



Número: **0829471-47.2025.8.18.0140**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **30/05/2025**

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

Assuntos: **Serviços Hospitalares, Irregularidade no atendimento, Cláusulas Abusivas, Interesses ou Direitos Coletivos em Sentido Estrito, Interesses ou Direitos Individuais Homogêneos**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado		
PROGRAMA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON/MP-PI (AUTOR)			
HUMANA SAUDE (REU)	PAULO GUSTAVO COELHO SEPULVEDA registrado(a) civilmente como PAULO GUSTAVO COELHO SEPULVEDA (ADVOGADO)		
MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL (INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
89482164	27/01/2026 09:26	<a href="#">SEI_26.0.000009764_0</a>	Ato Ordinatório



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**COORDENADORIA JUDICIÁRIA CÍVEL - COOJUDCIV**  
Pça Des. Edgard Nogueira s/n - Bairro Cabral - Centro Cívico - CEP 64000-830  
Teresina - PI - [www.tjpi.jus.br](http://www.tjpi.jus.br)

---

Comunicação de Decisão - Agravo de Instrumento Nº 10590/2026 -  
PJPI/TJPI/PRESIDENCIA/SEJU/COOJUDCIV

Sr(a). Juiz(a),

Ao tempo em que o(a) cumprimento,

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Desembargador Relator, nos autos do Agravo de Instrumento nº 0767228-02.2025.8.18.0000 (origem n. 0829471-47.2025.8.18.0140), encaminho a Vossa Excelência cópia da **decisão** proferida, em anexo, para **ciência, cumprimento e/ou prestação de informações**, se for o caso, conforme Provimento nº 016/2009.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Jacira Brígida de Almeida Rêgo, Analista Judiciária / Analista Judicial**, em 26/01/2026, às 12:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjpi.jus.br/verificar.php> informando o código verificador **7749150** e o código CRC **01CF879C**.

---

26.0.000009764-0

7749150v2





26/01/2026

Número: **0767228-02.2025.8.18.0000**

Classe: **AGRADO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **4ª Câmara Especializada Cível**

Órgão julgador: **Desembargador FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO**

Última distribuição : **07/01/2026**

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

Processo referência: **08294714720258180140**

Assuntos: **Serviços Hospitalares, Práticas Abusivas, Irregularidade no atendimento, Interesses ou Direitos Coletivos em Sentido Estrito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (AGRAVANTE)</b>	
<b>Programa de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério Público do Estado do Piauí - PROCON/MP-PI (AGRAVADO)</b>	

  

Documentos		
Id.	Data	Documento
30400698	21/01/2026 17:47	<a href="#">Decisão</a>





poder judiciário  
tribunal de justiça do estado do piauí  
GABINETE DO Desembargador FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO

PROCESSO Nº: 0767228-02.2025.8.18.0000

CLASSE: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202)

ASSUNTO(S): [Serviços Hospitalares, Práticas Abusivas, Irregularidade no atendimento, Interesses ou Direitos Coletivos em Sentido Estrito]

AGRAVANTE: HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

AGRAVADO: PROGRAMA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ - PROCON/MP-PI



## DECISÃO MONOCRÁTICA

### I. RELATO

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL** interposto por **PROGRAMA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON/MPPI**, contra decisão proferida pelo d. juízo da 9ª Vara Cível da comarca de Teresina/PI, nos autos da Ação Civil Pública de obrigação de fazer, com pedido de compensação por danos morais coletivos e tutela de urgência antecipada (proc. 0829471-47.2025.8.18.0140), ajuizada em face de **HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**.

Na **decisão agravada** (id. 82797259 - origem), foram acolhidos embargos de declaração opostos pelo PROCON/MPPI, para suprir contradição contida em decisão anterior (Id. 78614699), alterando o item "b" da tutela provisória deferida, com a exclusão da expressão "integralmente" do trecho que determinava o custeio de tratamento terapêutico de crianças e adolescentes pela agravante, nos casos de exceção.

Nas **razões recursais** (Id. 29926127), a agravante sustenta que a retirada do termo "integralmente" foi interpretada de modo a transferir para os consumidores o ônus do pagamento das diferenças entre o valor da tabela do plano de saúde e o custo efetivo dos serviços. Argumenta que tal decisão compromete o vínculo terapêutico estabelecido entre os beneficiários e profissionais não credenciados, o que, segundo alega, fere direitos fundamentais e normas regulatórias.

Viram-me os autos conclusos.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 21/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>  
Número do documento: 26012117470366500000029200131

Num. 30400698 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>  
Número do documento: 26012709265033300000083233300

Num. 89482164 - Pág. 3

## II. FUNDAMENTO

### II.1 - Do exame inicial de admissibilidade recursal

O recurso é cabível e formalmente regular (art. 1.015, I, CPC). Conheço do presente Recurso.

### II.2 - Do pedido de efeito suspensivo

De início, cumpre esclarecer que, para fins de concessão da medida liminar recursal (tutela antecipada recursal), devem ser comprovados o fumus boni iuris (probabilidade de provimento do recurso) e o periculum in mora (risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação) (arts. 300 e 1.019, inciso I, do CPC).

A controvérsia dos autos cinge-se quanto à interpretação conferida à decisão judicial reformada por embargos de declaração, especificamente quanto ao grau de responsabilidade da operadora de plano de saúde para custear tratamentos indicados por profissionais não credenciados, em situações excepcionais.

Inicialmente, o d. juízo de origem prolatou decisão em sede de tutela provisória de urgência, determinando que a operadora de plano de saúde:

“a) suspenda a transferência dos infantes em tratamento, que possuem vínculo terapêutico, para as unidades do Centro Integrado de Neurodesenvolvimento-CIN;

b) custei, no prazo de 48 (quarenta e oito horas), INTEGRALMENTE o tratamento, sem limitação de sessões, a serem realizados pelos profissionais indicados pela parte autora, respeitando o vínculo terapêutico, nos casos 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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) ou então, mediante reembolso dos serviços prestados por profissionais indicado pela parte autora que não se enquadram nas excepcionalidades indicadas. Os reembolsos deverão ser efetuados conforme os preços constantes da tabela do plano de saúde, sendo que eventuais valores que excederem deverão ser custeados pelo próprio requerente.

c) realize o pagamento do tratamento diretamente às clínicas indicadas, por meio de acordo entre as clínicas/profissionais e a Operadora, na forma do artigo 4º, §1º, da Resolução Normativa da ANS nº 566/2022;

d) Sem prejuízo da responsabilidade penal por crime de desobediência, fixo multa diária no valor R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), sem prejuízo de posterior reavaliação (art. 297, do CPC).”

Com efeito, em sede de embargos de declaração, o magistrado de origem retificou a decisão anterior para suprimir o termo “integralmente”, o qual determinava à operadora de plano de saúde HUMANA SAÚDE NORDESTE LTDA o custeio pleno e irrestrito do tratamento de crianças e adolescentes acometidos por Transtorno do Espectro Autista (TEA), Paralisia Cerebral e/ou outros Transtornos Globais do Desenvolvimento, inclusive junto a clínicas ou profissionais não credenciados.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 21/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>

Num. 30400698 - Pág. 2

Número do documento: 26012117470366500000029200131

SEI 26.0.000009764-0 / pg. 4



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>

Num. 89482164 - Pág. 4

Número do documento: 26012709265033300000083233300

Em razão disso, o órgão ministerial recorrente sustenta que a supressão terminológica operada no julgado embargado possibilitou interpretação restritiva e desvirtuada por parte da operadora agravada, legitimando práticas abusivas contrárias à prescrição médica e à própria essência da tutela de urgência deferida.

Acrescenta, ainda, que a agravada vem impondo ao consumidor o ônus do custeio de valores excedentes à tabela do plano, inclusive nos casos excepcionais de inexistência ou insuficiência de rede credenciada, prática esta que compromete a eficácia da prestação jurisdicional e a saúde de hipervulneráveis.

Pois bem.

Inicialmente, esclareça-se que a presente demanda encontra respaldo em extenso conjunto probatório apresentado com a inicial recursal (Id. 29926127), a saber: relatório de fiscalização in loco elaborado pelo PROCON/MPPI (Id. 29926129), representação coletiva de profissionais indevidamente listados como integrantes da rede credenciada da Humana (Id. 29926131), além de múltiplos documentos comprobatórios da insuficiência estrutural e assistencial da operadora (Id. 29926132).

Do cotejo dos elementos probatórios contido nos autos, resta evidenciado a ineficácia da rede assistencial da operadora agravada, notadamente em relação aos Centros Integrados de Neurodesenvolvimento (CINs), cujas deficiências estruturais e funcionais foram identificadas como impeditivas da adequada continuidade do tratamento multidisciplinar exigido por laudos médicos especializados.

Em razão disso, o d. magistrado de origem determinou, em sede de tutela de urgência, que a operadora suspendesse a transferência dos infantes em tratamento, que possuem vínculo terapêutico, para as unidades do Centro Integrado de Neurodesenvolvimento-CIN, além de custear INTEGRALMENTE o tratamento, sem limitação de sessões, a serem realizados pelos profissionais indicados pela parte autora, respeitando o vínculo terapêutico, nos casos excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, ou, mediante reembolso dos serviços prestados por profissionais indicado pela parte autora que não se enquadram nas excepcionalidades indicadas, com a observação de que os reembolsos deverão ser efetuados conforme os preços constantes da tabela do plano de saúde, sendo que eventuais valores que excederem deverão ser custeados pelo próprio requerente.

Ainda, determinou a realização de pagamento do tratamento diretamente às clínicas indicadas, por meio de acordo entre as clínicas/profissionais e a Operadora, na forma do artigo 4º, §1º, da Resolução Normativa da ANS nº 566/2022, sob pena de responsabilização criminal e pagamento de multa.

Ocorre que, posteriormente, em sede de embargos de declaração, o magistrado a quo refutou parcialmente da decisão proferida, para suprimir o termo “integralmente”, o qual determinava à operadora de plano de saúde HUMANA SAÚDE NORDESTE LTDA o custeio pleno e irrestrito do tratamento de crianças e adolescentes acometidos por Transtorno do Espectro Autista (TEA), Paralisia Cerebral e/ou outros Transtornos Globais do Desenvolvimento, inclusive junto a clínicas ou profissionais não credenciados em situações excepcionais.

Diante disso, verifica-se que tal comando judicial contrariou o dispositivo legal que rege a matéria, notadamente a Resolução Normativa da ANS nº 566/2022, que assim dispõe:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 21/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>  
Número do documento: 26012117470366500000029200131

Num. 30400698 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>  
Número do documento: 26012709265033300000083233300

Num. 89482164 - Pág. 5

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. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte. – grifei.**

Verifica-se, portanto, que a Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS é clara ao estabelecer que, inexistindo prestador na rede apto a realizar o atendimento, deve a operadora providenciar a realização por profissional externo, custeando-o diretamente ou mediante reembolso **integral** (art. 4º e art. 10).

No caso dos autos, a prova documental carreada pelo agravante é robusta ao indicar que os pacientes estão sendo compelidos a arcar com diferenças de valores, inclusive nos casos em que há comprovada inexistência de prestador credenciado capacitado.

Como se denota dos autos, a operadora agravada se utiliza do comando judicial para respaldar o descumprimento de tais obrigações, consoante se extrai do e-mail enviado ao usuário do plano (id. 29926132 - Pág. 50), a título de exemplo.

Ressalte-se que é notória a relevância do vínculo terapêutico para a continuidade e eficácia do tratamento de crianças com necessidades especiais, sendo contrário à dignidade da pessoa humana impor a descontinuidade por razões meramente econômicas.

Nesse sentido, confira-se o entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça acerca da temática:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS . ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998 . EMBARGOS DE



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 21/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>  
Número do documento: 26012117470366500000029200131

Num. 30400698 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>  
Número do documento: 26012709265033300000083233300

Num. 89482164 - Pág. 6

**DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.** 1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada. 2 . O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida . **3. 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.** 4. Embargos de divergência desprovidos .

(STJ - EAREsp: 1459849 ES 2019/0057940-8, Relator.: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 14/10/2020, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 17/12/2020 RSTJ vol. 260 p. 349)

**RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO . AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA .** 1. Ação de indenização por danos materiais c/c compensação por dano moral ajuizada em 11/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 15/12/2021 e concluso ao gabinete em 19/04/2022.2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e o dever de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas assumidas pelo beneficiário com o tratamento de saúde realizado fora da rede credenciada .3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15 .4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art . 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento".5. **A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso .**6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial .7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. – **GRIFEI.**

(STJ - REsp: 1990471 DF 2022/0069115-7, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI,



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 27/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>  
Número do documento: 26012117470366500000029200131

Num. 30400698 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>  
Número do documento: 26012709265033300000083233300

Num. 89482164 - Pág. 7

Data de Julgamento: 11/04/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação:  
DJe 14/04/2023)

Reitere-se que há nos autos robustas evidências de que a HUMANA vem utilizando a decisão agravada, tal como redigida, para notificar pais e responsáveis de que não custeará integralmente as terapias prestadas por clínicas não credenciadas, mesmo nos casos excepcionais, o que, além de violar a prescrição judicial, impõe ônus excessivo a famílias vulneráveis, muitas das quais já suportam grandes sacrifícios emocionais e financeiros.

Portanto, a supressão do vocábulo “integralmente”, quanto se apresente, em tese, como mero ajuste de redação, provocou relevante modificação substancial no alcance da decisão interlocutória, ao permitir interpretação divergente da anteriormente fixada, desvirtuando a própria tutela de urgência deferida.

Nesse contexto, encontra-se também presente o **periculum in mora**, representado pelo risco de agravamento irreversível do estado clínico dos beneficiários (crianças com TEA, PC, TGD), ante a interrupção, instabilidade ou substituição arbitrária de terapias que demandam vínculo, continuidade e ambiente terapêutico adequado, elementos indispensáveis à sua evolução neuropsicomotora, conforme demonstrado em laudos acostados (id. 29926132 - Pág. 15 e ss.).

Diante de tais fundamentos, entendo presente o fumus boni iuris e o periculum in mora aptos a justificarem a concessão da tutela recursal.

### III. DISPOSITIVO

Com estes fundamentos, **DEFIRO O PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** ao recurso, para reformar a decisão de origem e determinar que a operadora ré:

- i) **Custeie integralmente**, no prazo de 48 horas, os tratamentos médicos prescritos, sem limitação de sessões, realizados pelos profissionais indicados pelos beneficiários, **respeitado o vínculo terapêutico**, inclusive em clínicas não credenciadas, **nos casos excepcionais de ausência ou insuficiência da rede credenciada**;
- ii) Ou, subsidiariamente, efetue o **REEMBOLSO INTEGRAL** dos serviços prestados por profissionais indicados pelos beneficiários, em conformidade com o artigo 10, da Resolução Normativa da ANS nº 566/2022.
- iii) Realize o pagamento **INTEGRAL** do tratamento diretamente às clínicas indicadas, por meio de acordo entre as clínicas/profissionais e a Operadora, na forma do artigo 4º, §1º, da Resolução Normativa da ANS nº 566/2022;

Comunique-se imediatamente ao d. juízo de 1º grau acerca do teor da presente decisão.

Intime-se a parte agravada para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 1.019, inciso II, do CPC).

Após, retornem os autos conclusos para análise de mérito.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Teresina – PI, data registrada no sistema.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 21/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>  
Número do documento: 26012117470366500000029200131

Num. 30400698 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>  
Número do documento: 26012709265033300000083233300

Num. 89482164 - Pág. 8

Desembargador **FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO**

Relator



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GOMES DA COSTA NETO - 21/01/2026 17:47:03  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012117470366500000029200131>  
Número do documento: 26012117470366500000029200131

Num. 30400698 - Pág. 7

SEI 26.0.000009764-0 / pg. 9



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA MARIA DOS SANTOS ALVES PEREIRA - 27/01/2026 09:26:50  
<https://pje.tjpi.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=26012709265033300000083233300>  
Número do documento: 26012709265033300000083233300

Num. 89482164 - Pág. 9