



Número: **0801204-50.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **15/02/2021**

Valor da causa: **R\$ 55.000,00**

Processo referência: **0807341-18.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Efeito Suspensivo / Impugnação / Embargos à Execução**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
BRDESCO SAUDE S/A (AGRAVANTE)	KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI (ADVOGADO)
M. M. M. (AGRAVADO)	RAPHAEL CARVALHO BARRETO (ADVOGADO)
DANIELLE QUEIROZ MARTINS (REPRESENTANTE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9802103	07/06/2022 14:55	Acórdão	Acórdão
9385186	07/06/2022 14:55	Relatório	Relatório
9385188	07/06/2022 14:55	Voto do Magistrado	Voto
9385192	07/06/2022 14:55	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0801204-50.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: BRADESCO SAUDE S/A

AGRAVADO: M. M. M.

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

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. “É abusiva a recusa ou limitação de cobertura de número de sessões de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde”. Precedentes do STJ.

5. Agravo de instrumento conhecido e desprovido à unanimidade.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por BRADESCO SAÚDE S/A contra decisão proferida pelo juízo da 9ª vara cível e empresarial de capital, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência/evidência c/c pedido de indenização por danos morais (Processo n.º 0807341-18.2021.8.14.0301) proposta por MANOEL MARTINS MATOS, representado por DANIELLE QUEIROZ MARTINS.

O agravante se insurge contra a decisão que deferiu a tutela de urgência para para “determinar que o plano de saúde requerido autorize o tratamento especializado através do método THERASUIT de forma ilimitada”, nos seguintes termos:

“Vistos, etc.

MANOEL MARTINS MATOS representado por seus genitores DANIELLE QUEIROZ MARTINS a presente Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais com pedido de Tutela de Urgência em face de BRADESCO SAÚDE S/A.

Alega o autor, através de sua genitores/representantes, que é beneficiário do plano de saúde da empresa requerida e que teve negada autorização para realização de tratamento clínico especializado pelo método *THERASUIT*, alegando que o referido tratamento não se encontra no rol afixado na Resolução Normativa 428/2017, da ANS.

Alega ainda, que o tratamento prescrito por médico responsável que acompanha o autor, está indicado para método mais direcionado e diante do agravamento do seu quadro clínico, diagnosticado com paralisia cerebral secundária à prematuridade e leucomalácia periventricular, CID



G80.1. Os laudo médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552) demonstram a necessidade de um tratamento intensivo diferenciado, cujos resultados não se desfrutaram por intermédio de métodos convencionais anteriormente utilizados.

Aduz também, o menor já se encontrava realizando sessões de fisioterapia neurológica pelos métodos BOBATH e CUEVAS MEDECK EXERCISES com o profissional especializado, e com o decorrer do tempo tais métodos passaram a oferecer poucos ganhos na sua evolução.

Diante disso, solicitou a autorização pela operadora do plano de saúde requerida, através de contato telefônico por meio do protocolo nº 00571120201104000996, tendo a mesma respondido por meio do protocolo nº 00571120210122000936, informando que tal método prescrito não possui cobertura, sob o argumento de que não se encontra no rol afixado na Resolução Normativa 428/2017, da ANS.

Em face disso, requer a concessão de tutela de urgência para que se determine ao plano requerido autorize o fornecimento o tratamento especializado pelo método *THERASUIT*, indicado conforme laudos apresentados. Juntou documentos (Id. 22713539 a 22713552).

Decido, após relatório.

Requer o autor concessão de tutela provisória antecipada na mesma petição inicial em que apresenta seu pedido final, em pedido cuja natureza, por isso, se assemelha à da tutela provisória de urgência incidental, prevista no CPC/15, que tem como requisitos a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (art. 300, do CPC/15).

Com base nisso, passo a analisar os pedidos liminares feitos pelo autor.

Nesse sentido, entendo que a probabilidade do direito do autor resta configurada no caso, uma vez que comprovada sua filiação ao plano de saúde através da carteirinha (Id. 22713544), bem como a negativa de autorização através do áudio da ligação telefônica (Id. 22713538 - Pág.8), laudo médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552).

Nesse passo, comprovada a necessidade do autor ao tratamento específico indicado, não cabe à operadora de plano de saúde a negativa de cobertura sob o argumento de que os procedimentos não estão incluídos no rol da ANS, outrossim, deve observar a indicação médica e fornecer condições de qualidade de vida e dignidade humana ao autor.

Em casos análogos a jurisprudência pátria vem entendendo que a gravidade da situação e emergência da mesma não deve esbarrar na limitação legal de cobertura do plano de saúde referente a Lei 9656/98 e Anexo I da Resolução da ANS, devendo-se, pelo contrário, privilegiar, em conformidade com o CDC, o consumidor que nessa situação específica se encontra em total situação de vulnerabilidade:

EMBARGOS INFRINGENTES - AÇÃO DE COBRANÇA - PLANO DE SAÚDE - INCIDÊNCIA DO [CDC](#) - NEGATIVA DE EXAMES - ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA - CLÁUSULA OBSCURA - DANO MORAL CONFIGURADO - MAJORAÇÃO. - [As disposições do Código de Defesa do Consumidor](#) são aplicadas nas relações contratuais mantidas junto a



operadoras de planos de saúde.- De acordo com o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor as cláusulas redigidas de forma a dificultar o entendimento do consumidor devem ser interpretadas da maneira mais favorável a este. - É nula a cláusula que prevê a exclusão de determinada cobertura, se a mesma fere a finalidade básica do contrato, ou seja, limita direitos essenciais à garantia do bem-estar e à vida do usuário do plano de saúde. - A seguradora deverá arcar com todo o tratamento realizado pela segurada. - Constitui dano moral a recusa injusta do plano de saúde, à cobertura exames essenciais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, que já se encontra com a saúde debilitada.- Tendo sido arbitrados em valor ínfimo, a quantia referente ao dano moral deverá ser majorada. (TJ-MG- EI 10024102734241003 MG, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, 20/08/2013).

Portanto, mostra-se abusiva, a uma primeira vista, a negativa de cobertura para o fornecimento do tratamento prescrito ao autor, isso porque tal tratamento é indicado por profissional especialista para portadores de paralisia cerebral, com comprometimento na parte motora, cabendo frisar que não cabe ao plano de saúde determinar o tratamento do autor.

Nesse ponto, o plano de saúde pode estabelecer quais doenças serão cobertas, mas não o tratamento a ser utilizado para tratá-las, sendo considerada abusiva tal limitação, nesse entendimento a jurisprudência:

CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO DE 1º GRAU QUE DEFERIU TUTELA ANTECIPADA PARA AUTORIZAR REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM CLÍNICA ESPECIALIZADA, INDICADA POR MÉDICO ASSISTENTE, PARA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DE AUTISMO. DECISÃO QUE DEVE SER MANTIDA. PATOLOGIA INCLUÍDA NA COBERTURA DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE DA EMPRESA DE SAÚDE IMPOR LIMITAÇÃO AO SEU TRATAMENTO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS FIRMES NO SENTIDO DE CONSIDERAR ABUSIVA CLÁUSULA QUE VENHA A LIMITAR FORMA DE TRATAMENTO DE DOENÇAS COBERTAS. APLICAÇÃO DO CDC. TERAPIA MULTIPROFISSIONAL (PSICÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, FONOAUDIÓLOGO, EDUCADOR FÍSICO E TERAPEUTA DE SALA) IMPRESCINDÍVEL PARA O DESENVOLVIMENTO CONGNITIVO SOCIAL DO AGRAVADO. LEI FEDERAL nº 12.764/2012 QUE DETERMINA ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME. (TJ-PE - AI: 3146283 PE, Relator: Eurico de Barros Correia Filho, Data de Julgamento: 09/01/2014, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: 21/01/2014)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. TRATAMENTO DE QUEIMADURA CUTÂNEA. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. 1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte firmado no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes. 2. A afirmativa de que a doença em questão é coberta pelo plano de saúde não pode ser revista em sede de recurso especial, porquanto demandaria reexame de provas e interpretação da cláusula contratual (Súmulas 5 e 7/STJ). 3. Ademais, para a admissibilidade do recurso especial, na hipótese da alínea c do



permissivo constitucional, é imprescindível a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, mediante o cotejo dos fundamentos da decisão recorrida com o acórdão paradigma, a fim de demonstrar a divergência jurisprudencial existente (arts. 541 do CPC e 255 do RISTJ). 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp: 399065 ES 2013/0320994-4, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 12/11/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/11/2013)

Ademais, se a enfermidade não está excluída de tratamento pelo contrato do plano de saúde e, sendo uma método de tratamento de natureza ordinária e não experimental, a mesma torna-se necessária para o atendimento indispensável do autor, principalmente no que diz da gravidade e o estado em que a doença se encontra, não tendo como pretender dissociá-la da obrigação ajustada.

Isto posto, com fundamento no art. 300, do CPC/15, DEFIRO o pedido do autor, para determinar que o plano de saúde requerido autorize o tratamento especializado através do método THERASUIT de forma ilimitada, conforme indicado nos laudos médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552), no prazo de até 48hs, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (mil reais) para cada provimento antecipado, até o limite de R\$10.000,00 (dez mil reais), em caso de descumprimento.

Ficando advertido que o não cumprimento será considerado crime de desobediência e ato atentatório à dignidade da justiça.

Tendo em vista o desinteresse do autor na realização da audiência de conciliação ou mediação, conforme consta na inicial e com base no (art. 334, do CPC/15), cite-se o requerido para que, querendo, apresente contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 335, III, c/c art. 231, todos da nova lei processual civil.

Aplico o Código de Defesa do Consumidor para deferir a inversão do ônus da prova com fulcro no art. 6º inciso VIII do referido diploma legal.

Concedo os benefícios da justiça gratuita.

A cópia desta decisão servirá como mandado.

Cumpra-se, **EM MEDIDA DE URGÊNCIA**.

Belém, 26 de janeiro de 2021."

O recorrente requer em sua petição que a seja revogada a decisão que “concedeu a antecipação de tutela em questão, ou, ao menos, para reduzir o valor da multa imposta, reduzir o limite das astreintes e fixar um limite razoável para cumprimento”; aduz que inexistem os requisitos necessários para a concessão de tutela de urgência, pois a terapia prescrita pelo médico se caracteriza como “órtese não relacionada ao ato cirúrgico, não tendo, portanto, cobertura prevista em contrato”; afirma que a Nota Técnica n.º 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia TheraSuit; defende que se trata “de terapia que não se encontra no rol de procedimentos e eventos em saúde, que, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), constitui a referência



básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e, naqueles adaptados conforme a Lei dos Planos de Saúde n.º 9.656/1998”

Requer a concessão do efeito suspensivo e, ao final, o provimento do recurso para revogar a decisão objurgada.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão ID 4641023, com base em precedente do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, deferi o efeito suspensivo ao recurso.

A parte agravada apresentou contrarrazões no ID 4902857.

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, 13 de maio de 2022.

RICARDO FERREIRA NUNES

Desembargador Relator

VOTO

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 especializado através do método **THERASUIT** de forma ilimitada, conforme indicado nos laudos médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552), no prazo de até 48hs, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (mil reais) para cada provimento antecipado, até o limite de



R\$10.000,00 (dez mil reais), em caso de descumprimento”.

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 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, e que “a concessão da liminar tal qual acima explicitada provoca o desequilíbrio do contrato de seguro, que está baseado no mutualismo”, 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 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. "Cumprido 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, inclusive no presente recurso, posto que acredito na limitação da cobertura dos tratamentos 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, têm 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.

Nessa toada, também não há que se limitar a quantidade de sessões do tratamento indicado ao paciente. É o que está expressamente previsto na norma exarada pelo STJ no AgInt no REsp 1956098/SP acima transcrito, segundo a qual é “abusiva a recusa ou limitação de cobertura de número de sessões de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde”.

Por fim, quanto ao valor das astreintes e o prazo de cumprimento da decisão



entendo que não há desproporcionalidade na decisão, na medida em que o juízo de origem fixou um valor limite razoável para a multa em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando o grande porte da agravante, subsidiária de banco, assim como entendo que o prazo de 48 (quarenta e oito) horas é suficiente para a burocracia da operadora do plano de saúde se desincumbir da obrigação imposta.

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, 07/06/2022



RELATÓRIO

-

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por BRADESCO SAÚDE S/A contra decisão proferida pelo juízo da 9ª vara cível e empresarial de capital, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência/evidência c/c pedido de indenização por danos morais (Processo n.º 0807341-18.2021.8.14.0301) proposta por MANOEL MARTINS MATOS, representado por DANIELLE QUEIROZ MARTINS.

O agravante se insurge contra a decisão que deferiu a tutela de urgência para para “determinar que o plano de saúde requerido autorize o tratamento especializado através do método THERASUIT de forma ilimitada”, nos seguintes termos:

“Vistos, etc.

MANOEL MARTINS MATOS representado por seus genitores DANIELLE QUEIROZ MARTINS a presente Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais com pedido de Tutela de Urgência em face de BRADESCO SAÚDE S/A.

Alega o autor, através de sua genitores/representantes, que é beneficiário do plano de saúde da empresa requerida e que teve negada autorização para realização de tratamento clínico especializado pelo método *THERASUIT*, alegando que o referido tratamento não se encontra no rol afixado na Resolução Normativa 428/2017, da ANS.

Alega ainda, que o tratamento prescrito por médico responsável que acompanha o autor, está indicado para método mais direcionado e diante do agravamento do seu quadro clínico, diagnosticado com paralisia cerebral secundária à prematuridade e leucomalácia periventricular, CID G80.1. Os laudo médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552) demonstram a necessidade de um tratamento intensivo diferenciado, cujos resultados não se desfrutam por intermédio de métodos convencionais anteriormente utilizados.

Aduz também, o menor já se encontrava realizando sessões de fisioterapia neurológica pelos métodos BOBATH e CUEVAS MEDECK EXERCISES com o profissional especializado, e com o decorrer do tempo tais métodos passaram a oferecer poucos ganhos na sua evolução.

Diante disso, solicitou a autorização pela operada do plano de saúde requerida, através de contato telefônico por meio do protocolo nº 00571120201104000996, tendo a mesma respondido por meio do protocolo nº 00571120210122000936, informando que tal método prescrito não possui cobertura, sob o argumento de que não se encontra no rol afixado na Resolução Normativa 428/2017, da ANS.

Em face disso, requer a concessão de tutela de urgência para que se determine ao plano requerido autorize o fornecimento o tratamento especializado pelo método *THERASUIT*, indicado conforme laudos apresentados. Juntou documentos (Id. 22713539 a 22713552).



Decido, após relatório.

Requer o autor concessão de tutela provisória antecipada na mesma petição inicial em que apresenta seu pedido final, em pedido cuja natureza, por isso, se assemelha à da tutela provisória de urgência incidental, prevista no CPC/15, que tem como requisitos a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (art. 300, do CPC/15).

Com base nisso, passo a analisar os pedidos liminares feitos pelo autor.

Nesse sentido, entendo que a probabilidade do direito do autor resta configurada no caso, uma vez que comprovada sua filiação ao plano de saúde através da carteirinha (Id. 22713544), bem como a negativa de autorização através do áudio da ligação telefônica (Id. 22713538 - Pág.8), laudo médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552).

Nesse passo, comprovada a necessidade do autor ao tratamento específico indicado, não cabe à operadora de plano de saúde a negativa de cobertura sob o argumento de que os procedimentos não estão incluídos no rol da ANS, outrossim, deve observar a indicação médica e fornecer condições de qualidade de vida e dignidade humana ao autor.

Em casos análogos a jurisprudência pátria vem entendendo que a gravidade da situação e emergência da mesma não deve esbarrar na limitação legal de cobertura do plano de saúde referente a Lei 9656/98 e Anexo I da Resolução da ANS, devendo-se, pelo contrário, privilegiar, em conformidade com o CDC, o consumidor que nessa situação específica se encontra em total situação de vulnerabilidade:

EMBARGOS INFRINGENTES - AÇÃO DE COBRANÇA - PLANO DE SAÚDE - INCIDÊNCIA DO [CDC](#) - NEGATIVA DE EXAMES - ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA - CLÁUSULA OBSCURA - DANO MORAL CONFIGURADO - MAJORAÇÃO. - As disposições do Código de Defesa do Consumidor são aplicadas nas relações contratuais mantidas junto a operadoras de planos de saúde.- De acordo com o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor as cláusulas redigidas de forma a dificultar o entendimento do consumidor devem ser interpretadas da maneira mais favorável a este. - É nula a cláusula que prevê a exclusão de determinada cobertura, se a mesma fere a finalidade básica do contrato, ou seja, limita direitos essenciais à garantia do bem-estar e à vida do usuário do plano de saúde. - A seguradora deverá arcar com todo o tratamento realizado pela segurada. - Constitui dano moral a recusa injusta do plano de saúde, à cobertura exames essenciais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, que já se encontra com a saúde debilitada.- Tendo sido arbitrados em valor ínfimo, a quantia referente ao dano moral deverá ser majorada. (TJ-MG- EI 10024102734241003 MG, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, 20/08/2013).

Portanto, mostra-se abusiva, a uma primeira vista, a negativa de cobertura para o fornecimento do tratamento prescrito ao autor, isso porque tal tratamento é indicado por profissional especialista para portadores de paralisia cerebral, com comprometimento na parte motora, cabendo frisar que não cabe ao plano de saúde determinar o tratamento do autor.



Nesse ponto, o plano de saúde pode estabelecer quais doenças serão cobertas, mas não o tratamento a ser utilizado para tratá-las, sendo considerada abusiva tal limitação, nesse entendimento a jurisprudência:

CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO DE 1º GRAU QUE DEFERIU TUTELA ANTECIPADA PARA AUTORIZAR REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM CLÍNICA ESPECIALIZADA, INDICADA POR MÉDICO ASSISTENTE, PARA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DE AUTISMO. DECISÃO QUE DEVE SER MANTIDA. PATOLOGIA INCLUÍDA NA COBERTURA DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE DA EMPRESA DE SAÚDE IMPOR LIMITAÇÃO AO SEU TRATAMENTO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS FIRMES NO SENTIDO DE CONSIDERAR ABUSIVA CLÁUSULA QUE VENHA A LIMITAR FORMA DE TRATAMENTO DE DOENÇAS COBERTAS. APLICAÇÃO DO CDC. TERAPIA MULTIPROFISSIONAL (PSICÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, FONOAUDIÓLOGO, EDUCADOR FÍSICO E TERAPEUTA DE SALA) IMPRESCINDÍVEL PARA O DESENVOLVIMENTO CONGNITIVO SOCIAL DO AGRAVADO. LEI FEDERAL nº 12.764/2012 QUE DETERMINA ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME. (TJ-PE - AI: 3146283 PE, Relator: Eurico de Barros Correia Filho, Data de Julgamento: 09/01/2014, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: 21/01/2014)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. TRATAMENTO DE QUEIMADURA CUTÂNEA. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. 1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte firmado no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes. 2. A afirmativa de que a doença em questão é coberta pelo plano de saúde não pode ser revista em sede de recurso especial, porquanto demandaria reexame de provas e interpretação da cláusula contratual (Súmulas 5 e 7/STJ). 3. Ademais, para a admissibilidade do recurso especial, na hipótese da alínea c do permissivo constitucional, é imprescindível a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, mediante o cotejo dos fundamentos da decisão recorrida com o acórdão paradigma, a fim de demonstrar a divergência jurisprudencial existente (arts. 541 do CPC e 255 do RISTJ). 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp: 399065 ES 2013/0320994-4, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 12/11/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/11/2013)

Ademais, se a enfermidade não está excluída de tratamento pelo contrato do plano de saúde e, sendo uma método de tratamento de natureza ordinária e não experimental, a mesma torna-se necessária para o atendimento indispensável do autor, principalmente no que diz da gravidade e o estado em que a doença se encontra, não tendo como pretender dissociá-la da obrigação ajustada.

Isto posto, com fundamento no art. 300, do CPC/15, DEFIRO o pedido do autor, para determinar que o plano de saúde requerido autorize o tratamento especializado através do método **THERASUIT** de forma ilimitada, conforme indicado nos laudos médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552), no prazo de até 48hs, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (mil reais) para cada provimento



antecipado, até o limite de R\$10.000,00 (dez mil reais), em caso de descumprimento.

Ficando advertido que o não cumprimento será considerado crime de desobediência e ato atentatório à dignidade da justiça.

Tendo em vista o desinteresse do autor na realização da audiência de conciliação ou mediação, conforme consta na inicial e com base no (art. 334, do CPC/15), cite-se o requerido para que, querendo, apresente contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 335, III, c/c art. 231, todos da nova lei processual civil.

Aplico o Código de Defesa do Consumidor para deferir a inversão do ônus da prova com fulcro no art. 6º inciso VIII do referido diploma legal.

Concedo os benefícios da justiça gratuita.

A cópia desta decisão servirá como mandado.

Cumpra-se, **EM MEDIDA DE URGÊNCIA.**

Belém, 26 de janeiro de 2021.”

O recorrente requer em sua petição que a seja revogada a decisão que “concedeu a antecipação de tutela em questão, ou, ao menos, para reduzir o valor da multa imposta, reduzir o limite das astreintes e fixar um limite razoável para cumprimento”; aduz que inexistem os requisitos necessários para a concessão de tutela de urgência, pois a terapia prescrita pelo médico se caracteriza como “órtese não relacionada ao ato cirúrgico, não tendo, portanto, cobertura prevista em contrato”; afirma que a Nota Técnica n.º 9.666, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia TheraSuit; defende que se trata “de terapia que não se encontra no rol de procedimentos e eventos em saúde, que, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e, naqueles adaptados conforme a Lei dos Planos de Saúde n.º 9.656/1998”

Requer a concessão do efeito suspensivo e, ao final, o provimento do recurso para revogar a decisão objurgada.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão ID 4641023, com base em precedente do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, deferi o efeito suspensivo ao recurso.

A parte agravada apresentou contrarrazões no ID 4902857.

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, 13 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 especializado através do método **THERASUIT** de forma ilimitada, conforme indicado nos laudos médico (Id.22713551) e fisioterápico (Id.22713552), no prazo de até 48hs, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (mil reais) para cada provimento antecipado, até o limite de R\$10.000,00 (dez mil reais), em caso de descumprimento”.

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 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, e que “a concessão da liminar tal qual acima explicitada provoca o desequilíbrio do contrato de seguro, que está baseado no mutualismo”, 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 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. "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, inclusive no presente recurso, posto que acredito na limitação da cobertura dos tratamentos 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, têm 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.

Nessa toada, também não há que se limitar a quantidade de sessões do tratamento indicado ao paciente. É o que está expressamente previsto na norma exarada pelo STJ no AgInt no REsp 1956098/SP acima transcrito, segundo a qual é “abusiva a recusa ou limitação de cobertura de número de sessões de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde”.

Por fim, quanto ao valor das astreintes e o prazo de cumprimento da decisão entendo que não há desproporcionalidade na decisão, na medida em que o juízo de origem fixou um valor limite razoável para a multa em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando o grande porte da agravante, subsidiária de banco, assim como entendo que o prazo de 48 (quarenta e oito) horas é suficiente para a burocracia da operadora do plano de saúde se desincumbir da obrigação imposta.

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



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. “É abusiva a recusa ou limitação de cobertura de número de sessões de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde”. Precedentes do STJ.

5. Agravo de instrumento conhecido e desprovido à unanimidade.

