



Número: **0800244-94.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO**

Última distribuição : **06/09/2023**

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

Processo referência: **0869098-47.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) MARCELO RODRIGUES COSTA (ADVOGADO)
MARIA ALICE SALES DA SILVA (AGRAVADO)	LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
19444270	15/05/2024 13:57	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0800244-94.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: MARIA ALICE SALES DA SILVA

RELATOR(A): Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO

EMENTA

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA - TRATAMENTO FISIOTERÁPICO INTENSIVO PELO MÉTODO THERASUIT, ABA E EQUOTERAPIA - **ART. 300 DO CPC – ALINHAMENTO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará em plenário virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto do **Exmo. Desembargador Alex Pinheiro Centeno.**

ALEX PINHEIRO CENTENO

Desembargador Relator



RELATÓRIO

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO com pedido de efeito suspensivo interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO objetivando a reforma do *decisum* interlocutório proferido pelo M.M. Juízo da 1ª Vara da Infância e Juventude de Belém, que **deferiu pedido de tutela de urgência para que a demandada/Agravante efetue o imediato custeio em favor da menor Agravada, sobre o Tratamento Fisioterápico intensivo Therasuit - módulos de manutenção Therasuit, da reabilitação neuropsicológica integrada ao método ABA, e da Equoterapia na clínica Therasuit Studio Belém, conforme prescrição médica, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da intimação da r. decisão, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, nos autos de Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela Provisória de Urgência Antecipada Proc. nº 0834548-26.2020.8.14.0301, proposta por **V. S. S. S.**, através de sua representante legal **MARIA ALICE SALES DA SILVA**.

Em breve histórico, nas razões recursais de ID nº 4334342, a Cooperativa agravante se insurge contra o r. interlocutório proferido na origem, afirmando seu equívoco ante a ausência de probabilidade do direito da parte autora.

Aduz que o procedimento de fisioterapia pelo método Therasuit e Equoterapia não constam do rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo previsão contratual para o seu custeio, pelo que inexistente obrigatoriedade de cobertura do referido tratamento.

Alega a ausência de evidências científicas de eficácia da fisioterapia pelo método Therasuit, configurando-se como procedimento de caráter experimental, podendo vir a ocasionar riscos à saúde do paciente, não havendo obrigação de custeio pela Operadora de Saúde nos termos da Lei nº 9.656/98.

Assevera que quanto ao procedimento *reabilitação neuropsicológica integrada ao método – ABA* deferido, pode ser realizado junto a outras clínicas e profissionais credenciados, não merecendo prosperar a escolha por atendimento fora da rede credenciada, diante “às normas reguladoras do serviço”, não se justificando a restrição imposta pelo Juízo de origem, entendendo que a manutenção da decisão, poderá gerar o incentivo à requisição de serviços médicos sem previsão legal, ou contratual. Pugna por concessão do efeito suspensivo ao recurso afirmando a presença dos requisitos legais para tanto.

Distribuídos os autos a esta Instância Revisora a relatoria do feito competiu à saudosa Des. Edinéa Oliveira Tavares.

Recebida a demanda, em primeira análise, foi indeferido o efeito suspensivo pleiteado pelo agravante (ID nº



4385695).

Foram opostos embargos de declaração em face da decisão que analisou o efeito suspensivo.

Foram apresentadas contrarrazões ao agravo de instrumento (id nº 4625436) pugnando pelo improvimento do recurso.

Consta no ID nº 18221440 parecer da D. Procuradoria de Justiça, opinando pelo conhecimento e desprovimento do agravo de instrumento.

O feito foi incluído em pauta de julgamento do plenário virtual.

É o relatório.

VOTO

VOTO

ADMISSIBILIDADE

Avaliados os pressupostos processuais objetivos e subjetivos, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir o voto.

Considerando que o recurso de agravo de instrumento encontra-se instruído, julgo prejudicado os embargos de declaração, por corolário ao julgamento do mérito recursal no Agravo de Instrumento.

MÉRITO

Ab initio, em se tratando de Agravo de Instrumento de suma importância se ter por norte os precisos termos do art. 300 no CPC/15, senão veja-se:



Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver **elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.**

Como bem pode se perceber, a antecipação de tutela prevista no artigo 300 do NCPC pressupõe o preenchimento de uma série de requisitos, dentre os quais a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Desse modo, importante destacar que se está diante de julgamento de Agravo de Instrumento, o qual não está autorizado a imiscuir-se no mérito da demanda de origem, ou tampouco enfrentar questões não trazidas ao exame da Turma, sob pena de supressão de instância, o que, como se sabe, é vedado.

Nessa esteira de raciocínio, faz-se mister ponderar que o STJ já sedimentou a matéria posta em debate, esclarecendo que, em casos como na presente hipótese deve-se considerar o seguinte parâmetro:

No que tange à questão do **MÉTODO THERASUIT**, **este signatário tem se manifestado no mesmo sentido da 4ª Turma do STJ, entendendo que não há elementos técnicos para sustentar a indicação do tratamento pelo método THERASUIT.**

Não obstante os robustos argumentos apresentados pelo recorrente, este signatário inclina-se em adotar a **nota técnica n.º 9.666, de 07.08/2020**, oriunda do **comitê de assistência técnica ao Poder Judiciário em questões de saúde – NAT-JUS nacional**, a qual concluiu: “considerando a escassez de estudos robustos acerca do tema e a ausência de evidências que comprovem a superioridade da fisioterapia pelo método Therasuit comparada à fisioterapia tradicional com a mesma intensidade de exercícios; considerando que o Conselho Federal de Medicina (CFM), em parecer publicado em maio de 2018 sobre o tema (Nº 14/2018), concluiu que, no momento, não há parâmetros de superioridade do uso de métodos fisioterápicos que utilizam vestimentas especiais, a exemplo do Therasuit, podendo a prescrição médica restringir-se à solicitação de fisioterapia intensiva; **Conclui-se que não há elementos técnicos para sustentar a indicação do tratamento pleiteado (fisioterapia pelo método Therasuit)**” (grifos nossos).

E mais: “em relação às evidências científicas referentes à eficácia do Método Therasuit, 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”.

Nesse sentido, observe-se novamente o entendimento adotado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, por meio da 4ª Turma, que servindo de fundamentação para o *decisum* deste signatário:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE



PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI. VINCULA FORNECEDORES E CONSUMIDORES E GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. ILEGALIDADE. IMPOSIÇÃO DE CUSTEIO DE TERAPIAS QUE, CONFORME A PRÓPRIA CAUSA DE PEDIR DA AÇÃO E O ACÓRDÃO RECORRIDO, NEM SEQUER INTEGRAM O ROL. COBERTURA CONTRATUAL. INVIABILIDADE. ÓRTESE NÃO LIGADA A PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL COBERTO A SER REALIZADO. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO. 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. SÚMULA LOCAL ESTABELECENDO DE ANTEMÃO QUE É ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA, REQUERIDA COM BASE NA PRESCRIÇÃO DO PRÓPRIO MÉDICO ASSISTENTE DA PARTE, MESMO QUE A RECUSA SEJA FUNDAMENTADA NA AUSÊNCIA DE CONTEMPLAÇÃO PELO ROL DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA ANS OU PELO CARÁTER MERAMENTE EXPERIMENTAL. INCOMPATIBILIDADE COM DISPOSIÇÕES DA LEI ESPECIAL DE REGÊNCIA DA RELAÇÃO CONTRATUAL. 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. Não se pode ignorar que a elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, submete-se a diretrizes técnicas relevantes de inegável e peculiar complexidade, como: I - a utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; II - a observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e III - a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Com efeito, e como também ressaltado no precedente invocado, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo representaria, na verdade, negar a própria existência do "rol mínimo" e violar a tripartição de poderes, efetivamente restringindo a livre concorrência ao nitidamente estipular a mais ampla, indiscriminada e completa cobertura a todos os planos e seguros de saúde, o que, além do mais, dificulta sobremaneira o acesso à saúde suplementar a mais ampla camada da população. 4. O menoscabo de "tais aspectos bem como a própria imposição pelos juízos de coberturas que não têm amparo na legislação vigente geram, muitas vezes, externalidades positivas para os consumidores e negativas para as operadoras de planos privados de assistência à saúde, resultando em distorções nos custos dos planos e, principalmente, nos seus cálculos e estudos atuariais, impondo o oferecimento ao mercado de planos mais caros, que acabam restringindo o acesso de muitos consumidores a este mercado" (SILVA, José Luiz Toro da. Os limites ao poder de regular os planos privados de assistência à saúde. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 168). Por certo, e também assinalado, pelo Plenário do STF, em bem recente julgamento, em sede de repercussão geral, do RE 948.634/RS, é imperioso observar que, "sejam essas avenças anteriores ou posteriores à Lei 9.656/1998, a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente a todas elas. Isso obedece à lógica atuarial desta espécie contratual, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevado será o prêmio pago". 5. 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). 6. É bem de ver que "estabelece o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 que as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico ou aquelas sem fins reparadores, já que as operadoras de planos de assistência à saúde estão obrigadas a custear tão só os dispositivos médicos que possuam relação direta com o procedimento assistencial a ser realizado (art. 10, II e VII, da Lei nº 9.656/1998)" (REsp 1673822/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 11/05/2018)" (AgInt no REsp 1848717/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/06/2020, DJe 18/06/2020). 7. Por um lado, em vista dos mencionados dispositivos especiais de regência do microsistema da saúde suplementar, como regra basilar de hermenêutica, no confronto entre as regras específicas e as demais do ordenamento jurídico, deve prevalecer a regra excepcional. Conforme a consagrada doutrina de Carlos Maximiliano, jamais poderá o juiz, a pretexto de interpretar, esvair a essência da regra legal ou substituí-la (MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2011, p. 69). Por outro lado, o Código de Defesa do Consumidor traça regras que presidem a situação específica do consumo e, além disso, define princípios gerais orientadores do direito das obrigações, todavia, é certo que, no que lhe for específico, o contrato continua regido pela lei que lhe é própria (REsp n. 80.036/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, QUARTA TURMA, julgado em 12/2/1996, DJ 25/3/1996, p. 8.586). 8. O "fato de os contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do acordo. Cumpre ao Poder Judiciário: a) agir com cautela para 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 consumidores, além de causar uma desestruturação administrativa [...] (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)" (AgInt no REsp 1882494/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2020, DJe 15/12/2020). 9. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1627735/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021).

Quanto à equoterapia, por sua vez, o entendimento tem sido diverso.

Isto porque o agravante provou que existem **pareceres favoráveis do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)** reconhecendo a eficácia dos tratamentos solicitados.

Ademais, **o legislador editou a Lei nº. 13.830/2019**, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

Observe-se, ainda, **que há decisão favorável do STJ ao deferimento do custeio de terapias multidisciplinares, em especial a equoterapia**, a saber:

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 14/12/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 31/05/2022 e concluso ao gabinete em 20/01/2023. 2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o beneficiário portador de paralisia cerebral. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do CPC/15.4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e



ilimitado.5. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.6. **Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.** 7. **Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.** 8. Hipótese em que o beneficiário, portador de paralisia cerebral, faz jus à cobertura das sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para seu tratamento.9. Recurso especial conhecido e desprovido. (STJ - REsp: 2049092 RS 2023/0020350-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 11/04/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/04/2023) (grifos nossos).

De igual modo, com relação ao tratamento pelo método ABA, o STJ tracejou entendimento no sentido de o referido método está contemplado no rol da Saúde suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito, senão veja-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.
2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser



mitigado quando atendidos determinados critérios. 3. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o transtorno do espectro autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 4. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 5. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 6. A Autarquia Reguladora também aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). 7. Esta Corte Superior firmou entendimento no sentido de que, tendo se caracterizado a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, deve ser reconhecido o direito à indenização por danos morais, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada. 8. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no REsp: 1972494 RN 2021/0373351-5, Data de Julgamento: 28/11/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/12/2022)

Como bem pode se perceber, o presente recurso merece parcial provimento para reconhecer a impossibilidade de tratamento pelo método THERASUIT pelo plano de saúde, eis que é **manifesta a existência dos requisitos do art. 300 nesse sentido.**

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do Recurso e **DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO** para reformar a decisão interlocutória impugnada **APENAS QUANTO ao tratamento com a utilização do método THERASUIT.**

É como voto.

Belém, datado e assinado digitalmente.

ALEX PINHEIRO CENTENO
Desembargador Relator

Belém, 08/05/2024

