



Número: **0803993-90.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **23/05/2019**

Processo referência: **0819154-13.2019.8.14.0301**

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)
MARIA DE LOURDES LUCAS ALVES (AGRAVADO)	BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO) ROGERIO MATOS MARTINS (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	TEREZA CRISTINA BARATA BATISTA DE LIMA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4704981	15/03/2021 14:48	Acórdão	Acórdão
4556939	15/03/2021 14:48	Ementa	Ementa
4556937	15/03/2021 14:48	Voto do Magistrado	Voto
4556935	15/03/2021 14:48	Relatório	Relatório



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0803993-90.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: MARIA DE LOURDES LUCAS ALVES

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO THERASUIT. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA INFANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO. TESE RECURSAL DE PROCEDIMENTO NÃO ELENCADE NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0803993-90.2019.8.14.0000.

COMARCA DE BELÉM - PA (9ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL).

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO



ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (OAB/PA n. 11.270).

AGRAVADO: LORENA CRISTINA LUCAS ALVES.

REPRESENTANTE: MARIA DE LOURDES LUCAS ALVES

ADVOGADO: HUGO PINTO BARROSO (OAB/PA N. 12.727)

MINISTÉRIO PÚBLICO: PROC. TEREZA CRISTINA BARATA BATISTA DE LIMA

RELATORA: Des^a. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

RELATÓRIO

Vistos etc.

Trata-se de **Agravo de Instrumento** com pedido efeito suspensivo interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face da decisão proferida pelo MM. Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial da Capital nos autos de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA (Proc. n° 0819154-13.2019.814.0301), ajuizada por LORENA CRISTINA LUCAS ALVES, pessoa com deficiência (paralisia cerebral; CID 10 = G80), representada por sua genitora MARIA DE LOURDES LUCAS ALVES, que deferiu tutela provisória de urgência *inaudita altera parte* (CPC, art. 300) para compelir o plano de saúde ora agravante a providenciar integral prestação de cuidados, exames, tratamentos, procedimentos e intervenções médicas, conforme laudo médico acostado, autorizando urgentemente de tratamento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT, pelo tempo que se mostrar necessário, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais); além de deferir a inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, VIII).

Em suas razões (ID n.º 1766702), pugna o plano de saúde agravante pela reforma decisão por *error in iudicando*.

Defende o não preenchimento dos requisitos da tutela provisória de urgência (CPC, art. 300), ressaltando que agiu nos exatos termos da legislação de regência (Lei n.º 9.656/98), bem como amparado nos artigos 2º e 15 da RESOLUÇÃO NORMATIVA 428/2017/ANS.



Afirma que o Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/90) possui aplicação apenas subsidiária no caso concreto, diante do princípio da especialidade, bem como que agiu embasada pelo princípio da legalidade, eis que a exclusão de cobertura estaria contida em norma regulamentadora.

Argumenta que de acordo com a legislação federal regente, especialmente o art. 12, I, e o art. 10, § 4º c/c art. 2º e 15, caput da RN 428/2017/ANS.

Ressalta que o procedimento requerido pela parte autora não consta do rol de procedimentos e eventos em saúde definidos pela ANS (art. 28) e não há previsão contratual para seu custeio, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura ao tratamento.

Junta julgados favoráveis à sua tese.

Repisa que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, tratamento pelo método *therasuit*, não encontra cobertura obrigatória.

Menciona que a decisão agravada ignora a separação entre a saúde pública integral e ilimitada, e saúde privada dotada de caráter retributivo. Nesse sentido, defende a ocorrência de *periculum in mora* inverso, diante do potencial efeito multiplicador da demanda.

Defende a necessidade de revogação da tutela provisória de urgência deferida, eis que ausentes os requisitos autorizadores, especialmente a probabilidade do direito.

Pede seja atribuído efeito suspensivo ao presente recurso. Ao final, requer o provimento da insurgência.

Juntou documentos (fls. 16/60 – pdf.)

Distribuídos os autos eletrônicos por sorteio aleatório, coube-me a relatoria, ocasião em que recebi o recurso e indeferi o pedido de efeito suspensivo (ID n.º 1783732 – Pág. 1/5).

Em contrarrazões (ID n. 1828175), pugnou-se pelo conhecimento e desprovimento do recurso.

Encaminhados os autos ao MPE de 2º, o órgão ministerial exarou parecer opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID n. 4534533).



Vieram conclusos.

É o relatório.

Passo a proferir voto.

VOTO

VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):

Inicialmente, justifica-se o julgamento abreviado do presente recurso em função de envolver prioridade legal (CPC, art. 12, § 2º, VII).

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão interlocutória que deferiu tutela provisória de urgência *inaudita altera parte* para compelir a Requerida a providenciar integral prestação de cuidados, exames, tratamentos, procedimentos e intervenções médicas, conforme laudo médico acostado, autorizando urgentemente o tratamento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT pelo tempo que se mostrar necessário, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$1.000,00 (mil reais).

NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.

No caso dos autos, estou a manter integralmente a decisão que indeferiu o pedido de efeito suspensivo, a qual, por seus próprios fundamentos, foi pontual e detalhada, prevalecendo nesta sede de juízo de cognição exauriente. Por oportuno, transcrevo aqueles fundamentos, *in verbis*:

“(…)



No caso concreto, sem adentrar no mérito da questão, entendo não ser possível a concessão de efeito suspensivo (arts. 995, parágrafo único e 1.019, I, do CPC), pois não vislumbro, em princípio, o risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação com a manutenção da decisão recorrida, nem a probabilidade de provimento do recurso.

Explico.

Saliento inicialmente que o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes é regido pela Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde e que estabelece coberturas mínimas e obrigatórias.

Como cedição, “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde” (Súmula 608/STJ), não havendo que se falar em aplicação subsidiária frente ao microsistema consumerista.

Em análise no exauriente dos presentes autos, prima facie, não vislumbro a presença dos requisitos ensejadores à concessão de efeito suspensivo, qual seja, o *fumus boni juris* e *periculum in mora*, considerando a plausibilidade do direito invocado pela ora agravada, bem como todas as provas juntadas aos autos, tanto em primeiro grau em que se baseou o magistrado de piso para determinar que a operadora de saúde recorrente que autorize o tratamento de fisioterapia requerido na inicial, considerando a possibilidade de consequências gravosas à pessoa com deficiência ora representada em caso de demora na prestação jurisdicional, como, por exemplo, a piora no quadro clínico neuropsicomotor.

Ademais, a pretensão recursal, em princípio, contraria a orientação jurisprudência recente:

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO EM OBRIGAÇÃO DE FAZER ? NEGATIVA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO MÉTODO THERASUIT E HIDROTERAPIA ? INCIDÊNCIA DO CDC ? PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA REQUERIDA PELA ORA AGRAVADA ? NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO INDICADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA DE FORMA CONTINUA ? MULTA ? PEDIDO DE MINORAÇÃO ? IMPOSSIBILIDADE ? MEDIDA QUE SE MOSTRA PERTINENTE E ADEQUADA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. (TJPA. 2018.02105151-82, 190.825, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-05-22, Publicado em 2018-05-28)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES. USUÁRIO DO SERVIÇO PORTADOR DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA. REABILITAÇÃO COM HIDROTERAPIA, FISIOTERAPIA MOTORA INTENSIVA THERASUIT E EQUOTERAPIA. COBERTURA CONTRATUAL DA DOENÇA. RECUSA INJUSTIFICADA. REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU. Operadora de



plano de saúde que se insurgiu contra a decisão de primeiro grau que a obrigou a custear e a autorizar, ou mesmo reembolsar integralmente, em caso de inexistência de profissionais credenciados, os tratamentos terapêuticos prescritos ao agravado, consistentes em equoterapia, therasuit e hidroterapia, no município em que residia, sob pena de incidência de multa de R\$10.000,00. Irresignação que não pode ser acolhida, já que evidentes os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil de 2015, como verificado pelo magistrado a quo. Documentos anexados ao processo, em especial laudo médico, que evidenciaram que o agravado, atualmente com dezenove anos de idade, mas incapaz para os atos da vida civil, é portador de encefalopatia crônica não progressiva por encefalopatia hipóxico-isquêmica associado à epilepsia, com sequelas motoras e cognitivas, de modo que necessita de tratamento de reabilitação, como hidroterapia individualizada, fisioterapia motora intensiva na modalidade Therasuit e equoterapia, sobretudo por apresentar alterações na marcha, tônus espástico, alterações na linguagem e de cognição. Contrato firmado entre as partes que não excluiu expressamente as terapias complementares apontadas nos laudos médicos, de modo que não existe qualquer respaldo para a negativa pela operadora de plano de saúde. Inviável, também, o acolhimento da tese de não obrigatoriedade de fornecer os tratamentos em razão de inexistência de previsão na lista de procedimentos obrigatórios editadas pela ANS. Técnicas mencionadas que, embora não estejam previstas no rol de procedimentos da ANS, devem obrigatoriamente ser oferecidas pelo plano de saúde, notadamente quando a medida é tida como essencial e como a mais adequada ao êxito do tratamento médico, sob pena de desvirtuar a própria finalidade do contrato, que é a preservação da vida e da incolumidade do paciente. Entendimento jurisprudencial consolidado no sentido de que cabe ao médico e não ao operador do plano a indicação do tratamento capaz de atender as necessidades e tratar o quadro clínico do paciente, notadamente no presente caso, quando se faz necessário assegurar o atendimento multiprofissional por especialistas, com o objetivo de lhe proporcionar a maior probabilidade de êxito para melhorar sua qualidade de vida. Comprovados, portanto, o vínculo jurídico entre o agravado e o plano de saúde e o cumprimento de todas as obrigações contratuais inerentes, inclusive financeiras, bem como demonstrada inequivocamente a necessidade do tratamento de doença coberta pelo plano de saúde, além de confirmada por laudo pericial a necessidade e a eficácia das terapêuticas prescritas, injustificável a recusa efetivada pela operadora do plano. Risco de dano grave e de difícil reparação que se encontra plenamente configurado, tendo em conta as consequências drásticas para o desenvolvimento do agravado pela demora ou pela não realização das terapias prescritas. Medida que não possui caráter irreversível, uma vez que a operadora do plano de saúde poderá, diante do julgamento definitivo, caso vencedora, cobrar os valores das terapias do agravado. Presentes, portanto, os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil para o deferimento da tutela de urgência, como feito pelo magistrado de primeiro grau, deve o decisum ora vergastado ser integralmente mantido. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. (TJRJ. 0060213-40.2018.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). ALCIDES DA FONSECA NETO - Julgamento: 30/01/2019 - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL).

Diante dos documentos anexados ao recurso, é possível inferir, ao menos em cognição superficial, que o agravado é portador de paralisia cerebral, com sequelas motoras e cognitivas, de modo que necessita de tratamento de reabilitação, como fisioterapia motora intensiva na modalidade Therasuit. Outrossim, no caso sub



examen, verifica-se que contrato firmado entre as partes não excluiu expressamente as terapias complementares apontadas nos laudos médicos. A recusa pela operadora de plano de saúde, na verdade, se fundou na ausência da previsão do tratamento terapêutico na lista de procedimentos obrigatórios editadas pela ANS.

Neste sentido, forçoso o indeferimento do pedido de atribuição de efeito suspensivo ao decisum guerreado, nesse momento processual, até decisão final da Turma Julgadora. Desta feita, em análise inicial, reputo que agiu bem o juízo singular ao proferir a decisão ora agravada.

Ante o exposto, em juízo de cognição sumária, não vislumbro presentes os requisitos autorizadores, razão pela qual indefiro o pedido de efeito suspensivo pleiteado, na forma do art. 1.019, I do NCPC. (...)”

Agrega-se à fundamentação supra, no mérito recursal, que a agravada demonstrou a presença dos requisitos da tutela provisória de urgência antecipada, *inaudita altera parte* (perigo de dano e probabilidade do direito), especialmente no que concerne à insubsistência da negativa de cobertura a procedimento, sob o fundamento de que o seu caso não se amoldaria às diretrizes de utilização impostas pela ANS.

Com efeito, cabe pontuar que o contrato em análise é típico contrato de adesão que impõe a interpretação mais favorável ao aderente e não foge à necessidade de sua análise amparada na consideração da sua função social e ponderação de outros valores fundamentais da Constituição como o direito à vida e à saúde.

Partindo destas premissas, e considerando ser incontroverso que o procedimento é de cobertura obrigatória, entende-se que cabia à parte agravante trazer argumentos e provas capazes de impedir o direito da parte autora de cobertura. Entretanto, verificando as razões de agravo, temos que a parte citada se limitou a asseverar, genericamente, que o caso da parte agravada não se enquadra no rol da procedimentos previstos pela ANS, o qual, entretanto, é sabidamente exemplificativo.

Ademais, como bem pontuou o *Parquet* Estadual, “o fato de eventual tratamento médico não constar no rol de procedimentos da ANS não deve ensejar a negativa da prestação de saúde ao usuário, considerando que há previsão contratual da doença. Dessa forma, caso se admitisse entendimento contrário, tal fato resultaria em interpretação menos favorável ao consumidor”.

Nesse sentido, trago à colação julgado deste Eg. TJE/PA:



EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que os planos privados de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente.

2. O Agravado colacionou aos autos: (i) laudos fisioterapêutico e neuropsicológico subscritos por profissionais devidamente inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização (id. 15004652 a 15004653), atestando que o recorrido possui o quadro clínico de “quadriparesia espástica, com comprometimento MMSS e MMII”, solicitando a realização do tratamento pelo método TheraSuit; (ii) requisição realizada por médico credenciado do Plano de Saúde (id. 15004651).

3. A urgência do pedido e o perigo de dano restaram configurados em prol do paciente, uma vez que o bem jurídico a ser tutelado é a integridade física e o direito à vida, bem prioritário a ser assegurado ante o preceito constitucional basilar da dignidade da pessoa humana, mostrando-se a negativa da cobertura assistencial médica temerária por parte do plano de saúde.

4. Não vislumbro o periculum in mora apontado pela Cooperativa/Agravante, eis que se limitou apenas a afirmar que o interlocutório guerreado poderia acarretar a irreversibilidade da decisão - circunstância que neste momento não implica em iminente risco de dano grave ou impossível reparação capaz de suspender o decisum de primeiro grau.

5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (TJPA. AI N.º 0801310-46.2020.8.14.0000. ACÓRDÃO N. 4190673, 4190673, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2020-12-01, Publicado em 2020-12-16)

Assim também o C. STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ. 1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde. 2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se



trata de rol exemplificativo. 3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais. 4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ. 5. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no AREsp: 1442296 SP 2019/0037741-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 23/03/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/03/2020)

No caso examinado, a paciente em comento é acometida de Paralisia Cerebral CID 10= G 80, consoante o Laudo Fisioterapêutico acostado aos autos (ID Num. 1828174 – Pág. 27/29, necessitando de tratamento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT, sendo a paciente usuária do plano de saúde fornecido pela Agravante, consoante Contrato de Prestação de Serviços Médicos (ID Num. 1766706 – Pág. 1/16).

Assim, a operadora de plano de saúde em tela deve realizar a prestação do serviço de saúde que a paciente necessita, tendo em vista que, conforme exposto alhures, o fato do procedimento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT não constar no rol de procedimentos da ANS não é justificativa razoável para a negativa da prestação de saúde, considerando que o rol é meramente exemplificativo e a doença da paciente se encontra prevista contratualmente.

Dessa feita, entendo que deve ser mantida integralmente a decisão recorrida.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao presente recurso, acompanhando o parecer ministerial.

É como voto.

Belém - PA, 22 de fevereiro de 2021.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

Relatora



Belém, 15/03/2021



Assinado eletronicamente por: MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO - 15/03/2021 14:48:54

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514485449800000004565259>

Número do documento: 21031514485449800000004565259

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO THERASUIT. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA INFANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO. TESE RECURSAL DE PROCEDIMENTO NÃO ELENCADE NO ROL DA ANS. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.



VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):

Inicialmente, justifica-se o julgamento abreviado do presente recurso em função de envolver prioridade legal (CPC, art. 12, § 2º, VII).

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão interlocutória que deferiu tutela provisória de urgência *inaudita altera parte* para compelir a Requerida a providenciar integral prestação de cuidados, exames, tratamentos, procedimentos e intervenções médicas, conforme laudo médico acostado, autorizando urgentemente o tratamento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT pelo tempo que se mostrar necessário, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$1.000,00 (mil reais).

NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.

No caso dos autos, estou a manter integralmente a decisão que indeferiu o pedido de efeito suspensivo, a qual, por seus próprios fundamentos, foi pontual e detalhada, prevalecendo nesta sede de juízo de cognição exauriente.

Por oportuno, transcrevo aqueles fundamentos, *in verbis*:

“(…)

No caso concreto, sem adentrar no mérito da questão, entendo não ser possível a concessão de efeito suspensivo (arts. 995, parágrafo único e 1.019, I, do CPC), pois não vislumbro, em princípio, o risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação com a manutenção da decisão recorrida, nem a probabilidade de provimento do recurso.

Explico.

Saliento inicialmente que o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes é regido pela Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde e que estabelece coberturas mínimas e obrigatórias.

Como cediço, “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde” (Súmula 608/STJ), não havendo que se falar em aplicação subsidiária frente ao microsistema consumerista.



Em análise no exauriente dos presentes autos, prima facie, não vislumbro a presença dos requisitos ensejadores à concessão de efeito suspensivo, qual seja, o *fumus boni juris* e *periculum in mora*, considerando a plausibilidade do direito invocado pela ora agravada, bem como todas as provas juntadas aos autos, tanto em primeiro grau em que se baseou o magistrado de piso para determinar que a operadora de saúde recorrente que autorize o tratamento de fisioterapia requerido na inicial, considerando a possibilidade de consequências gravosas à pessoa com deficiência ora representada em caso de demora na prestação jurisdicional, como, por exemplo, a piora no quadro clínico neuropsicomotor.

Ademais, a pretensão recursal, em princípio, contraria a orientação jurisprudência recente:

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO EM OBRIGAÇÃO DE FAZER ? NEGATIVA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO MÉTODO THERASUIT E HIDROTERAPIA ? INCIDÊNCIA DO CDC ? PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA REQUERIDA PELA ORA AGRAVADA ? NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO INDICADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA DE FORMA CONTINUA ? MULTA ? PEDIDO DE MINORAÇÃO ? IMPOSSIBILIDADE ? MEDIDA QUE SE MOSTRA PERTINENTE E ADEQUADA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. (TJPA. 2018.02105151-82, 190.825, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-05-22, Publicado em 2018-05-28)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES. USUÁRIO DO SERVIÇO PORTADOR DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA. REABILITAÇÃO COM HIDROTERAPIA, FISIOTERAPIA MOTORA INTENSIVA THERASUIT E EQUOTERAPIA. COBERTURA CONTRATUAL DA DOENÇA. RECUSA INJUSTIFICADA. REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU. Operadora de plano de saúde que se insurgiu contra a decisão de primeiro grau que a obrigou a custear e a autorizar, ou mesmo reembolsar integralmente, em caso de inexistência de profissionais credenciados, os tratamentos terapêuticos prescritos ao agravado, consistentes em equoterapia, therasuit e hidroterapia, no município em que residia, sob pena de incidência de multa de R\$10.000,00. Irresignação que não pode ser acolhida, já que evidentes os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil de 2015, como verificado pelo magistrado a quo. Documentos anexados ao processo, em especial laudo médico, que evidenciaram que o agravado, atualmente com dezenove anos de idade, mas incapaz para os atos da vida civil, é portador de encefalopatia crônica não progressiva por encefalopatia hipóxico-iscêmica associado à epilepsia, com sequelas motoras e cognitivas, de modo que necessita de tratamento de reabilitação, como hidroterapia individualizada, fisioterapia motora intensiva na modalidade Therasuit e equoterapia, sobretudo por apresentar alterações na marcha, tônus espástico, alterações na linguagem e de cognição. Contrato firmado entre as partes que não excluiu expressamente as terapias complementares apontadas nos laudos médicos, de modo que não existe qualquer respaldo para a negativa pela operadora de plano de saúde. Inviável, também, o acolhimento da tese de não



obrigatoriedade de fornecer os tratamentos em razão de inexistência de previsão na lista de procedimentos obrigatórios editadas pela ANS. Técnicas mencionadas que, embora não estejam previstas no rol de procedimentos da ANS, devem obrigatoriamente ser oferecidas pelo plano de saúde, notadamente quando a medida é tida como essencial e como a mais adequada ao êxito do tratamento médico, sob pena de desvirtuar a própria finalidade do contrato, que é a preservação da vida e da incolumidade do paciente. Entendimento jurisprudencial consolidado no sentido de que cabe ao médico e não ao operador do plano a indicação do tratamento capaz de atender as necessidades e tratar o quadro clínico do paciente, notadamente no presente caso, quando se faz necessário assegurar o atendimento multiprofissional por especialistas, com o objetivo de lhe proporcionar a maior probabilidade de êxito para melhorar sua qualidade de vida. Comprovados, portanto, o vínculo jurídico entre o agravado e o plano de saúde e o cumprimento de todas as obrigações contratuais inerentes, inclusive financeiras, bem como demonstrada inequivocamente a necessidade do tratamento de doença coberta pelo plano de saúde, além de confirmada por laudo pericial a necessidade e a eficácia das terapêuticas prescritas, injustificável a recusa efetivada pela operadora do plano. Risco de dano grave e de difícil reparação que se encontra plenamente configurado, tendo em conta as consequências drásticas para o desenvolvimento do agravado pela demora ou pela não realização das terapias prescritas. Medida que não possui caráter irreversível, uma vez que a operadora do plano de saúde poderá, diante do julgamento definitivo, caso vencedora, cobrar os valores das terapias do agravado. Presentes, portanto, os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil para o deferimento da tutela de urgência, como feito pelo magistrado de primeiro grau, deve o decisum ora vergastado ser integralmente mantido. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. (TJRJ. 0060213-40.2018.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). ALCIDES DA FONSECA NETO - Julgamento: 30/01/2019 - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL).

Diante dos documentos anexados ao recurso, é possível inferir, ao menos em cognição superficial, que o agravado é portador de paralisia cerebral, com sequelas motoras e cognitivas, de modo que necessita de tratamento de reabilitação, como fisioterapia motora intensiva na modalidade Therasuit. Outrossim, no caso sub examen, verifica-se que contrato firmado entre as partes não excluiu expressamente as terapias complementares apontadas nos laudos médicos. A recusa pela operadora de plano de saúde, na verdade, se fundou na ausência da previsão do tratamento terapêutico na lista de procedimentos obrigatórios editadas pela ANS.

Neste sentido, forçoso o indeferimento do pedido de atribuição de efeito suspensivo ao decisum guerreado, nesse momento processual, até decisão final da Turma Julgadora. Desta feita, em análise inicial, reputo que agiu bem o juízo singular ao proferir a decisão ora agravada.

Ante o exposto, em juízo de cognição sumária, não vislumbro presentes os requisitos autorizadores, razão pela qual indefiro o pedido de efeito suspensivo pleiteado, na forma do art. 1.019, I do NCPC. (...)"



Agrega-se à fundamentação supra, no mérito recursal, que a agravada demonstrou a presença dos requisitos da tutela provisória de urgência antecipada, *inaudita altera parte* (perigo de dano e probabilidade do direito), especialmente no que concerne à insubsistência da negativa de cobertura a procedimento, sob o fundamento de que o seu caso não se amoldaria às diretrizes de utilização impostas pela ANS.

Com efeito, cabe pontuar que o contrato em análise é típico contrato de adesão que impõe a interpretação mais favorável ao aderente e não foge à necessidade de sua análise amparada na consideração da sua função social e ponderação de outros valores fundamentais da Constituição como o direito à vida e à saúde.

Partindo destas premissas, e considerando ser incontroverso que o procedimento é de cobertura obrigatória, entende-se que cabia à parte agravante trazer argumentos e provas capazes de impedir o direito da parte autora de cobertura. Entretanto, verificando as razões de agravo, temos que a parte citada se limitou a asseverar, genericamente, que o caso da parte agravada não se enquadra no rol da procedimentos previstos pela ANS, o qual, entretanto, é sabidamente exemplificativo.

Ademais, como bem pontuou o *Parquet* Estadual, “o fato de eventual tratamento médico não constar no rol de procedimentos da ANS não deve ensejar a negativa da prestação de saúde ao usuário, considerando que há previsão contratual da doença. Dessa forma, caso se admitisse entendimento contrário, tal fato resultaria em interpretação menos favorável ao consumidor”.

Nesse sentido, trago à colação julgado deste Eg. TJE/PA:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PELO MÉTODO THERASUIT. LAUDOS ATESTANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que os planos privados de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente.

2. O Agravado colacionou aos autos: (i) laudos fisioterapêutico e neuropsicológico subscritos por profissionais devidamente inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização (id. 15004652 a 15004653), atestando que o recorrido possui o quadro clínico de “quadriparesia espástica, com comprometimento MMSS e MMII”, solicitando a realização do tratamento pelo método TheraSuit; (ii) requisição realizada por médico credenciado do Plano de Saúde (id.



15004651).

3. A urgência do pedido e o perigo de dano restaram configurados em prol do paciente, uma vez que o bem jurídico a ser tutelado é a integridade física e o direito à vida, bem prioritário a ser assegurado ante o preceito constitucional basilar da dignidade da pessoa humana, mostrando-se a negativa da cobertura assistencial médica temerária por parte do plano de saúde.

4. Não vislumbro o periculum in mora apontado pela Cooperativa/Agravante, eis que se limitou apenas a afirmar que o interlocutório guerreado poderia acarretar a irreversibilidade da decisão - circunstância que neste momento não implica em iminente risco de dano grave ou impossível reparação capaz de suspender o decisum de primeiro grau.

5. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (TJPA. AI N.º 0801310-46.2020.8.14.0000. ACÓRDÃO N. 4190673, 4190673, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2020-12-01, Publicado em 2020-12-16)

Assim também o C. STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ. 1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde. 2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo. 3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais. 4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ. 5. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no AREsp: 1442296 SP 2019/0037741-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 23/03/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/03/2020)

No caso examinado, a paciente em comento é acometida de Paralisia Cerebral CID 10= G 80, consoante o Laudo Fisioterapêutico acostado aos autos (ID Num. 1828174



– Pág. 27/29, necessitando de tratamento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT, sendo a paciente usuária do plano de saúde fornecido pela Agravante, consoante Contrato de Prestação de Serviços Médicos (ID Num. 1766706 – Pág. 1/16).

Assim, a operadora de plano de saúde em tela deve realizar a prestação do serviço de saúde que a paciente necessita, tendo em vista que, conforme exposto alhures, o fato do procedimento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT não constar no rol de procedimentos da ANS não é justificativa razoável para a negativa da prestação de saúde, considerando que o rol é meramente exemplificativo e a doença da paciente se encontra prevista contratualmente.

Dessa feita, entendo que deve ser mantida integralmente a decisão recorrida.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao presente recurso, acompanhando o parecer ministerial.

É como voto.

Belém - PA, 22 de fevereiro de 2021.

Desa. **MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Relatora



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0803993-90.2019.8.14.0000.

COMARCA DE BELÉM - PA (9ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL).

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (OAB/PA n. 11.270).

AGRAVADO: LORENA CRISTINA LUCAS ALVES.

REPRESENTANTE: MARIA DE LOURDES LUCAS ALVES

ADVOGADO: HUGO PINTO BARROSO (OAB/PA N. 12.727)

MINISTÉRIO PÚBLICO: PROC. TEREZA CRISTINA BARATA BATISTA DE LIMA

RELATORA: Desª. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

RELATÓRIO

Vistos etc.

Trata-se de **Agravo de Instrumento** com pedido efeito suspensivo interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face da decisão proferida pelo MM. Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial da Capital nos autos de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA (Proc. nº 0819154-13.2019.814.0301), ajuizada por LORENA CRISTINA LUCAS ALVES, pessoa com deficiência (paralisia cerebral; CID 10 = G80), representada por sua genitora MARIA DE LOURDES LUCAS ALVES, que deferiu tutela provisória de urgência *inaudita altera parte* (CPC, art. 300) para compelir o plano de saúde ora agravante a providenciar integral prestação de cuidados, exames, tratamentos, procedimentos e intervenções médicas, conforme laudo médico acostado, autorizando urgentemente de tratamento de FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT, pelo tempo que se mostrar necessário, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais); além de deferir a inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, VIII).



Em suas razões (ID n.º 1766702), pugna o plano de saúde agravante pela reforma decisão por *error in iudicando*.

Defende o não preenchimento dos requisitos da tutela provisória de urgência (CPC, art. 300), ressaltando que agiu nos exatos termos da legislação de regência (Lei n.º 9.656/98), bem como amparado nos artigos 2º e 15 da RESOLUÇÃO NORMATIVA 428/2017/ANS.

Afirma que o Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/90) possui aplicação apenas subsidiária no caso concreto, diante do princípio da especialidade, bem como que agiu embasada pelo princípio da legalidade, eis que a exclusão de cobertura estaria contida em norma regulamentadora.

Argumenta que de acordo com a legislação federal regente, especialmente o art. 12, I, e o art. 10, § 4º c/c art. 2º e 15, caput da RN 428/2017/ANS.

Ressalta que o procedimento requerido pela parte autora não consta do rol de procedimentos e eventos em saúde definidos pela ANS (art. 28) e não há previsão contratual para seu custeio, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura ao tratamento.

Junta julgados favoráveis à sua tese.

Repisa que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, tratamento pelo método *therasuit*, não encontra cobertura obrigatória.

Menciona que a decisão agravada ignora a separação entre a saúde pública integral e ilimitada, e saúde privada dotada de caráter retributivo. Nesse sentido, defende a ocorrência de *periculum in mora* inverso, diante do potencial efeito multiplicador da demanda.

Defende a necessidade de revogação da tutela provisória de urgência deferida, eis que ausentes os requisitos autorizadores, especialmente a probabilidade do direito.

Pede seja atribuído efeito suspensivo ao presente recurso. Ao final, requer o provimento da insurgência.

Juntou documentos (fls. 16/60 – pdf.)

Distribuídos os autos eletrônicos por sorteio aleatório, coube-me a



relatoria, ocasião em que recebi o recurso e indeferi o pedido de efeito suspensivo (ID n.º 1783732 – Pág. 1/5).

Em contrarrazões (ID n. 1828175), pugnou-se pelo conhecimento e desprovimento do recurso.

Encaminhados os autos ao MPE de 2º, o órgão ministerial exarou parecer opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID n. 4534533).

Vieram conclusos.

É o relatório.

Passo a proferir voto.

