



Número: **0810104-90.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **25/11/2019**

Processo referência: **0837126-93.2019.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
M. R. D. M. O. (AGRAVADO)	AMANDA RABELO DE MELO (REPRESENTANTE) HILDEMAN ANTONIO ROMERO COLMENARES JUNIOR (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9659059	01/06/2022 07:42	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
9354188	01/06/2022 07:42	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
9354190	01/06/2022 07:42	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
9354191	01/06/2022 07:42	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0810104-90.2019.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: M. R. D. M. O.

REPRESENTANTE: AMANDA RABELO DE MELO

**RELATOR(A):** Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

### EMENTA

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. MÉTODO THERASUIT. RISCO DE DANO CARACTERIZADO. DOENÇA INCAPACITANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO. EXISTÊNCIA. PRECEDENTES DO TJ/PA. REQUISITOS PRESENTES. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.**

1. A concessão da antecipação da tutela se baseia em elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme artigo 300, do CPC.
2. Presente o risco de dano, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.
3. A probabilidade do direito do usuário de plano de saúde em ter o tratamento pelo método THERASUIT custeado pela operadora vem sendo reconhecida em diversos precedentes das Turmas de Direito Privado do TJ/PA, dentre outros fundamentos, com base na premissa que é atribuição do profissional que faz o acompanhamento do paciente indicar o tratamento adequado.
4. Agravo de Instrumento conhecido e desprovido à unanimidade.



## RELATÓRIO

## RELATÓRIO

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO contra decisão proferida pelo juízo da 10ª vara cível e empresarial de capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais (Processo nº 0837126-93.2019.814.0301) proposta por M.R. de M.

O agravante se insurge contra a decisão em que o juízo monocrático deferiu a liminar requerida na inicial da ação originária, nos seguintes termos:

Vistos, etc.

Defiro a emenda a inicial. Promova Sr. Diretor de Secretaria a correção do polo ativo.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com pedido de tutela de urgência ajuizada por Mateus Rabelo de Melo Oliveira, neste ato representado por Amanda Rabelo de Melo, em desfavor de Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico, em que o autor afirma ter sido diagnosticado com paralisia cerebral e transtorno específico misto de desenvolvimento, sendo-lhe indicada fisioterapia pelo método Therasuit.

Todavia, relata que a ré negou o tratamento, sob a alegação de que o método não possui previsão contratual tampouco está elencado no rol da Agência Nacional de Saúde - ANS. Requer, então, a concessão da tutela de urgência para que a ré autorize o tratamento fisioterápico pelo método TheraSuit, na quantidade indicada pelo médico.

Sabe-se que apenas com a indicação dos elementos capazes de convencimento do juízo acerca do direito da parte e com a demonstração efetiva do perigo de dano, é possível a concessão da tutela provisória de urgência, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil.

No caso dos autos, o autor apresenta diagnóstico de paralisia cerebral e há expreso requerimento médico demonstrando a necessidade do tratamento com o método therasuit, conforme laudo acostado aos autos.

Nesse passo, comprovada a necessidade do tratamento, não cabe à operadora de plano de saúde a negativa de cobertura sob o argumento de que não consta no rol de procedimentos e eventos em



saúde definido pela ANS, outrossim, deve observar a indicação médica e fornecer condições de qualidade de vida e dignidade humana ao paciente.

Neste sentido:

PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - NEGATIVA DE CUSTEIO - Autor diagnosticado com paralisia cerebral espástica - Indicação médica para realização de tratamento pelo método Therasuit – Negativa de cobertura, sob a justificativa de que o procedimento não consta do rol da ANS - Recusa indevida - Método específico essencial à reabilitação do autor - Irrelevância de não constar do rol da ANS - Rol que é meramente exemplificativo, não taxativo, servindo apenas como referência básica para operadoras de plano de saúde - Existência de expressa indicação médica - Negativa de cobertura que restringe o direito fundamental, inerente à natureza do contrato, que é de prestar assistência à saúde ao beneficiário (artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III do CDC) - Aplicação da Súmula 102 do TJSP - Danos morais configurados - Sentença mantida - Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1005233-44.2018.8.26.0320; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Limeira - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/07/2019; Data de Registro: 03/07/2019)

Apelação. Obrigação de fazer. Plano de Saúde. Paciente diagnosticada com paralisia cerebral (CID G-80.9). Indicação de tratamento com o método THERASUIT, 3 vezes ao ano, cujo custeio foi negado pelo plano de saúde por não constar do rol da ANS. Sentença de procedência para condenar a ré a prestar cobertura contratual do tratamento com fisioterapia (método Therasuit), solicitado pelos médicos da autora, para continuidade de seu tratamento, três vezes ao ano, sem limite de sessões, na duração e quantidade determinadas pelos especialistas, em clínicas credenciadas ou que custeie em clínica particular com pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral. Apelação da ré. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Quanto ao reembolso dos valores gastos, não pode a ré ser obrigada a custear integralmente o procedimento realizado pela autora. Deve haver a limitação do custeio da ré ao que seria pago com o procedimento se realizado em sua rede, no caso de existirem e estejam disponíveis de forma acessível à autora, para evitar o enriquecimento ilícito. Sentença mantida, com observação. Recurso improvido.

(TJSP; Apelação Cível 1002410-16.2017.8.26.0229; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Hortolândia - 2ª Vara Judicial; Data do Julgamento: 01/07/2019; Data de Registro: 01/07/2019)

Assim sendo, defiro o pedido de tutela de urgência para que a ré autorize o tratamento pelo método TheraSuit, na forma prescrita pelo médico, no prazo de vinte e quatro horas, sob pena de incorrer no pagamento de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Designo o dia 30 de abril de 2020 às 9h30min para a audiência de conciliação prevista no art. 334, caput do Código de Processo Civil vigente, devendo o autor ser intimado, na pessoa de seu advogado, para comparecer à referida audiência (§3º do art. 334 do CPC).



Cite-se o réu UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com antecedência mínima de 20 (vinte) dias para comparecer à referida audiência, devendo o seu desinteresse na realização da audiência ser feito por petição, apresentada com até 10 (dez) dias de antecedência contado da data designada para a realização da audiência (§5º do art. 334 do CPC).

Por outro lado, cientifique-se o réu que o prazo para apresentar contestação é de 15 (quinze) dias úteis, cujo termo inicial será da data: I- Da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição; II- Do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu quando ocorrer a hipótese do art. 334, §4º, inciso I (art. 335 do CPC), ressaltando que não contestada a ação, o réu será considerado revel e, conseqüentemente, presumidas verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).

Advirto as partes que devem comparecer ao ato acompanhadas por seus advogados ou Defensores Públicos, bem como que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de 2% (dois por cento) do valor da causa revertida em favor do Estado (§§8º e 9º do art. 334 do CPC).

Intime-se.

Belém, 22 de outubro de 2019

O agravante alega em suas razões de recurso que a decisão agravada merece reforma porque a recusa na cobertura do tratamento solicitado pelo médico assistente da recorrida se deu em estrito cumprimento às normas aplicáveis aos contratos de saúde, pois como o plano de saúde contratado pela agravada está regulamentado pela Lei 9.656/98 e regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde (ANS), deve-se observar o disposto no art. 4º, inciso III da mencionada lei em que determina à referida autarquia elaborar Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para fins de cobertura mínima obrigatórias a serem asseguradas pelos planos de saúde, não estando o tratamento prescrito incluso nesse rol, não havendo obrigatoriedade para cobertura do mesmo.

Além disso, sustenta que o tratamento em questão não é um procedimento padronizado pelo SUS, pois inexistem evidências científicas acerca dos resultados positivos na sua utilização, conforme parecer técnico emitido pela Associação Brasileira de medicina Física e Reabilitação, transcrito na peça podendo ser considerado como tratamento experimental e, assim sendo, a cobertura obrigatória estaria afastada. Segue argumentando quanto à necessidade de ser observado pelo Poder Judiciário a distinção entre a saúde pública ilimitada e saúde privada a qual deve se limitar ao avençado no contrato de saúde entabulado entre as partes. Argui, ainda, existência de periculum in mora inverso, pois a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual.

Por fim, postulou concessão de efeito suspensivo em razão da receosa manipulação



do instituto da tutela antecipada, bem como em função da fundamentação exposta no recurso.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão ID 2528762, indeferi o efeito suspensivo ao recurso.

A parte agravada apresentou contrarrazões ao recurso no ID 2662601

O Ministério Público ofertou parecer pelo desprovimento do agravo de instrumento.

É o relatório.

Inclua-se o feito na pauta de julgamentos da sessão do plenário virtual da 2ª Turma de Direito Privado.

Belém, 11 de maio de 2022.

**RICARDO FERREIRA NUNES**

**Desembargador Relator**

**VOTO**

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a proferir meu voto.

Pois bem, trata-se de recurso que ataca decisão que concedeu tutela provisória de cunho antecipatório para determinar a operadora do plano de saúde, ora agravante, que “autorize o tratamento pelo método TheraSuit, na forma prescrita pelo médico”.

O regime das tutelas de urgência é regulado na lei processual pelo artigo 300, do CPC, o qual autoriza a sua concessão “quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”.

Sendo assim, há que se verificar a presença concomitante do direito do requerente, ainda que de forma indiciária, e do dano que o não cumprimento da obrigação estaria lhe causando.

No caso concreto, cuida-se de ação de obrigação de fazer que pretende impor ao plano de saúde contratado a cobertura do tratamento prescrito pelos profissionais que



acompanham o paciente, autor da ação, porém, não abarcado pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Na hipótese, trata-se do método de reabilitação neuro-esquelética chamado THERASUIT indicado para o autor da ação, portador de encefalopatia crônica não evolutiva da infância (paralisia cerebral), conforme laudo médico acostada aos autos principais.

Passando a análise dos requisitos da tutela de urgência, tem-se a presença óbvia do risco de dano, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.

Ainda que a agravante tenha alegado que existe um periculum in mora inverso, “haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual”, entendo que na ponderação entre o agravo ao direito patrimonial da agravante e ao direito à saúde do agravado, não há dúvidas que deve prevalecer o segundo.

A controvérsia surge no que diz respeito a presença da probabilidade do direito do autor da ação, ora agravado, em ter o tratamento citado custeado pela operadora do plano de saúde.

Dentro de um debate mais amplo sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, cuja jurisprudência ainda depende de uniformização, no caso particular do tratamento THERASUIT, as turmas do STJ se equilibram ora determinando a sua cobertura pelas operadoras de plano de saúde com a tese de que “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda, não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato” (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe de 01/04/2020; AgInt no AREsp 1.573.008/SP, Terceira Turma, julgado em 10/02/2020, DJe de 12/02/2020; AgInt no AREsp 1.490.311/SP, Quarta Turma, julgado em 17/09/2019, DJe de 03/10/2019; AgInt no REsp 1.712.056/SP, Quarta Turma, julgado em 13/12/2018, DJe de 18/12/2018); ora negando a obrigação dos planos de saúde custearem o referido tratamento sob o argumento de que “não é abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual” e, ainda com base em Nota Técnica n. 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, cuja conclusão é desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, por existirem escassos estudos robustos sobre o tema, além de o Conselho Federal de Medicina ter concluído que as terapias “ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais”.

A título de ilustração, transcrevo a ementa de um julgado em cada sentido daquela



Corte Superior:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **AÇÃO COMINATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. FISIOTERAPIA THERASUIT. PREVISÃO CONTRATUAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA INDEVIDA. RECUSA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA 568/STJ.**

1. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

**2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa ou limitação de cobertura de número de sessões de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.**

3. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp 1956098/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/04/2022, DJe 27/04/2022) (sem grifo no original)

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL, DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI, AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E/OU PEDIASUIT. A PAR DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA RELAÇÃO EDITADA PELA AUTARQUIA SÃO MÉTODOS DE CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL, SEGUNDO PARECER DO CFM E DO NAT-JUS NACIONAL. MÉTODO MULTIPROFISSIONAL BOBATH. INEXISTÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA QUE DETERMINE O QUE SEJA ESSE MÉTODO E CERTIFICAÇÃO QUE GARANTA A SUA ADEQUADA APLICAÇÃO, CONFORME NOTA TÉCNICA DO NAT-JUS NACIONAL. MÉTODO CUEVAS MEDEK EXERCISES (CME). INEXISTÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO,





CERTIFICAÇÃO E ESTUDOS ROBUSTOS COMPROVANDO A SUA EFICÁCIA, À LUZ DE PRECEITOS DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIA - SBE. VINDICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DESSAS TERAPIAS, PELO JUDICIÁRIO, EM SUPRESSÃO DO PODER REGULADOR DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA COMPETENTE. MANIFESTA INVIABILIDADE.

1. Consoante entendimento perfilhado por este Colegiado, por clara opção do legislador se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Nesse precedente, melhor refletindo acerca do tema, à luz da legislação especial de regência e dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional do Consumidor no sentido de prestigiar o rol da ANS -, este Órgão julgador, em overruling, sufragou o entendimento de não ser correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos.

3. Como segundo fundamento autônomo, a "Nota Técnica n. 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, pelos seguintes fundamentos: a) "foi verificada a escassez de estudos robustos acerca do



tema, destacando uma revisão sistemática com metanálise que evidenciou que o referido efeito do protocolo com o Método Therasuit foi limitado e heterogêneo"; b) "o Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes. No mesmo diapasão, propugna o Enunciado de Saúde Suplementar n. 26 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ ser lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental' (AgInt no AREsp 1497534/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/10/2020, DJe 23/10/2020)" (AgInt no AREsp 1627735/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021).

4. No tocante ao tratamento multiprofissional pelo método Bobath, a Nota Técnica n. 29.219, também elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL/ Hospital Albert Einstein, em 18/3/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio dessa terapia, pelas seguintes razões: a) "encontramos apenas um estudo, publicado em 1981, que avaliou a aplicação do método Bobath em 12 crianças, comparando com 10 crianças tratadas com o método Vojta constituindo grupo controle. Não foram observadas diferenças significativas e, devido às inúmeras falhas metodológicas, os próprios autores concluem que mais estudos seriam necessários"; b) "Encontramos revisões sistemáticas que avaliaram diversas técnicas de fisioterapia para reabilitação de crianças com paralisia cerebral e em nenhuma delas foram encontrados ensaios clínicos avaliando o método de Bobath. Ademais, essas revisões concluem que a maioria dos estudos apresentam descrições incompletas sobre as intervenções e apresentam limitações metodológicas"; c) há "falta de evidências científicas que sustentem a superioridade dessa abordagem específica em relação às demais formas de reabilitação; d) "mesmo que existisse evidência de superioridade, não há regulamentação específica que determine o que seja esse método nem certificação que garanta a sua adequada aplicação"; e) não há elementos técnicos para sustentar a presente solicitação (terapias baseadas no método de Bobath).

5. Quanto ao Método Cuevas Medek Exercises (CME), a Nota Técnica n. 49.095, elaborada pelo NAT-JUS/PR, em 12/10/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, conclui que não há evidência científica a justificar a sua prescrição e que: a) "Considerando os efeitos do Método CME, as evidências científicas são restritas, com um número extremamente limitado de artigos publicados (pesquisas realizadas nas principais bases de dados MEDLINE via PubMed, SciELO e



LILACS"); b) "A ABRAFIN (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL) emitiu parecer em que " não pode afirmar que o Método possa resultar em efeitos superiores, semelhantes ou inferiores aos demais recursos cinesioterapêuticos da área de fisioterapia neurofuncional na criança e na adolescência." No mesmo diapasão, é a também recente nota técnica n. 48.074, elaborada pelo NAT-JUS/RS, em 13/10/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, com conclusão desfavorável, assentando que "as poucas evidências científicas até o presente momento, em relação ao método Cuevas Medeck, são de pouca consistência científica, não se podendo chegar a conclusão sobre real eficácia e não há estudos comparativos com as terapias ditas padrão".

6. "Cumpre ao Poder Judiciário evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde [...] (DRESCH, Renato Luís. As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas.

Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin.

Ed. n. 1, 2017, p. 122-126). Com efeito, o magistrado deve levar em consideração que o próprio Judiciário pode afetar claramente os custos das atividades, caso não aprecie detidamente todas as razões e os fatos das causas trazidas ao Estado-juiz. Muito embora seja certo que há uma vinculação de todas as relações contratuais à função social, 'não se pode confundir a função social do contrato com a justiça social a ser implementada pelo Estado através de políticas públicas' (TIMM, Luciano Benetti. O novo direito civil:

ensaios sobre o mercado, a reprivatização do direito civil e a privatização do direito público. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 113-125)" (AgInt no REsp 1879645/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJe 04/05/2021).

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1931919/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/10/2021, DJe 28/10/2021)

A priori, filiei-me a segunda corrente para excluir da cobertura obrigatória dos planos de saúde o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit, nesse sentido, prolatei decisões liminares concedendo efeito suspensivo aos recursos interpostos pelas operadoras dos planos de saúde contra decisões antecipatórias dos juízos de 1º grau que determinavam o custeio do tratamento, posto que acredito na limitação da cobertura dos tratamento pelos planos de saúde,



até para manter viável o sistema que os sustenta baseado na solidariedade, e ainda em vista das consequências das coberturas indiscriminadas para tratamentos, o que pode levar ao aumento da sinistralidade e, por conseguinte, ao reajuste das mensalidades penalizando todos os participantes de planos.

Todavia, analisando a jurisprudência que vem se formando no Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará a respeito do tema, noto que as duas turmas de Direito Privado, em voz uníssona, tem determinado a cobertura do tratamento pelo método Therasuit quando indicado pelo médico que assiste ao paciente.

É o que se extrai dos seguintes e recentes julgados da 1ª e 2ª Turma de Direito Privado:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRATAMENTO DE SAÚDE. MÉTODO THERASUIT. INTERFERÊNCIA DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL QUE FAZ O ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE, EX VI DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DESTA CORTE PARAENSE. A COBERTURA DA PATOLOGIA ATRAI A COBERTURA DO RESPECTIVO TRATAMENTO, AINDA QUE EXPERIMENTAL. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA.

(9152745, 9152745, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-04-18, Publicado em 2022-04-27)

EMENTA: AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS PARA CONCESSÃO DO EFEITO PLEITEADO. PERICULUM IN MORA IN VERSO. AGRAVADO COM PARALISIA CEREBRAL. COMPROVAÇÃO. NECESSIDADE DE TRATAMENTO ADEQUADO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I- O paciente, ora agravado, comprovou ser beneficiário do plano de saúde, bem como demonstrou ser portador de PARALISIA CEREBRAL (CID 10-G80), com recomendação médica do tratamento fisioterápico intensivo pelo método Therasuit e Terapia Especializada Cognitiva/Comportamental como os mais indicados para seu desenvolvimento motor e cognitivo. II- A concessão da tutela se mostra correta, não havendo nos autos quaisquer demonstração de necessidade da suspensão desta, mormente se considerarmos que inexistente irreversibilidade da medida, posto que uma vez que comprovado que o recorrido não faz jus ao referido tratamento, poderá o agravante propor ação própria, a fim de ser ressarcido de todas as despesas dispensadas. III- Por outro lado, registre-se que a negativa de atendimento por parte da operadora do plano de saúde, fere, a priori, o princípio fundamental da dignidade da pessoa



humana, preconizado como

(9099879, 9099879, Rel. GLEIDE PEREIRA DE MOURA, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-03-22, Publicado em 2022-04-25)

Em reforço, cito ainda o agravo de instrumento n.º 0804100-66.2021.8.14.0000, julgado em 25/04/2022, relatoria da Excelentíssima Desembargadora Maria do Céu Maciel Coutinho; agravo de instrumento n.º 0808891-15.2020.8.14.0000, julgado em 18/04/2022, relatoria da Excelentíssima Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque; agravo de instrumento n.º 0809033-82.2021.8.14.0000, julgado em 05/04/2022, relatoria da Excelentíssima Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães; agravo de instrumento n.º 0805196-87.2019.8.14.0000, julgado em 31/01/2022, relatoria do Excelentíssimo Desembargador Constantino Augusto Guerreiro; agravo de instrumento n.º 0801533-62.2021.8.14.0000, julgado em 07/06/2021, relatoria do Excelentíssimo Desembargador Leonardo de Noronha Tavares, todos reconhecendo, liminarmente o direito dos segurados em ter a cobertura do tratamento pelo método THERASUIT.

Sendo assim, fazendo um tributo ao princípio da colegialidade, corolário da segurança jurídica e da uniformidade, estabilidade e integridade da jurisprudência deste Tribunal de que fala o artigo 926, do CPC; considerando ainda que o Superior Tribunal de Justiça, órgão do Poder Judiciário responsável por uniformizar a jurisprudência, diverge amiúde sobre a obrigação das operadoras de planos de saúde custearem o tratamento THERASUIT, ressaltando minha posição pessoal exposta acima, com base em todos os precedentes desta Corte de Justiça já reproduzidos, entendo que está presente a probabilidade do direito do autor da ação apta a lhe garantir a tutela de urgência deferida pelo juízo de origem.

Com essas razões, CONHEÇO do agravo de instrumento e lhe NEGÓ PROVIMENTO para manter na íntegra a decisão atacada.

É o voto.

Belém,

**RICARDO FERREIRA NUNES**

**Relator**

Belém, 31/05/2022



## RELATÓRIO

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO contra decisão proferida pelo juízo da 10ª vara cível e empresarial de capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais (Processo nº 0837126-93.2019.814.0301) proposta por M.R. de M.

O agravante se insurge contra a decisão em que o juízo monocrático deferiu a liminar requerida na inicial da ação originária, nos seguintes termos:

Vistos, etc.

Defiro a emenda a inicial. Promova Sr. Diretor de Secretaria a correção do polo ativo.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com pedido de tutela de urgência ajuizada por Mateus Rabelo de Melo Oliveira, neste ato representado por Amanda Rabelo de Melo, em desfavor de Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico, em que o autor afirma ter sido diagnosticado com paralisia cerebral e transtorno específico misto de desenvolvimento, sendo-lhe indicada fisioterapia pelo método Therasuit.

Todavia, relata que a ré negou o tratamento, sob a alegação de que o método não possui previsão contratual tampouco está elencado no rol da Agência Nacional de Saúde - ANS. Requer, então, a concessão da tutela de urgência para que a ré autorize o tratamento fisioterápico pelo método TheraSuit, na quantidade indicada pelo médico.

Sabe-se que apenas com a indicação dos elementos capazes de convencimento do juízo acerca do direito da parte e com a demonstração efetiva do perigo de dano, é possível a concessão da tutela provisória de urgência, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil.

No caso dos autos, o autor apresenta diagnóstico de paralisia cerebral e há exposto requerimento médico demonstrando a necessidade do tratamento com o método therasuit, conforme laudo acostado aos autos.

Nesse passo, comprovada a necessidade do tratamento, não cabe à operadora de plano de saúde a negativa de cobertura sob o argumento de que não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, outrossim, deve observar a indicação médica e fornecer condições de qualidade de vida e dignidade humana ao paciente.

Neste sentido:

PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - NEGATIVA DE CUSTEIO - Autor diagnosticado com paralisia cerebral espástica - Indicação médica para realização de tratamento pelo método Therasuit



– Negativa de cobertura, sob a justificativa de que o procedimento não consta do rol da ANS - Recusa indevida - Método específico essencial à reabilitação do autor - Irrelevância de não constar do rol da ANS - Rol que é meramente exemplificativo, não taxativo, servindo apenas como referência básica para operadoras de plano de saúde - Existência de expressa indicação médica - Negativa de cobertura que restringe o direito fundamental, inerente à natureza do contrato, que é de prestar assistência à saúde ao beneficiário (artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III do CDC) - Aplicação da Súmula 102 do TJSP - Danos morais configurados - Sentença mantida - Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1005233-44.2018.8.26.0320; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Limeira - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/07/2019; Data de Registro: 03/07/2019)

Apelação. Obrigação de fazer. Plano de Saúde. Paciente diagnosticada com paralisia cerebral (CID G-80.9). Indicação de tratamento com o método THERASUIT, 3 vezes ao ano, cujo custeio foi negado pelo plano de saúde por não constar do rol da ANS. Sentença de procedência para condenar a ré a prestar cobertura contratual do tratamento com fisioterapia (método Therasuit), solicitado pelos médicos da autora, para continuidade de seu tratamento, três vezes ao ano, sem limite de sessões, na duração e quantidade determinadas pelos especialistas, em clínicas credenciadas ou que custeie em clínica particular com pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral. Apelação da ré. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Quanto ao reembolso dos valores gastos, não pode a ré ser obrigada a custear integralmente o procedimento realizado pela autora. Deve haver a limitação do custeio da ré ao que seria pago com o procedimento se realizado em sua rede, no caso de existirem e estejam disponíveis de forma acessível à autora, para evitar o enriquecimento ilícito. Sentença mantida, com observação. Recurso improvido.

(TJSP; Apelação Cível 1002410-16.2017.8.26.0229; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Hortolândia - 2ª Vara Judicial; Data do Julgamento: 01/07/2019; Data de Registro: 01/07/2019)

Assim sendo, defiro o pedido de tutela de urgência para que a ré autorize o tratamento pelo método TheraSuit, na forma prescrita pelo médico, no prazo de vinte e quatro horas, sob pena de incorrer no pagamento de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Designo o dia 30 de abril de 2020 às 9h30min para a audiência de conciliação prevista no art. 334, caput do Código de Processo Civil vigente, devendo o autor ser intimado, na pessoa de seu advogado, para comparecer à referida audiência (§3º do art. 334 do CPC).

Cite-se o réu UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com antecedência mínima de 20 (vinte) dias para comparecer à referida audiência, devendo o seu desinteresse na realização da audiência ser feito por petição, apresentada com até 10 (dez) dias de antecedência contado da data designada para a realização da audiência (§5º do art. 334 do CPC).

Por outro lado, cientifique-se o réu que o prazo para apresentar contestação é de 15 (quinze) dias



úteis, cujo termo inicial será da data: I- Da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição; II- Do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu quando ocorrer a hipótese do art. 334, §4º, inciso I (art. 335 do CPC), ressaltando que não contestada a ação, o réu será considerado revel e, consequentemente, presumidas verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).

Advirto as partes que devem comparecer ao ato acompanhadas por seus advogados ou Defensores Públicos, bem como que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de 2% (dois por cento) do valor da causa revertida em favor do Estado (§§8º e 9º do art. 334 do CPC).

Intime-se.

Belém, 22 de outubro de 2019

O agravante alega em suas razões de recurso que a decisão agravada merece reforma porque a recusa na cobertura do tratamento solicitado pelo médico assistente da recorrida se deu em estrito cumprimento às normas aplicáveis aos contratos de saúde, pois como o plano de saúde contratado pela agravada está regulamentado pela Lei 9.656/98 e regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde (ANS), deve-se observar o disposto no art. 4º, inciso III da mencionada lei em que determina à referida autarquia elaborar Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para fins de cobertura mínima obrigatórias a serem asseguradas pelos planos de saúde, não estando o tratamento prescrito incluso nesse rol, não havendo obrigatoriedade para cobertura do mesmo.

Além disso, sustenta que o tratamento em questão não é um procedimento padronizado pelo SUS, pois inexistem evidências científicas acerca dos resultados positivos na sua utilização, conforme parecer técnico emitido pela Associação Brasileira de medicina Física e Reabilitação, transcrito na peça podendo ser considerado como tratamento experimental e, assim sendo, a cobertura obrigatória estaria afastada. Segue argumentando quanto à necessidade de ser observado pelo Poder Judiciário a distinção entre a saúde pública ilimitada e saúde privada a qual deve se limitar ao avençado no contrato de saúde entabulado entre as partes. Argui, ainda, existência de periculum in mora inverso, pois a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual.

Por fim, postulou concessão de efeito suspensivo em razão da receosa manipulação do instituto da tutela antecipada, bem como em função da fundamentação exposta no recurso.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão ID 2528762, indeferi o efeito suspensivo ao recurso.

A parte agravada apresentou contrarrazões ao recurso no ID 2662601





O Ministério Público ofertou parecer pelo desprovimento do agravo de instrumento.

É o relatório.

Inclua-se o feito na pauta de julgamentos da sessão do plenário virtual da 2ª Turma de Direito Privado.

Belém, 11 de maio de 2022.

**RICARDO FERREIRA NUNES**

**Desembargador Relator**



Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a proferir meu voto.

Pois bem, trata-se de recurso que ataca decisão que concedeu tutela provisória de cunho antecipatório para determinar a operadora do plano de saúde, ora agravante, que “autorize o tratamento pelo método TheraSuit, na forma prescrita pelo médico”.

O regime das tutelas de urgência é regulado na lei processual pelo artigo 300, do CPC, o qual autoriza a sua concessão “quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”.

Sendo assim, há que se verificar a presença concomitante do direito do requerente, ainda que de forma indiciária, e do dano que o não cumprimento da obrigação estaria lhe causando.

No caso concreto, cuida-se de ação de obrigação de fazer que pretende impor ao plano de saúde contratado a cobertura do tratamento prescrito pelos profissionais que acompanham o paciente, autor da ação, porém, não abarcado pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Na hipótese, trata-se do método de reabilitação neuro-esquelética chamado THERASUIT indicado para o autor da ação, portador de encefalopatia crônica não evolutiva da infância (paralisia cerebral), conforme laudo médico acostada aos autos principais.

Passando a análise dos requisitos da tutela de urgência, tem-se a presença óbvia do risco de dano, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.

Ainda que a agravante tenha alegado que existe um periculum in mora inverso, “haja vista que a manutenção da decisão guerreada poderá ensejar incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal ou contratual”, entendo que na ponderação entre o agravo ao direito patrimonial da agravante e ao direito à saúde do agravado, não há dúvidas que deve prevalecer o segundo.

A controvérsia surge no que diz respeito a presença da probabilidade do direito do autor da ação, ora agravado, em ter o tratamento citado custeado pela operadora do plano de saúde.

Dentro de um debate mais amplo sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, cuja jurisprudência ainda depende de uniformização, no caso particular do tratamento THERASUIT, as turmas do STJ se equilibram ora determinando a sua cobertura pelas



operadoras de plano de saúde com a tese de que “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda, não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato” (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe de 01/04/2020; AgInt no AREsp 1.573.008/SP, Terceira Turma, julgado em 10/02/2020, DJe de 12/02/2020; AgInt no AREsp 1.490.311/SP, Quarta Turma, julgado em 17/09/2019, DJe de 03/10/2019; AgInt no REsp 1.712.056/SP, Quarta Turma, julgado em 13/12/2018, DJe de 18/12/2018); ora negando a obrigação dos planos de saúde custearem o referido tratamento sob o argumento de que “não é abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual” e, ainda com base em Nota Técnica n. 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, cuja conclusão é desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, por existirem escassos estudos robustos sobre o tema, além de o Conselho Federal de Medicina ter concluído que as terapias “ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais”.

A título de ilustração, transcrevo a ementa de um julgado em cada sentido daquela Corte Superior:

**PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. FISIOTERAPIA THERASUIT. PREVISÃO CONTRATUAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA INDEVIDA. RECUSA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA 568/STJ.**

1. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
- 2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa ou limitação de cobertura de número de sessões de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.**
3. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1956098/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/04/2022, DJe 27/04/2022) (sem grifo no original)



PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL, DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI, AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDADA PELO LEGISLADOR PARA HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT E/OU PEDIASUIT. A PAR DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA RELAÇÃO EDITADA PELA AUTARQUIA SÃO MÉTODOS DE CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL, SEGUNDO PARECER DO CFM E DO NAT-JUS NACIONAL. MÉTODO MULTIPROFISSIONAL BOBATH. INEXISTÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA QUE DETERMINE O QUE SEJA ESSE MÉTODO E CERTIFICAÇÃO QUE GARANTA A SUA ADEQUADA APLICAÇÃO, CONFORME NOTA TÉCNICA DO NAT-JUS NACIONAL. MÉTODO CUEVAS MEDEK EXERCISES (CME). INEXISTÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO, CERTIFICAÇÃO E ESTUDOS ROBUSTOS COMPROVANDO A SUA EFICÁCIA, À LUZ DE PRECEITOS DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIA - SBE. VINDICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DESSAS TERAPIAS, PELO JUDICIÁRIO, EM SUPRESSÃO DO PODER REGULADOR DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA COMPETENTE. MANIFESTA INVIABILIDADE.

1. Consoante entendimento perfilhado por este Colegiado, por clara opção do legislador se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Nesse precedente, melhor refletindo acerca do tema, à luz da legislação especial de regência e dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional do Consumidor no sentido de prestigiar o rol



da ANS -, este Órgão julgador, em overruling, sufragou o entendimento de não ser correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos.

3. Como segundo fundamento autônomo, a "Nota Técnica n. 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, pelos seguintes fundamentos: a) "foi verificada a escassez de estudos robustos acerca do tema, destacando uma revisão sistemática com metanálise que evidenciou que o referido efeito do protocolo com o Método Therasuit foi limitado e heterogêneo"; b) "o Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes. No mesmo diapasão, propugna o Enunciado de Saúde Suplementar n. 26 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ ser lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental" (AgInt no AREsp 1497534/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/10/2020, DJe 23/10/2020)" (AgInt no AREsp 1627735/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021).

4. No tocante ao tratamento multiprofissional pelo método Bobath, a Nota Técnica n. 29.219, também elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL/ Hospital Albert Einstein, em 18/3/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio dessa terapia, pelas seguintes razões: a) "encontramos apenas um estudo, publicado em 1981, que avaliou a aplicação do método Bobath em 12 crianças, comparando com 10 crianças tratadas com o método Vojtá constituindo grupo controle. Não foram observadas diferenças significativas e,



devido às inúmeras falhas metodológicas, os próprios autores concluem que mais estudos seriam necessários"; b) "Encontramos revisões sistemáticas que avaliaram diversas técnicas de fisioterapia para reabilitação de crianças com paralisia cerebral e em nenhuma delas foram encontrados ensaios clínicos avaliando o método de Bobath. Ademais, essas revisões concluem que a maioria dos estudos apresentam descrições incompletas sobre as intervenções e apresentam limitações metodológicas"; c) há "falta de evidências científicas que sustentem a superioridade dessa abordagem específica em relação às demais formas de reabilitação; d) "mesmo que existisse evidência de superioridade, não há regulamentação específica que determine o que seja esse método nem certificação que garanta a sua adequada aplicação"; e) não há elementos técnicos para sustentar a presente solicitação (terapias baseadas no método de Bobath).

5. Quanto ao Método Cuevas Medek Exercises (CME), a Nota Técnica n. 49.095, elaborada pelo NAT-JUS/PR, em 12/10/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, conclui que não há evidência científica a justificar a sua prescrição e que: a) "Considerando os efeitos do Método CME, as evidências científicas são restritas, com um número extremamente limitado de artigos publicados (pesquisas realizadas nas principais bases de dados MEDLINE via PubMed, SciELO e LILACS)"; b) "A ABRAFIN (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL) emitiu parecer em que " não pode afirmar que o Método possa resultar em efeitos superiores, semelhantes ou inferiores aos demais recursos cinesioterapêuticos da área de fisioterapia neurofuncional na criança e na adolescência." No mesmo diapasão, é a também recente nota técnica n. 48.074, elaborada pelo NAT-JUS/RS, em 13/10/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, com conclusão desfavorável, assentando que "as poucas evidências científicas até o presente momento, em relação ao método Cuevas Medeck, são de pouca consistência científica, não se podendo chegar a conclusão sobre real eficácia e não há estudos comparativos com as terapias ditas padrão".

6. "Cumpra ao Poder Judiciário evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde [...] (DRESCH, Renato Luís. As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas.

Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin.

Ed. n. 1, 2017, p. 122-126). Com efeito, o magistrado deve levar em consideração que o próprio Judiciário pode afetar claramente os custos das atividades, caso não aprecie detidamente todas as razões e os fatos das causas trazidas ao Estado-juiz.



Muito embora seja certo que há uma vinculação de todas as relações contratuais à função social, 'não se pode confundir a função social do contrato com a justiça social a ser implementada pelo Estado através de políticas públicas' (TIMM, Luciano Benetti. O novo direito civil:

ensaios sobre o mercado, a reprivatização do direito civil e a privatização do direito público. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 113-125)" (AgInt no REsp 1879645/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJe 04/05/2021).

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1931919/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/10/2021, DJe 28/10/2021)

A priori, filiei-me a segunda corrente para excluir da cobertura obrigatória dos planos de saúde o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit, nesse sentido, prolatei decisões liminares concedendo efeito suspensivo aos recursos interpostos pelas operadoras dos planos de saúde contra decisões antecipatórias dos juízos de 1º grau que determinavam o custeio do tratamento, posto que acredito na limitação da cobertura dos tratamento pelos planos de saúde, até para manter viável o sistema que os sustenta baseado na solidariedade, e ainda em vista das consequências das coberturas indiscriminadas para tratamentos, o que pode levar ao aumento da sinistralidade e, por conseguinte, ao reajuste das mensalidades penalizando todos os participantes de planos.

Todavia, analisando a jurisprudência que vem se formando no Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará a respeito do tema, noto que as duas turmas de Direito Privado, em voz uníssona, tem determinado a cobertura do tratamento pelo método Therasuit quando indicado pelo médico que assiste ao paciente.

É o que se extrai dos seguintes e recentes julgados da 1ª e 2ª Turma de Direito Privado:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRATAMENTO DE SAÚDE. MÉTODO THERASUIT. INTERFERÊNCIA DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL QUE FAZ O ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE, EX VI DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DESTA CORTE PARAENSE. A COBERTURA DA PATOLOGIA ATRAI A COBERTURA DO RESPECTIVO TRATAMENTO, AINDA QUE EXPERIMENTAL. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA.

(9152745, 9152745, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-04-18, Publicado em 2022-04-27)



EMENTA: AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS PARA CONCESSÃO DO EFEITO PLEITEADO. PERICULUM IN MORA IN VERSO. AGRAVADO COM PARALISIA CEREBRAL. COMPROVAÇÃO. NECESSIDADE DE TRATAMENTO ADEQUADO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I- O paciente, ora agravado, comprovou ser beneficiário do plano de saúde, bem como demonstrou ser portador de PARALISIA CEREBRAL (CID 10-G80), com recomendação médica do tratamento fisioterápico intensivo pelo método Therasuit e Terapia Especializada Cognitiva/Comportamental como os mais indicados para seu desenvolvimento motor e cognitivo. II- A concessão da tutela se mostra correta, não havendo nos autos quaisquer demonstração de necessidade da suspensão desta, mormente se considerarmos que inexistente irreversibilidade da medida, posto que uma vez que comprovado que o recorrido não faz jus ao referido tratamento, poderá o agravante propor ação própria, a fim de ser ressarcido de todas as despesas dispensadas. III- Por outro lado, registre-se que a negativa de atendimento por parte da operadora do plano de saúde, fere, a priori, o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, preconizado como

(9099879, 9099879, Rel. GLEIDE PEREIRA DE MOURA, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-03-22, Publicado em 2022-04-25)

Em reforço, cito ainda o agravo de instrumento n.º 0804100-66.2021.8.14.0000, julgado em 25/04/2022, relatoria da Excelentíssima Desembargadora Maria do Céu Maciel Coutinho; agravo de instrumento n.º 0808891-15.2020.8.14.0000, julgado em 18/04/2022, relatoria da Excelentíssima Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque; agravo de instrumento n.º 0809033-82.2021.8.14.0000, julgado em 05/04/2022, relatoria da Excelentíssima Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães; agravo de instrumento n.º 0805196-87.2019.8.14.0000, julgado em 31/01/2022, relatoria do Excelentíssimo Desembargador Constantino Augusto Guerreiro; agravo de instrumento n.º 0801533-62.2021.8.14.0000, julgado em 07/06/2021, relatoria do Excelentíssimo Desembargador Leonardo de Noronha Tavares, todos reconhecendo, liminarmente o direito dos segurados em ter a cobertura do tratamento pelo método THERASUIT.

Sendo assim, fazendo um tributo ao princípio da colegialidade, corolário da segurança jurídica e da uniformidade, estabilidade e integridade da jurisprudência deste Tribunal de que fala o artigo 926, do CPC; considerando ainda que o Superior Tribunal de Justiça, órgão do Poder Judiciário responsável por uniformizar a jurisprudência, diverge amiúde sobre a obrigação das operadoras de planos de saúde custearem o tratamento THERASUIT, ressaltando minha posição pessoal exposta acima, com base em todos os precedentes desta Corte de Justiça já reproduzidos, entendo que está presente a probabilidade do direito do autor da ação apta a lhe garantir a tutela de urgência deferida pelo juízo de origem.





Com essas razões, CONHEÇO do agravo de instrumento e lhe NEGÓ  
PROVIMENTO para manter na íntegra a decisão atacada.

É o voto.

Belém,

**RICARDO FERREIRA NUNES**

**Relator**



**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. MÉTODO THERASUIT. RISCO DE DANO CARACTERIZADO. DOENÇA INCAPACITANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO. EXISTÊNCIA. PRECEDENTES DO TJ/PA. REQUISITOS PRESENTES. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.**

1. A concessão da antecipação da tutela se baseia em elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme artigo 300, do CPC.
2. Presente o risco de dano, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.
3. A probabilidade do direito do usuário de plano de saúde em ter o tratamento pelo método THERASUIT custeado pela operadora vem sendo reconhecida em diversos precedentes das Turmas de Direito Privado do TJ/PA, dentre outros fundamentos, com base na premissa que é atribuição do profissional que faz o acompanhamento do paciente indicar o tratamento adequado.
4. Agravo de Instrumento conhecido e desprovido à unanimidade.

