



21/08/2025

Número: **0001810-73.2010.8.14.0008**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **23/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 510,00**

Processo referência: **0001810-73.2010.8.14.0008**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
J. P. C. G. (APELADO)	
JOAO LAUDELINO RODRIGUES GUIMARAES (APELADO)	

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29153137	13/08/2025 09:35	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0001810-73.2010.8.14.0008

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: J. P. C. G., JOAO LAUDELINO RODRIGUES GUIMARAES

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO. CRIANÇA COM GRAVE DISFUNÇÃO DE DEGLUTIÇÃO. LIMITAÇÃO CONTRATUAL DE SESSÕES. ROL DA ANS. AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO NO MUNICÍPIO. ABUSIVIDADE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, ajuizada por menor impúbere representado por sua genitora, objetivando compelir a operadora de plano de saúde a fornecer sessões ilimitadas de fonoaudiologia no município de Barcarena/PA, onde reside, em razão de grave quadro de saúde que compromete sua capacidade de deglutição.
2. Sentença de parcial procedência para determinar a prestação do tratamento prescrito, em número suficiente à sua recuperação, convertendo em definitiva a tutela antecipada deferida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A controvérsia recursal está centrada:

- (i) em saber se é válida a cláusula contratual que limita o número de sessões com profissional fonoaudiólogo;
- (ii) se a operadora pode se eximir de prestar o serviço em município onde não possui profissional credenciado;
- (iii) e se houve correta aplicação da inversão do ônus da prova pelo juízo de origem.

III. RAZÕES DE DECIDIR



4. A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, aplicando-se os princípios da vulnerabilidade e da boa-fé objetiva.
5. O rol da ANS tem natureza meramente exemplificativa, sendo inadmissível a recusa de cobertura de tratamento expressamente prescrito por profissional habilitado, quando essencial à manutenção da saúde e da vida do beneficiário.
6. A limitação contratual do número de sessões com fonoaudiólogo revela-se abusiva diante do quadro clínico grave apresentado, sendo incompatível com os princípios da dignidade da pessoa humana e da função social do contrato (art. 35-D da Lei 9.656/98).
7. A inexistência de profissional credenciado na localidade de residência do beneficiário não desobriga o plano de saúde da cobertura devida, impondo-se, inclusive, o custeio da assistência por meio de prestadores externos.
8. Correta a aplicação da inversão do ônus da prova diante da hipossuficiência técnica do consumidor e da verossimilhança das alegações.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso conhecido e desprovido.

Tese de julgamento:

1. “É abusiva a cláusula contratual que limita, de forma genérica, o número de sessões de tratamento fonoaudiológico em hipótese de indicação médica expressa para sua continuidade, sobretudo em casos de urgência ou gravidade.”
2. “A ausência de profissional credenciado no município abrangido pelo plano não exime a operadora da obrigação de custear o tratamento, inclusive fora da rede conveniada.”

ACÓRDÃO

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER e NEGAR PROVIMENTO ao recurso, nos termos do voto do Eminentíssimo Desembargador Relator.



RELATÓRIO

RELATÓRIO

Tratam-se os autos de Ação de Obrigação de Fazer (Proc. nº 0001810-73.2010.814.0008), movido por **J. P. C. G.**, menor impúbere representado por sua genitora, em face de **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Após trâmite processual, o Juízo prolatou sentença, nos seguintes termos:

“...A interpretação, em casos tais, deve, no mínimo, seguir o princípio da razoabilidade, e neste caso, o coerente é a procedência do pedido, ao menos no que concerne às sessões.

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE, os pedidos formulados pelo autor, para determinar à Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico, que disponibilize quantas sessões forem suficientes ao tratamento do requerente, no Município de Barcarena/PA, convertendo em definitiva a tutela antecipada, sob pena de multa diária no valor de R\$-500,00 (quinhentos reais).

JULGO IMPROCEDENTES os demais pedidos, nos termos da fundamentação



expendida.

EXTINGO O PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, nos termos do art. 269, I do CPC.”

A Unimed interpôs o presente Apelo, reiterando os argumentos da contestação e sustenta que no que tange à cobertura de sessões com fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, o contrato de prestação de serviços celebrado entre as partes ora litigantes repete a dicção do atr. 30, I e II do art. 12 da lei 9.656 e não menciona a obrigação de fornecer serviços de saúde não médicos em quantidade ilimitada.

Acrescenta ainda que de acordo com a Resolução Normativa n. 167/2007 da ANS orienta que as sessões com fonoaudiólogos podem ser limitadas, sendo as disposições vigentes à época da solicitação do paciente determinava que os planos deveriam cobrir obrigatoriamente 06 (seis) sessões anuais com o profissional de fonoaudiologia, ressaltando que essas disposições só foram alteradas em 12/01/2010, que passou a vigorar a Resolução Normativa n.211.

Que inexistiria obrigação de contratação de fonoaudiólogo no Município de Barcarena, uma vez que seria impossível a requerida ser obrigada a ter a disposição todos os tipos e espécies de serviços cobertos em cada Município do Estado, pois há municípios em que não existem profissionais habilitados em diversas especialidades.

Que o contrato de prestação dos serviços consta do art. 9º no capítulo das disposições gerais que os serviços serão prestados de acordo com os recursos que disponha a prestadora do atendimento no local.

Contrarrazões apresentadas.

Coube-me o feito por distribuição.

Instada a se manifestar, a Douta procuradoria opinou pelo desprovimento do apelo.

É o relatório.

Inclua-se o feito na próxima sessão do Plenário Virtual.

Belém, 14.07.2025.

Ricardo Ferreira Nunes

Desembargador Relator



VOTO

VOTO

Juízo de admissibilidade.

Presentes os pressupostos de sua admissibilidade, conheço do recurso e passo a analisá-lo.

Em petição inicial o autor, ora Apelado, menor impúbere nascido em 04/07/2008, por sua representante legal, aduziu que firmou contrato com a requerida em 04/08/2008, ressaltando que o plano tem abrangência no município de Barcarena, local de seu domicílio. Narra que aproximadamente após um mês do seu nascimento apresentou diversas crises convulsivas, com espaços mais longos até o mês de novembro de 2008, sendo que até então o menor alimentava-se normalmente pela boca.

No dia 23/12/2008, a criança apresentou crises contínuas sendo necessária a internação no Hospital da Unimed Batista Campos, em Belém, e pelo fato dos médicos não conseguirem conter as convulsões durante 72h (setenta e duas horas), por decisão da equipe médica a criança foi induzida ao COMA por aproximadamente 20 (vinte) dias.

Ao sair do COMA foi verificado que a criança não possuía mais capacidade de deglutir normalmente pela boca, uma vez que a alimentação estava sendo direcionada ao pulmão, posto isto, os médicos recomendaram que o paciente deveria ser submetido a tratamento de Gastrostomia – Alimentação por sonda aplicada na barriga.

Por recomendação médica, a sonda só poderá ser retirada quando o paciente reaprender a deglutir.

Para que a criança reaprenda a deglutir seria necessário um tratamento contínuo e com prazo determinado com profissional Fonoaudiólogo, ocorre que a UNIMED, em que pese ter abrangência no Município de Barcarena, não tem profissional fonoaudiólogo conveniado na localidade, sendo que o único Hospital conveniado que possui profissional com esta especialidade é o Hospital São José Vila dos Cabanos que atende somente os pacientes internados.



Devido a isto, duas vezes na semana a família tem que se deslocar a Belém em busca do atendimento com fonoaudiólogo, sendo que em razão da alimentação da criança ser realizada por sonda é necessário que o pai e a mãe acompanhem o autor até Belém, gerando majoração de despesas e transtornos familiares, uma vez que retira o pai de sua atividade laboral rotineira da qual sustenta a família, sendo obrigado a fechar o estabelecimento comercial de concerto de bicicletas que possui, perdendo a renda dos dias relacionados aos dias de viagem a Belém.

Além disso, a UNIMED defere somente 24 (vinte e quatro) consultas ao ano

com fonoaudiólogo, sendo que o paciente necessita de tratamento contínuo, no mínimo, duas vezes por semana. Afirmou que foram realizadas tentativas de conciliação com a requerida de maneira infrutífera, desta forma, o autor requereu a antecipação dos efeitos da tutela pretendida para que a ré forneça ao paciente as consultas com fonoaudiólogo no Município de Barcarena de maneira imediata, e no mínimo, com a frequência de duas vezes por semana, ou conforme determinação médica.

O Juízo Singular julgou parcialmente procedente os pedidos determinando que a Operadora do Plano de Saúde disponibilizasse quantas sessões fossem suficientes ao tratamento do requerente no município no qual reside o Demandante.

Tal sentença foi atacada pela Unimed, que, em seu apelo, reiterando os argumentos da contestação, sustenta que no que tange à cobertura de sessões com fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, o contrato de prestação de serviços celebrado entre as partes ora litigantes repete a dicção do atr. 30, I e II do art. 12 da lei 9.656 e não menciona a obrigação de fornecer serviços de saúde não médicos em quantidade ilimitada.

Acrescenta ainda que de acordo com a Resolução Normativa n. 167/2007 da ANS orienta que as sessões com fonoaudiólogos podem ser limitadas, sendo as disposições vigentes à época da solicitação do paciente determinava que os planos deveriam cobrir obrigatoriamente 06 (seis) sessões anuais com o profissional de fonoaudiologia, ressaltando que essas disposições só foram alteradas em 12/01/2010, que passou a vigorar a Resolução Normativa n.211.

Que inexistiria obrigação de contratação de fonoaudiólogo no Município de Barcarena, uma vez que seria impossível a requerida ser obrigada a ter a disposição todos os tipos e espécies de serviços cobertos em cada Município do Estado, pois há municípios em que não existem profissionais habilitados em diversas especialidades.

Que o contrato de prestação dos serviços consta do art. 9º no capítulo das disposições gerais que os serviços serão prestados de acordo com os recursos que disponha a prestadora do atendimento no local.

Passo a analisar os argumentos articulados.



1) DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE E APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR:

A relação entre as partes possui índole nitidamente consumerista, conforme dispõe o art. 2º e o art. 3º da Lei nº 8.078/1990 (CDC), sendo o autor/apelado o consumidor e a Unimed Belém, fornecedora de serviços.

Art. 47, CDC: As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Além disso, o art. 51, IV, § 1º, III do CDC considera nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações abusivas ou coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, o que se aplica perfeitamente à hipótese dos autos, em que se pretende limitar número de sessões de tratamento essenciais à recuperação de um menor impúbere com necessidades especiais decorrentes de quadro clínico gravíssimo.

2) DA LEGALIDADE OU NÃO DA LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA

A apelante sustenta que a limitação de sessões de fonoaudiologia decorre da Resolução Normativa nº 167/2007 da ANS, vigente à época dos fatos, que previa apenas 6 (seis) sessões anuais como cobertura mínima obrigatória, sendo a ampliação para 24 sessões por ano prevista apenas com a RN nº 211/2010.

Tal argumentação não merece acolhimento.

Primeiramente, importa assinalar que a jurisprudência pátria é pacífica ao reconhecer que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, e não exaustivo, devendo prevalecer a prescrição médica quando estiver em jogo a manutenção ou recuperação da saúde do consumidor. Nesse sentido, colaciono os seguintes precedentes^[1]
[h t t p s : / / p j e . t j p a . j u s . b r / p j e - 2g/Processo/movimentar.seam?newTaskId=258494094&idProcesso=155025&iframe=true#_ftn1].

Feitas estas considerações e levando em conta que na hipótese sob exame, existe expressa indicação do profissional que acompanha o Recorrido acerca do tratamento adequado para preservar sua saúde, com a descrição minuciosa dos motivos que levam à requisição do tratamento, resta indevida a recusa de fornecimento pela operadora do plano de saúde.

Importa ressaltar que Natjus, em consulta formulada por este Relator, concluiu que: “considerando os elementos clínicos apresentados e as evidências científicas atuais sobre o manejo da disfagia em crianças com comprometimento neurológico, destaca-se que a intervenção fonoaudiológica é amplamente reconhecida como terapêutica de primeira linha, promovendo benefícios significativos na segurança da deglutição, redução de riscos nutricionais e



aspiração, bem como na melhora da qualidade de vida. Observa-se, no entanto, que os laudos acostados aos autos são datados de 2010, não refletindo, portanto, as eventuais atualizações clínicas ou funcionais do quadro do paciente ao longo dos últimos anos. Dessa forma, o NATJUS, à luz das melhores evidências científicas disponíveis, manifesta-se favoravelmente à intervenção fonoaudiológica, nos moldes recomendados pelas diretrizes clínicas e com abordagem interdisciplinar. Ressalta-se, contudo, que este núcleo não realiza perícia médica individualizada nem interfere na autonomia da conduta clínica do profissional assistente, cabendo a este a avaliação do contexto atual e a definição do plano terapêutico mais adequado.”

Portanto, ante a conclusão favorável do órgão consultivo, e evidências científicas da eficácia do tratamento, somando ao posicionamento do STJ [2] [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/movimentar.seam?newTaskId=258494094&idProcesso=155025&iframe=true#_ftn2] no sentido de ser descabida a negativa de cobertura de tratamento indicado pelo médico para preservação da vida e saúde do beneficiário de plano de saúde, quando a doença consta na cobertura contratada.

Na hipótese sob exame, existe expressa indicação da profissional que acompanha o Recorrido acerca do tratamento adequado para preservar sua saúde, com a descrição minuciosa dos motivos que levam à requisição do tratamento.

É irrefutável que o menor autor se encontra em condição de extrema vulnerabilidade, sendo absolutamente dependente de sessões contínuas de fonoaudiologia para recuperar a capacidade de deglutição, função vital à preservação da vida. Nessa hipótese, a limitação contratual, ainda que prevista, revela-se abusiva e incompatível com os princípios que regem as relações de consumo e o próprio art. 35-D da Lei 9.656/98, que estabelece:

“Art. 35-D: A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde...”

O tratamento prescrito não possui caráter eletivo ou supérfluo: trata-se de terapia essencial à vida e ao desenvolvimento do autor, razão pela qual a limitação contratual deve ser afastada, em homenagem à dignidade da pessoa humana e à função social do contrato.

3) DA AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO EM BARCANENA

Alega a apelante que não seria possível exigir a prestação do serviço de fonoaudiologia no município de Barcarena, sob a justificativa de que inexistiria profissional credenciado naquela localidade.

Essa alegação também não prospera.



Primeiro, porque se trata de situação que demonstra uma falha da própria operadora, que expandiu sua cobertura a um município sem garantir a plena prestação dos serviços contratados. Segundo, porque se admite, na jurisprudência, que o plano de saúde deve custear o atendimento com profissional não credenciado, quando não houver disponibilidade local para o tratamento necessário.

Por conseguinte, a ausência de prestador não é motivo legítimo para recusa de cobertura, mas reforça o dever da operadora de assegurar a integralidade da prestação do serviço assumido.

4) DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Embora o juízo a quo não tenha declarado expressamente a inversão do ônus probatório, o fundamento utilizado na sentença e a própria lógica do processo consumerista demonstram a adequação da aplicação do art. 6º, VIII, do CDC, haja vista: (i) a hipossuficiência técnica e informacional do autor; e (ii) a verossimilhança das alegações.

5) DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o Recurso de Apelação Cível, mas **NEGO-LHES PROVIMENTO**, mantendo-se a sentença recorrida tal como lançada nos autos.

É o voto.

Belém/PA,

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

[1] [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/movimentar.seam?newTaskId=258494094&idProcesso=155025&iframe=true#_ftnref1] AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HIDROTERAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA. NEGATIVA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. NÃO CABIMENTO.

1. Tratam os autos acerca da natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

2. 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.

3. 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).

4. 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).

5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de ser incabível a majoração dos honorários recursais no julgamento do agravo interno e dos embargos de declaração oferecidos pela parte que teve seu recurso integralmente não conhecido ou não provido.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.130.831/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

[2] [h t t p s : / / p j e . t j p a . j u s . b r / p j e - 2g/Processo/movimentar.seam?newTaskId=258494094&idProcesso=155025&iframe=true#_ftnref 2] “DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PARA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. ENOXAPARINA. MEDICAÇÃO INJETÁVEL COM SUPERVISÃO MÉDICA. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5,7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a obrigação de custear o medicamento Enoxaparina 60 mg, prescrito para tratamento de trombofilia em gestante de alto risco. A pretensão recursal busca afastar a responsabilidade contratual pelo fornecimento do medicamento indicado pelo médico assistente. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o medicamento Enoxaparina 60 mg, prescrito para gravidez de alto risco, se enquadra como de uso domiciliar, de modo a permitir sua exclusão da cobertura contratual; e (ii) verificar se a negativa de cobertura, baseada na ausência do medicamento no rol da ANS, afronta normas contratuais e consumeristas. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ considera obrigatória a cobertura de medicamentos injetáveis que demandem assistência médica, classificando-os como de uso ambulatorial ou medicação assistida, hipótese que não se enquadra na exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998.

4. A reforma do acórdão demandaria reexame de cláusulas contratuais e de provas relativas às condições específicas da paciente e à indicação médica, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.



5. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo e não exaustivo, sendo possível a cobertura de tratamento não listado, quando devidamente prescrito e necessário à preservação da saúde e da vida do paciente, conforme entendimento consolidado do STJ.

6. É firme a orientação jurisprudencial de que, havendo cobertura para a doença, cabe exclusivamente ao médico assistente a escolha do tratamento e do medicamento adequado, não podendo a operadora limitar os meios terapêuticos disponíveis.

7. Quanto ao dano moral, o exame das alegações recursais revela a pretensão de rediscutir as conclusões do acórdão quanto à existência de falha na prestação de serviço, ao nexo causal e à sua caracterização, o que demanda reavaliação de provas. Nesse ponto, reafirmo a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo a ocorrência de danos morais diante da injusta recusa de cobertura securitária médica quando a negativa agrava a situação de aflição psicológica da beneficiária, como no caso em exame, no qual a recorrida se encontrava em condição de dor e de abalo psicológico, diante do risco de aborto e morte.

8. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, incide a Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial. IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.”(REsp n. 2.204.321/CE, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025.) (grifei).

Belém, 12/08/2025

