



Número: **0163582-76.2022.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/11/2022**

Valor da causa: **R\$ 120.000,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer, Tratamento médico-hospitalar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
---- (AUTOR)		<b>BRUNO FREDERICO RAMOS DE ARAUJO (ADVOGADO(A))</b> ---- (REPRESENTANTE)
---- (RÉU)		<b>THIAGO PESSOA ROCHA (ADVOGADO(A))</b>
24º Promotor de Justiça Cível da Capital (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
12275 1961	03/01/2023 09:33	<a href="#">Decisão</a> <u>_____</u>
Tipo		
		Decisão

Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 30ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0163582-76.2022.8.17.2001**

AUTOR: ----

REPRESENTANTE: ----

RÉU: ----

## DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO

Vistos etc.

Trata-se de ação sob o procedimento comum, em que a parte autora pleiteia a concessão de tutela antecipada de urgência a fim de determinar que a operadora de plano de saúde, ora demandada, autorize e custeie a realização de tratamento psiquiátrico denominado Neurofeedback.

Aponta a demandante que foi diagnosticada com “DEPRESSÃO GRAVE COM AUTOLESÃO, identificados pelo CID-10 F90 e F32.2, passando a fazer uso de medicamentos, a fim de tratar tais TRANSTORNOS MENTAIS de quadro grave”.

Alega apresentar sintomas de “sofrimento mental que já tinha anteriormente, com humor deprimido, automutilações, irritabilidade, choro fácil, dificuldade na atenção e concentração. Paciente apresenta alta distraibilidade, dificuldade em se concentrar, baixa autoestima, ‘sentir-se burra’. Assevera ter feito uso de vários medicamentos, mas sem retorno clínico, com piora dos sintomas devido à sensibilidade e pouca tolerância aos efeitos colaterais.

A parte autora aduz que seu médico assistente prescreveu, então, o tratamento de Neurofeedback, contudo, ao solicitar a autorização ao plano de saúde demandado, não houve resposta formal, mas apenas negativa de cobertura por contato telefônico.

Intimado o réu para se pronunciar acerca do pleito antecipatório, este se manifestou por meio da petição id. 122593079, sustentando, em suma, a ausência de cobertura legal e contratual, na medida em que a terapia em questão não encontra-se prevista no rol de procedimentos e eventos obrigatórios da ANS. Defende, ainda, a taxatividade do referido rol.

Vieram-me os autos conclusos.

**DECIDO.**

Ao primeiro exame da questão, entendo **presentes, ao menos em parte**, os requisitos previstos no art. 300 do CPC para a concessão da tutela provisória antecipada de urgência, quais sejam - a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Explico.

Decerto os contratos de seguro, por definição legal, encerram relação de consumo, portanto devem ser interpretados sob a ótica da legislação que lhe é própria, ainda que definidos ou regulamentados em textos outros. Tal entendimento foi ratificado pelo STJ através do enunciado da **Súmula 608**: “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.



Nas relações de consumo, notadamente aquelas que se firmam mediante simples adesão de uma parte ao contrato previamente estabelecido pela outra, devem preponderar, sobre a letra fria do texto, a boa-fé dos contratantes e o equilíbrio contratual.

Importa ressaltar que a finalidade precípua do contrato de assistência médica entabulado com a ré é a manutenção da saúde dos contratantes.

Nesse contexto, consta dos documentos juntados aos autos pela parte demandante o relatório do médico Dr. -----, CRM-----, apontando a enfermidade da autora e a necessidade do tratamento prescrito (id. 120689772).

*In casu, o médico assistente deixa claro que o tratamento prescrito e pleiteado pela segurada se afigura urgente e necessário com o intuito de remissão dos sintomas e melhoria na funcionalidade e qualidade de vida da paciente.*

É cediço que, em regra, a prescrição do profissional da saúde que acompanha o paciente é soberana, devendo o plano de saúde, quando oferta cobertura à doença que acometeu o segurado, autorizar o tratamento sem imiscuir-se na eleição do procedimento médico.

Destarte, não se olvida que, a partir do julgamento dos EREsp 1.886.929 e EREsp 1.889.704, pela 2<sup>a</sup> Seção do STJ, alterando o entendimento da Corte (overruling) para reconhecer, com raras exceções, a taxatividade do rol de eventos e procedimentos da ANS, apesar de não vinculante, por certo, o sobredito posicionamento, visando assegurar a estabilidade, a coerência e a uniformidade das decisões emanadas das Cortes Superiores, deve, a partir de então, ser levado em consideração.

Na hipótese, restou definido pela 2<sup>a</sup> Seção do STJ que:

- 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 ao rol;
- 3) É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação deaditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;
- 4) Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do roldão ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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.

Entremes, segundo o novo entendimento do Superior Tribunal de Justiça o rol de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem natureza taxativa, no entanto, comportando mitigação.

Acontece que, não obstante a alegada exclusão do rol da ANS, o plano de saúde demandado não demonstra a existência de alternativa de terapêutica contratualmente coberta e igualmente eficaz para o tratamento da enfermidade da segurada.

Desse modo, é de sopesar, no caso concreto, que não se mostra minimamente plausível conceber-se que o especialista da área de saúde, o qual vem acompanhando diretamente o diagnóstico e a evolução clínica da paciente/autora, não seja o mais apto para direcionar a melhor terapêutica.

Não bastasse isso, tem-se que a partir da vigência da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei 9.656/98, restou promovida significativa alteração na lei de regência do setor, nesse sentido, admitindo, no mínimo, uma interpretação da taxatividade mitigada do rol de procedimentos da ANS, de sorte que não encontra amparo na jurisprudência hodierna, tampouco no ordenamento jurídico vigente a malsinada negativa de cobertura do procedimento cirúrgico requestado pela autora/segurada.

Por oportuno, saliento que, nos moldes do art. 12, inciso VI da Lei 9.656/98, tal tratamento deve ser realizado dentro da rede conveniada, conforme, inclusive, já decidido pela Segunda Seção do STJ (EADESP 1.459.849-ES, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, por maioria, julgado em 14/10/2020, DJE 17/12/2020 - Informativo nº 684, publicado em 5/02/2021).

Anote-se, outrossim, que a ausência de concessão do pleito antecipatório poderá, em face da natural marcha processual, tornar, no futuro, inócula a prestação jurisdicional, mormente diante do estado de saúde da demandante, **pelo que ressoa flagrante o periculum in mora**.

Por fim, **inexiste risco de irreversibilidade da decisão**, uma vez que poderá a seguradora, em caso de improcedência do pedido inaugural, providenciar a cobrança de seu crédito contra o suplicante.

*Mutatis mutandis, trago à baila decisões do TJSP e deste Tribunal de Justiça Pernambucano, vejamos:*

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO LIMINAR. NEGATIVA DE TRATAMENTO – Doença de Parkinson.

**Tratamento com neurofeedback. A despeito da alegada exclusão do rol da ANS, vindicando natureza taxativa e exclusão contratual**, deve prevalecer, neste momento, orientação do verbete sumular nº 102 deste Tribunal. Tese aventada em defesa que ainda se discute nos tribunais superiores. Indicação médica para tratamento. Precedentes. Recurso desprovido.



(TJSP; Apelação Cível 1000042-70.2022.8.26.0322; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Lins - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2022; Data de Registro: 18/11/2022)

CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. DEPRESSÃO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. **NEUROFEEDBACK**. SOLICITAÇÃO COMPROVADA. INEXISTÊNCIA DE INDICAÇÃO REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. 1. Diante da gravidade do quadro, depressão profundo com ideação de suicídio, a equipe médica solicitou tratamento multidisciplinar de reabilitação neuropsicológica, psicoterapia com Psicólogo, neurofeedback e consultas regulares com psiquiatra, sob o argumento de ser o melhor tratamento para o seu caso. 2. Acertada a decisão do Juiz de 1º grau, ao deferir a tutela antecipada antecedente, por estarem presentes os requisitos necessários para tanto nos termos do art. 300 do CPC, quais sejam, o risco de dano e a probabilidade do direito alegado pela parte. 3. Solicitação médica foi enfática quanto à necessidade do tratamento terapêutico multidisciplinar pela não resolução em tratamentos anteriores. É direito do paciente ter sua patologia tratada satisfatoriamente, com a utilização de toda a técnica e tecnologia disponíveis e solicitadas pelo seu médico assistente. 4. Em regra, a Seguradora não deve ser obrigada ao reembolso integral para cobrir tratamento realizado fora da rede credenciada. A exceção, entretanto, ocorre quando não há profissionais habilitados para o tratamento, dentro da rede credenciada, como na hipótese, em que Sul América não comprova a existência de profissionais habilitados na terapia de Neurofeedback. 5. Enquanto perdurar essa conduta contraditória da Seguradora, não pode o Segurado ser privado de realizar o seu tratamento, sendo plausível a cobertura integral de instituição fora da rede credenciada, Clinica QE+, justificada pela prescrição de terapia de neurofeedback. 6. Negado provimento ao recurso.

(AGRAVO DE INSTRUMENTO 0015898-39.2021.8.17.9000, Rel. FRANCISCO EDUARDO GONCALVES SERTORIO CANTO, Gabinete do Des. Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto, julgado em 17/08/2022, DJe)

Isto posto, **defiro o pedido de antecipação de tutela** para determinar que a demandada, até ulterior deliberação, custeie o tratamento, nos moldes prescritos pelo médico assistente, em regra, **dentro de sua rede credenciada, no prazo de 05 (cinco) dias**, sob pena da adoção de medidas indutivas, inclusive àquelas voltadas a consecução do resultado prático



equivalente, sendo elas, fixação de multa diária e bloqueio de ativos financeiros suficientes para custear o tratamento, na hipótese de descumprimento.

**Intime-se a demandada, pessoalmente e com urgência, do inteiro teor da presente decisão (Súmula 410 do STJ).**

Ademais, registro que, diante da urgência que o caso requer, o prazo correrá ainda que o ato de intimação seja cumprido durante a suspensão prevista no art. 220, do CPC (de 20 de dezembro a 20 de janeiro), e inclusive em dias não úteis, nos termos do art. 214, II, do Código de Processo Civil, pois não há razoabilidade em computar apenas os dias úteis no que tange ao cumprimento de medidas judiciais cuja frustração pode dar ensejo ao próprio perecimento do direito.

Dê-se ciência a parte autora e ao Ministério Público acerca do teor desta decisão.

Intime-se a parte autora para, querendo, no prazo legal, oferecer réplica a contestação.

**Observe a Diretoria Cível**, em sendo o caso, durante todo o curso processual, os procedimentos necessários à cobrança de custas, despesas processuais e taxas judiciárias, inclusive referentes a atos específicos, como definido na Lei Estatual nº 17.116/2020 e provimentos aplicáveis (CM Nº 2/2022).

Cumpra-se.

Recife, 2 de janeiro de 2023.

**Emanuel Bonfim Carneiro Amaral Filho**

**Juiz de Direito**

