria da ausência comprovada de atendimento pela rede credenciada.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso provido.

Tese de julgamento:

1. A operadora de plano de saúde não está obrigada a custear procedimento fora da rede credenciada quando há profissionais habilitados e tratamento disponível na área contratada.

2. A escolha do profissional particular pela parte agravada não impõe à operadora o dever de custeio integral, salvo comprovação da inexistência de alternativa eficaz na rede conveniada.

3. O custeio fora da rede somente se justifica quando restar comprovada a impossibilidade ou dificuldade excessiva de realização do procedimento na rede contratada.



Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º; Lei nº 9.656/1998, arts. 10 e 12; CPC, art. 300; Resolução Normativa ANS nº 566/2022, art. 1º, §1º, I.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 2.167.934/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 15.10.2024; TJPA, AgInt nº 0813241-75.2022.8.14.0000, Rel. Des. Amílcar Guimarães, j. 18.06.2024; TJPA, AgInt nº 0814431-05.2024.8.14.0000, Rel. Des. Alex Centeno, j. 29.04.2025.

RELATÓRIO

PROCESSO Nº 0804014-56.2025.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO DE INSTRUMENTO

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

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

AGRAVADO: A.L.A.F., REPRESENTADA POR GLEYCE KELLY FERREIRA ALVES

ADVOGADO: DAVI RABELLO LEÃO – OAB/PA 22.628

RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATÓRIO

UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL interpôs Recurso de Agravo de Instrumento contra Interlocutória prolatada pelo Juízo de Direito da 1ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém-Pará que deferiu o pedido de tutela de urgência para: que para que a ré custeie a cirurgia recomendada pelos profissionais de saúde de id 136229466 e id 136229467, com a respectiva internação hospitalar, honorários do (a) cirurgião, anestesista e outros profissionais e materiais necessários para a realização da cirurgia, com fulcro no art. 300 do CPC.(PJe ID 136301009)

Decisão que sofreu emenda com a seguinte redação:



Face ao petítório de ID nº 137198865, em complemento a decisão de ID nº 136301009, determino: Em caso de não haver a possibilidade do cumprimento da tutela de urgência perante a rede credenciada da requerida, defiro a realização do procedimento médico pelo profissional indicado pela autora, a ser custeado pela ré, inclusive em relação ao transporte aéreo e hospedagem da autora e de um acompanhante na cidade de Teresina/PI.(PJe ID 137345607).

As razões recursais trazem os seguintes argumentos:

- ausência dos requisitos à concessão da tutela de urgência;
- tratamento indicado por médico não cooperado e de necessidade não comprovada;
- falta de provas quanto à indisponibilidade da oferta de tratamento e
- irreversibilidade da decisão.

Ao final, requer:

- concessão do efeito suspensivo e
- conhecimento e provimento do Recurso interposto segundo as razões eleitas. (PJe ID 25245856).

À minha relatoria em 18.03.2025, por redistribuição.

Pedido de concessão de efeito suspensivo deferido.(PJe ID 25618008).

Contrarrazões apresentadas.(PJe ID 26151818).

Em parecer, o Ministério Público se posiciona pelo conhecimento e não provimento do Recurso ora interposto.(PJe ID 26285606)

É o relatório que apresento.

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

Data registrada no Sistema PJe.

DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATORA



VOTO

PROCESSO Nº 0804014-56.2025.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

CLASSE: AGRAVO DE INSTRUMENTO

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

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

AGRAVADO: A.L.A.F., REPRESENTADA POR GLEYCE KELLY FERREIRA ALVES

ADVOGADO: DAVI RABELLO LEÃO – OAB/PA 22.628

RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

VOTO

Juízo de Admissibilidade: Recurso de Agravo de Instrumento recebido eis que presentes os requisitos de admissibilidade extrínsecos e intrínsecos.

Juízo de Mérito: Início destacando o cenário fático extraído da exordial:

A parte requerente é criança acometida com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor secundário à prematuridade extrema (paralisia cerebral – CID 10 G80), com quadro clínico de paraparesia espástica do hemicorpo, apresentando atraso na marcha, hiperreflexia, clônus e resposta extensora plantar em hemicorpo esquerdo.

A requerente vem realizando acompanhamento com o médico especialista, Dr. Francisco Alencar, renomado neurocirurgião pediátrico, que destaca que a criança evoluiu com piora da rigidez muscular (espasticidade), necessitando de tratamento com toxina botulínica já realizado. Ainda, destaca que a requerente apresenta postura em equino com tendência a tesoura, já com grau de encurtamento em flexores plantares.

Infelizmente, os tratamentos já realizados pela requerente obtiveram baixa resposta. Portanto, o médico especialista indicou procedimento cirúrgico para tratamento de espasticidade severa através de Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar.(PJe ID 136229087).



A questão gravita em torno da indispensabilidade de tratamento de espasticidade severa mediante de Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar que, por ser imprescindível à vida de A.L.A.F. adicionado à ausência de especialistas vinculados à Operadora do Plano de Saúde, autoriza sua realização em Teresina-PI nas mãos no médico Francisco Alencar – CRM 2565 PI.

Dessarte, como expresso na decisão inaugural, cabe à Agravante comprovar:

- (i) indisponibilidade do tratamento na rede credenciada e, acrescido agora, a ausência de profissionais habilitados ao tratamento cirúrgico;
- (ii) Negativa injustificada por parte da Operadora de Plano de Saúde e
- (iii) Que o tratamento subscrito seja vital e único à saúde do paciente.

Às vertentes.

1- Tratamento vital e único ao paciente

O diagnóstico de A.L.A.F. , menor de cinco anos de idade, é de paralisia cerebral espástica exigindo a realização do procedimento de Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar, que reputado como vital levou o especialista à seguinte conclusão:

Conclusão: Assim, considerando a evolução da espasticidade, a necessidade de tratamento devido a fisiopatologia da condição e a pouca resposta aos tratamentos anteriores realizados está indicado o tratamento cirúrgico da espasticidade através da Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar conforme solicitação a seguir:

Considerando o quadro clínico da criança: paralisia cerebral espástica (deficiência física) e sabendo-se que a espasticidade evolui com piora progressiva, levando a dor e deformidades graves, como luxação de quadril, deformidades nos pés (pés-equinovarus- já com encurtamento tendíneo), postura de flexão dos joelhos e de adução das coxas(padrão em tesoura), gasto energético intenso pela contração mantida(espasticidade) - deformando a criança, normalmente de caráter permanente; orientamos que a cirurgia seja realizada o mais urgente possível para minimizar as implicações clínicas da criança com a piora progressiva devido à espasticidade.(PJe ID 136229466)

Tratamento vital e necessário que se submete ao procedimento médico indicado que vai além da área geográfica contratada.

2- Melhor interpretação de área geográfica de abrangência

A resposta da Agravada à mediação prévia de conflitos – demanda 13167731-DIFIS - ANS , revela que a negativa de tratamento cirúrgico na cidade de Teresina-PI



assenta na área de abrangência do plano contratado que compreende os seguintes municípios: Abaetetuba, Ananindeua, Barcarena, Belém, Benevides, Castanhal, Igarapé-Miri, Moju, Santa Izabel do Pará localizados no Estado do Pará.(PJe ID 136229485).

Todavia, a interpretação da Resolução Normativa n.566/2022 – ANS quanto ao artigo 1º, § 1º, I, *in verbis*:

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Conjugada com o artigo 10, *caput*, da Lei n. 9.656/1998, *in verbis*:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...) *omissis*

Infirma a base argumentativa de **UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** eis que a área de abrangência se limita ao território brasileiro, notadamente quando no espaço geográfico contratado inexistente a especialidade apontada, autorizando o paciente a buscar sua saúde em outro espaço territorial.

Nessa perspectiva, decide o Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA. COBERTURA DE EXAME REALIZADO NO EXTERIOR. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. LIMITAÇÃO AO TERRITÓRIO NACIONAL. RECUSA DE CUSTEIO JUSTIFICADA.

1. Ação declaratória c/c indenização por danos materiais ajuizada em 08/07/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 16/04/2024 e concluso ao gabinete em 05/09/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, de exame realizado no exterior, e sobre a aplicação da taxa Selic.



3 A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema (súmula 284/STF).

4. A interpretação do art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, à luz da regra do art. 10 da Lei 9.656/1998, leva à conclusão de que a área geográfica de abrangência, em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, é limitada ao território nacional.

5. Salvo por força de cláusula contratual, o legislador expressamente excluiu da operadora a obrigação de garantir a cobertura de tratamentos ou procedimentos realizados no exterior, não sendo aplicável, portanto, a regra do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998 nessas circunstâncias.

6. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp n. 2.167.934/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/10/2024, DJe de 17/10/2024.) negritei.

Portanto, **UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** tem a obrigação constitucional de fornecer o tratamento indicado, que já se sabe ser vital, dentro do território brasileiro **desde que inexista médico especializado no grupo de cooperados ou que o procedimento médico não seja aos clientes ofertados.**

É nesse recorte que as razões recursais se mostram acertadas.

3 – Existência de médicos especialistas e tratamento médico ofertado

A Operadora de Plano de Saúde indicou dois profissionais especializados no diagnóstico da criança, a saber: Dr. Marcos Eismann ou Dr. Antônio Cesar Neves Junior.(PJe ID 136231988) onde a própria Agravada apresentou recusa em seguir as orientações médicas.

Eis o texto narrado:

Sou a responsável pela menor, Ana Laura, na qual solicitei cirurgia de Risotomia Dorsal Seletiva de caráter urgente, onde eu já havia mandado todos os laudos de pedido para cirurgia para a Unimed, solicitado pelo médico especializado, dr Francisco Alencar, onde o mesmo já havia avaliado a minha filha e indicado a cirurgia para ela. De caráter urgente, pois se trata de esparticidade! A Unimed agendou consulta com outro médico, dr Marcos Eismann, para realizar uma consulta com minha filha pois afirmaram q ele realizava está cirurgia aqui em Belém. Aceitei ir até a consulta com este médico indicado (protocolo de agendamento 30397620240624002528) , achei que iríamos tratar/planejar a respeito da cirurgia de RDS mas não.. ele me passou novamente novos exames para



verificar se minha filha pode fazer a cirurgia... Não quero que ele me diga se ela pode fazer ou não a cirurgia, pois ela já TEM indicação desta cirurgia e de caráter URGENTE. Minha filha não irá refazer novos exames, pois ela já havia feito todos estes exames, com o dr Francisco Alencar. Se trata de esparticidade, está tudo em laudo. Existe a questão do tempo... Preciso de uma resposta acerca desta consulta com este tal médico, dr Marcos Eismann, se ele irá realizar a cirurgia de minha filha com todos os protocolos prescritos em laudo, sim ou não?! Preciso de um retorno da Unimed acerca disto. O tempo está passando e a questão da piora da esparticidade pode surgir e ocasionar até deformidades ortopédicas. Há na solicitação de cirurgia, prescrita no laudo que enviei, uma abordagem que fala sobre a urgência para realização desta cirurgia (enviei a foto neste email novamente para reforçar). Se caso não for feita pode haver maiores deformidades ortopédicas e aí ocasionaria dificuldades na minha filha. Pois em caso de vir ocasionar deformidades ficaria mais difícil e acarretaria mais responsabilidades em cima da Unimed. **PRECISO DE UM RETORNO URGENTE!!!**(PJe ID 136231989).

Há profissionais médicos habilitados na área geográfica contratada cuja recusa de tratamento parte da Agravada e não da Operadora do Plano de Saúde.

É preciso compreender que a demanda não trata de seguro saúde onde o paciente tem a liberdade de contratar o profissional desejado ao tratamento que necessita. Não! A questão advém de um contrato de plano de saúde onde **UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** apresenta médicos habilitados ao tratamento do diagnóstico apresentado.

Interessante que a Interlocutória objurgada submete a realização do procedimento médico pelo profissional escolhido A.L.A.F, com o custeio da Operadora de Plano de Saúde, desde que seja impossível o cumprimento pela rede credenciada.

São esses os termos da decisão combatida:

- DECISÃO –

Face ao petitório de ID nº 137198865, em complemento a decisão de ID nº 136301009, determino: **Em caso de não haver a possibilidade do cumprimento da tutela de urgência perante a rede credenciada da requerida**, defiro a realização do procedimento médico pelo profissional indicado pela autora, a ser custeado pela ré, inclusive em relação ao transporte aéreo e hospedagem da autora e de um acompanhante na cidade de Teresina/PI. Expeça-se mandado de intimação da demandada, a ser cumprido em regime de urgência. Proceda a UPJ a inclusão do órgão ministerial no sistema PJE.(PJe ID 137345607)



A disponibilidade de profissionais e a oferta do tratamento médico anelado afastada a obrigatoriedade da Operadora do Plano de Saúde em custear o procedimento com o médico que A.L.A.F escolheu, sendo esse a posição adotada pela 2ª Turma de Direito Privado do TJPA:

Relatoria do Desembargador Amílcar Roberto Bezerra Guimarães

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE FORNECE O TRATAMENTO EM REDE CREDENCIADA. RESSARCIMENTO DOS VALORES GASTOS PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. Sendo disponibilizado o tratamento em rede credenciada da operadora do plano de saúde, não deve esta ser obrigada a pagar tratamento em clínica escolhida pelo consumidor fora da rede conveniada.

2. No presente caso, a agravante dispõe de clínicas credenciadas a fim de realizar o tratamento indicado pelo médico assistente.

3. Acaso o consumidor opte pela clínica de seu interesse, é cabível o ressarcimento dos valores gastos, porém limitados ao valor pago pela operadora às clínicas credenciadas.

4. Recurso conhecido e provido.

A C Ó R D ã O

(TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0813241-75.2022.8.14.0000 –

Relator(a): AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARAES – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 18/06/2024)

Relatoria do Desembargador Alex Centeno

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA MENOR COM TEA. CUSTEIO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITES DO ROL DA ANS. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão interlocutória que deferiu tutela de urgência em Ação de Obrigação de Fazer com Tutela de Urgência ajuizada por MONALIZA VIEIRA BARREIRA BARRETO, em benefício de menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA), determinando o custeio de tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada. A decisão recorrida impôs à Agravante a autorização e o custeio dos procedimentos constantes no Plano de Tratamento Individualizado, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 50.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a imposição à operadora de plano de saúde do custeio de tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada, em favor de menor com TEA, sem a demonstração da ausência de alternativas eficazes previstas no rol da ANS; (ii) estabelecer se é cabível a cobertura de terapias não incluídas no rol da ANS, como psicopedagogia e acompanhante terapêutico, no caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. **A operadora de plano de saúde não pode ser compelida a custear tratamentos não incluídos no rol da ANS, salvo em situações excepcionais devidamente comprovadas, o que não ocorreu no caso em exame.**

2. A jurisprudência do STJ admite a taxatividade do rol da ANS, mitigável mediante demonstração de inexistência de alternativas terapêuticas eficazes, recomendação por órgãos técnicos e viabilidade financeira da cobertura, requisitos não preenchidos nos autos.

3. **A cobertura obrigatória fora da rede credenciada está condicionada à inexistência de prestadores habilitados na rede própria ou conveniada e à limitação dos custos aos valores médios praticados pela operadora.**

4. **A decisão agravada impõe ônus desproporcional à operadora, ao exigir custeio irrestrito sem comprovação da ausência de alternativas na rede credenciada e sem limitação de valores, ferindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.**

5. As terapias de natureza educacional, como psicopedagogia e acompanhamento terapêutico, não estão incluídas no rol da ANS e não configuram cobertura obrigatória, segundo precedentes do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento:

1. A operadora de plano de saúde deve custear tratamento multidisciplinar prescrito para menor com TEA, preferencialmente na rede credenciada, e, na ausência de prestadores, em estabelecimentos não credenciados, com limitação ao valor médio praticado pela rede conveniada.

2. Não é obrigatória a cobertura de terapias não incluídas no rol da ANS, como psicopedagogia e acompanhante terapêutico, salvo comprovação de sua necessidade excepcional e ausência de alternativa eficaz.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º; Lei nº 9.656/98; CPC, art. 300; ECA, art. 148, IV.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 2042114/MS, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 13.02.2023; STJ, REsp 2049092/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 11.04.2023; STJ, REsp 2064964/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 20.02.2024.

(TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0814431-05.2024.8.14.0000 –
Relator(a): ALEX PINHEIRO CENTENO – 2ª Turma de Direito Privado –
Julgado em 29/04/2025)

Portanto, conheço do Recurso de Agravo de Instrumento e dou provimento para,



reformando a decisão combatida, afastar a obrigatoriedade de **UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em custear a cirurgia recomendada por profissional escolhido pela Agravada(Francisco Alencar – CRM 2565 PI - PJe 136229466 e 136229467), compreendendo internação hospitalar e multa, ante a disponibilidade comprovada de profissionais e tratamento na Rede Credenciada.

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.

Data registrada no Sistema PJe.

DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

RELATORA

Belém, 05/08/2025

