



Número: **0802192-42.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **26/03/2019**

Processo referência: **0861786-67.2018.814.0301**

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)
BRENDA KAROLINE VALE VASCONCELOS SANTOS (AGRAVADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9662565	01/06/2022 07:42	Acórdão	Acórdão
9336479	01/06/2022 07:42	Relatório	Relatório
9336480	01/06/2022 07:42	Voto do Magistrado	Voto
9336481	01/06/2022 07:42	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0802192-42.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: BRENDA KAROLINE VALE VASCONCELOS SANTOS

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

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

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



RELATÓRIO

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO contra decisão proferida pelo juízo da 1ª vara cível e empresarial de capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais (Processo nº 0861768-67.2018.8.14.0301) proposta por A.V.V.S.

O agravante se insurge contra a decisão que concedeu tutela provisória de cumho antecipatório para determinar a cobertura do tratamento fisioterápico pelo método THERASUIT, nos seguintes termos:

1. Registre-se a tramitação prioritária do feito, com base no art. 152, parágrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) alterando-se no Sistema o polo passivo para fazer constar o nome do menor ARTHUR VALE VASCONCELOS SANTOS, menor de idade, representado por sua genitora **BRENDA KAROLINE VALE VASCONCELOS SANTOS**.

2. Concedo a gratuidade processual, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC.

3. DA TUTELA DE URGÊNCIA – OBRIGAÇÃO DE FAZER

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com pedido de danos morais, com pedido de tutela de urgência em face de UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em que o autor ARTHUR VALE VASCONCELOS SANTOS, menor de idade, representado por sua genitora, relata ser filiado ao plano de saúde da requerida e ser acometido de paralisia cerebral, com dificuldades motoras, desde o nascimento.

Destarte, o médico que acompanha o seu tratamento solicitou que o autor fosse submetido à sessões de fisioterapia pelo método THERASUIT, o qual seria mais indicado para promover o desenvolvimento motor do menor impúbere (documento de Id nº 6870798 p. 5-8).

Contudo, a requerida teria negado o custeio do tratamento fisioterápico em questão sob o argumento de que não está incluído na cobertura contratual, tampouco consta do rol da ANS (ID 6870798 - p.9).

Diante da negativa de cobertura ao tratamento solicitado pelo médico que assiste ao autor, este veio a juízo buscar a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de realizar o tratamento fisioterápico solicitado urgentemente e, conseqüentemente, evitar danos irreversíveis à saúde do Requerente.

Assim, requer, em sede de tutela de urgência, que seja determinado à requerida que autorize a realização de fisioterapia pelo método therasuit solicitado pelo médico especialista , como consta nos



laudos em anexos , em benefício do Autor, sob pena de multa no valor de R\$ 2.000,00 (Dois mil reais).

DECIDO.

Comprovada a relação contratual de prestação de serviços de saúde previamente estabelecida (ID 6870798 - p.9), bem como demonstrada a necessidade do tratamento em referência, segundo indicação do médico especialista, conforme documento de Id **6870798 p. 5-8**.

Resta igualmente comprovada a negativa de cobertura do exame pelo documento de **ID 6870798 - p.9**, com a justificativa acima mencionada.

São, pois, verossímeis as alegações constantes na peça inicial e existe a urgência da realização do tratamento solicitado.

A própria natureza do contrato torna presumível a obrigação da demandada de prestar a assistência à saúde da parte autora, inclusive cobrindo os serviços médico-hospitalares solicitados, ainda que não estejam previstos na Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, uma vez que a falta de previsão no rol da ANS de procedimento médico solicitado não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

Trata-se de um rol de procedimentos obrigatórios da ANS que é apenas EXEMPLIFICATIVO, não havendo óbice para que o haja o custeio pelo plano de saúde de tratamento prescrito ao paciente que não esteja nesse rol.

Nesse sentido vem julgando o Superior Tribunal de Justiça, conforme ementas de julgado abaixo transcritas:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA Nº 83 DO STJ.** DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA Nº 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA Nº 182/STJ. 1. **Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. 2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.** (...) 5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido. (STJ-0592596, AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 708.082/DF (2015/0114569-7), 3ª Turma do STJ, Rel. João Otávio de Noronha. j. 16.02.2016, DJe 26.02.2016).



AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE. 1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária à análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível à exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente. 3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral. 4. **A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.** 5. Agravo regimental não provido. (STJ-0628989, AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 845.190/CE (2016/0004958-9), 3ª Turma do STJ, Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva. j. 16.06.2016, DJe 28.06.2016).

Ademais, ressalto que não há perigo de irreversibilidade, pois não há nada nos autos que demonstre a impossibilidade de ser revertida a medida no caso de revogação da liminar, e o ressarcimento da reclamada poderá ser feito nos próprios autos, conforme art. 302, parágrafo único, do CPC/2015.

Ante todo o exposto, havendo elementos que evidenciam a probabilidade do direito (fumus boni iuris) e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (periculum in mora), com base no art. 300 do CPC, CONCEDO LIMINARMENTE A TUTELA DE URGÊNCIA para DETERMINAR que a Requerida UNIMED BELÉM, **no prazo de 05 (cinco) dias, contados da efetiva intimação por oficial de justiça**, AUTORIZE A REALIZAÇÃO de fisioterapia pelo método therasuit solicitado pelo médico especialista, como consta nos laudos em anexos, em benefício do Autor, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

O descumprimento injustificado desta decisão ou a criação de embaraços à sua efetivação poderão ser considerados atos atentatórios à dignidade da justiça ou litigância de má-fé com a incidência das punições cabíveis (art. 77, IV, §1º, do CPC), sem prejuízo de eventual caracterização de crime de desobediência (art. 297, parágrafo único, c/c o § 3º do art. 536, do CPC).

Na hipótese de descumprimento da ordem judicial, em observância do princípio da boa-fé, deve o Requerente comunicar este Juízo, trazendo aos autos o cálculo das astreintes atualizado, ocasião em que deverá a Secretaria deste Juízo, após o transcurso dos prazos processuais, remeter os autos conclusos para a adoção das providências necessárias à efetividade da presente decisão.

Defiro o cumprimento do mandado como MEDIDA DE URGÊNCIA.

Intimem-se as partes.

4. Designo o dia **28 de maio de 2019, às 9h**, para a realização de Audiência de Conciliação.



A audiência somente não será realizada se ambas as partes manifestarem expresse desinteresse no ato processual (*caput* e § 4º, I, do art. 334, do NCPC).

5. CITE-SE a Requerida, **POR OFICIAL DE JUSTIÇA**, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, na pessoa de seu respectivo representante legal ou procurador legalmente autorizado, quando for o caso (art. 242 e art. 248, §2º, CPC), para que tome ciência da presente ação, compareça à audiência acima designada e, posteriormente, sendo o caso, apresente defesa.

6. O prazo de 15 (quinze) dias úteis para a apresentação de contestação contar-se-á: (a) da data da Audiência de Conciliação ou Mediação (ou da última sessão de conciliação), quando qualquer das partes não comparecer ou, comparecendo, não houver composição; (b) da data do protocolo do pedido de cancelamento da Audiência de Conciliação ou Mediação apresentado pelo(a) Requerido(a) ou todos os litisconsortes, desde que o(a) Autor(a) tenha se manifestado no mesmo sentido (art. 335 c.c. art. 334, §§ 4º, 5º e 6º);

7. Não sendo contestada a ação, será decretada a revelia, podendo ensejar a presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pela parte demandante. Além disso, os prazos para o réu revel sem patrono nos autos fluirão da data de publicação de cada ato decisório no órgão oficial, podendo intervir no processo em qualquer fase, recebendo-o no estado em que se encontrar (arts. 344 e 346 do CPC).

8. Ficam ambas as partes advertidas de que devem comparecer à audiência conciliatória acompanhadas de seus advogados ou defensores públicos, bem como que o não comparecimento injustificado à Audiência de Conciliação de qualquer das partes será considerada conduta atentatória à dignidade da justiça e será sancionada com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, a ser revertida em favor do Estado (§§ 8º e 9º, art. 334, do CPC).

9. A parte poderá fazer-se presente por meio de procurador com poderes específicos para negociar e transigir (§ 10, art. 334, do CPC).

10. Obtida a autocomposição, a mesma será reduzida a termo e homologada por sentença (§ 11, art. 334, do NCPC);

11. INTIME-SE o(a) Autor(a), por meio de intimação pessoal, a Defensoria Pública e o Ministério Público, em razão da existência de interesse de incapaz.

13. Servirá a presente, por cópia digitalizada, como mandado de citação/intimação e carta de intimação. CUMPRASE NA FORMA E SOB AS PENAS DA LEI e como MEDIDA DE URGÊNCIA (Provimentos ns. 003 e 011/2009–CJRMB).

P. R. I. C.

Belém-PA, 22 de fevereiro de 2019.

O agravante alega em suas razões de recurso que o Recorrente alega que o



procedimento requerido pelo Agravado não consta no rol de eventos definido pela Agência Nacional de Saúde – ANS (Resolução nº 428/2017), não havendo ainda previsão contratual para seu custeio. Logo, aduz a falta de obrigatoriedade da empresa em cobrir com o tratamento e a ausência da “probabilidade do direito”.

Argui também a impossibilidade de o juiz inovar na ordem jurídica, por atentar contra o princípio da legalidade, devendo separar os predicados que regulam os sistemas de saúde público e privado. Por fim, afirma a presença do *periculum in mora* inverso diante do efeito multiplicador em pedidos de igual natureza.

Ao final, pleiteia a revogação da tutela concedida tendo em vista que agiu pautado na Lei nº 9.656/1998, não podendo ser penalizado por cumprir o que estabelece o legislador.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão ID 1585811, o Juiz José Torquato Araújo de Alencar, que me substituíra, indeferiu o efeito suspensivo ao recurso.

A parte agravada deixou de apresentar contrarrazões ao recurso, conforme certificou a UPJ no ID 3592081.

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, 09 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 custeie “fisioterapia pelo método THERASUIT solicitado pelo médico especialista, como consta nos laudos em anexos, em benefício do Autor”.

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

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

Dentro de um debate mais amplo sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, cuja jurisprudência ainda depende de uniformização, no caso particular do tratamento THERASUIT, as turmas do STJ se equilibram ora determinando a sua cobertura pelas operadoras de plano de saúde com a tese de que “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda, não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato” (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe de



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

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

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

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

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

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

4. Agravo interno não provido.

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

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL, DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM



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

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

2. Nesse precedente, melhor refletindo acerca do tema, à luz da legislação especial de regência e dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional do Consumidor no sentido de prestigiar o rol da ANS -, este Órgão julgador, em overruling, sufragou o entendimento de não ser correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar



(Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos.

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

4. No tocante ao tratamento multiprofissional pelo método Bobath, a Nota Técnica n. 29.219, também elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL/ Hospital Albert Einstein, em 18/3/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio dessa terapia, pelas seguintes razões: a) "encontramos apenas um estudo, publicado em 1981, que avaliou a aplicação do método Bobath em 12 crianças, comparando com 10 crianças tratadas com o método 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, posto que acredito na limitação da cobertura dos tratamento pelos planos de saúde, até para manter viável o sistema que os sustenta baseado na solidariedade, e ainda em vista das consequências das coberturas indiscriminadas para tratamentos, o que pode levar ao aumento da sinistralidade e, por conseguinte, ao reajuste das mensalidades penalizando todos os participantes de planos.

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

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

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

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

EMENTA: AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS PARA CONCESSÃO DO EFEITO PLEITEADO. PERICULUM IN MORA IN VERSO. AGRAVADO COM PARALISIA



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

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

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

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

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



É o voto.

Belém,

RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

Belém, 31/05/2022



RELATÓRIO

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO contra decisão proferida pelo juízo da 1ª vara cível e empresarial de capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais (Processo nº 0861768-67.2018.8.14.0301) proposta por A.V.V.S.

O agravante se insurge contra a decisão que concedeu tutela provisória de cumho antecipatório para determinar a cobertura do tratamento fisioterápico pelo método THERASUIT, nos seguintes termos:

1. Registre-se a tramitação prioritária do feito, com base no art. 152, parágrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) alterando-se no Sistema o polo passivo para fazer constar o nome do menor ARTHUR VALE VASCONCELOS SANTOS, menor de idade, representado por sua genitora **BRENDA KAROLINE VALE VASCONCELOS SANTOS**.

2. Concedo a gratuidade processual, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC.

3. DA TUTELA DE URGÊNCIA – OBRIGAÇÃO DE FAZER

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com pedido de danos morais, com pedido de tutela de urgência em face de UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em que o autor ARTHUR VALE VASCONCELOS SANTOS, menor de idade, representado por sua genitora, relata ser filiado ao plano de saúde da requerida e ser acometido de paralisia cerebral, com dificuldades motoras, desde o nascimento.

Destarte, o médico que acompanha o seu tratamento solicitou que o autor fosse submetido à sessões de fisioterapia pelo método THERASUIT, o qual seria mais indicado para promover o desenvolvimento motor do menor impúbere (documento de Id nº 6870798 p. 5-8).

Contudo, a requerida teria negado o custeio do tratamento fisioterápico em questão sob o argumento de que não está incluído na cobertura contratual, tampouco consta do rol da ANS (**ID 6870798 - p.9**).

Diante da negativa de cobertura ao tratamento solicitado pelo médico que assiste ao autor, este veio a juízo buscar a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de realizar o tratamento fisioterápico solicitado urgentemente e, conseqüentemente, evitar danos irreversíveis à saúde do Requerente.

Assim, requer, em sede de tutela de urgência, que seja determinado à requerida que autorize a realização de fisioterapia pelo método therasuit solicitado pelo médico especialista, como consta nos laudos em anexos, em benefício do Autor, sob pena de multa no valor de R\$ 2.000,00 (Dois mil reais).



DECIDO.

Comprovada a relação contratual de prestação de serviços de saúde previamente estabelecida (ID 6870798 - p.9), bem como demonstrada a necessidade do tratamento em referência, segundo indicação do médico especialista, conforme documento de Id **6870798 p. 5-8**.

Resta igualmente comprovada a negativa de cobertura do exame pelo documento de **ID 6870798 - p.9**, com a justificativa acima mencionada.

São, pois, verossímeis as alegações constantes na peça inicial e existe a urgência da realização do tratamento solicitado.

A própria natureza do contrato torna presumível a obrigação da demandada de prestar a assistência à saúde da parte autora, inclusive cobrindo os serviços médico-hospitalares solicitados, ainda que não estejam previstos na Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, uma vez que a falta de previsão no rol da ANS de procedimento médico solicitado não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

Trata-se de um rol de procedimentos obrigatórios da ANS que é apenas EXEMPLIFICATIVO, não havendo óbice para que o haja o custeio pelo plano de saúde de tratamento prescrito ao paciente que não esteja nesse rol.

Nesse sentido vem julgando o Superior Tribunal de Justiça, conforme ementas de julgado abaixo transcritas:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA Nº 83 DO STJ.** DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA Nº 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA Nº 182/STJ. 1. **Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. 2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.** (...) 5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido. (STJ-0592596, AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 708.082/DF (2015/0114569-7), 3ª Turma do STJ, Rel. João Otávio de Noronha. j. 16.02.2016, DJe 26.02.2016).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA



CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE. 1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária à análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível à exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente. 3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral. 4. **A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.** 5. Agravo regimental não provido. (STJ-0628989, AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 845.190/CE (2016/0004958-9), 3ª Turma do STJ, Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva. j. 16.06.2016, DJe 28.06.2016).

Ademais, ressalto que não há perigo de irreversibilidade, pois não há nada nos autos que demonstre a impossibilidade de ser revertida a medida no caso de revogação da liminar, e o ressarcimento da reclamada poderá ser feito nos próprios autos, conforme art. 302, parágrafo único, do CPC/2015.

Ante todo o exposto, havendo elementos que evidenciam a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*), com base no art. 300 do CPC, CONCEDO LIMINARMENTE A TUTELA DE URGÊNCIA para DETERMINAR que a Requerida UNIMED BELÉM, **no prazo de 05 (cinco) dias, contados da efetiva intimação por oficial de justiça**, AUTORIZE A REALIZAÇÃO de fisioterapia pelo método therasuit solicitado pelo médico especialista, como consta nos laudos em anexos, em benefício do Autor, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

O descumprimento injustificado desta decisão ou a criação de embaraços à sua efetivação poderão ser considerados atos atentatórios à dignidade da justiça ou litigância de má-fé com a incidência das punições cabíveis (art. 77, IV, §1º, do CPC), sem prejuízo de eventual caracterização de crime de desobediência (art. 297, parágrafo único, c/c o § 3º do art. 536, do CPC).

Na hipótese de descumprimento da ordem judicial, em observância do princípio da boa-fé, deve o Requerente comunicar este Juízo, trazendo aos autos o cálculo das astreintes atualizado, ocasião em que deverá a Secretaria deste Juízo, após o transcurso dos prazos processuais, remeter os autos conclusos para a adoção das providências necessárias à efetividade da presente decisão.

Defiro o cumprimento do mandado como MEDIDA DE URGÊNCIA.

Intimem-se as partes.

4. Designo o dia **28 de maio de 2019, às 9h**, para a realização de Audiência de Conciliação.

A audiência somente não será realizada se ambas as partes manifestarem expresse desinteresse no ato processual (*caput* e § 4º, I, do art. 334, do NCPC).



5. CITE-SE a Requerida, **POR OFICIAL DE JUSTIÇA**, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, na pessoa de seu respectivo representante legal ou procurador legalmente autorizado, quando for o caso (art. 242 e art. 248, §2º, CPC), para que tome ciência da presente ação, compareça à audiência acima designada e, posteriormente, sendo o caso, apresente defesa.

6. O prazo de 15 (quinze) dias úteis para a apresentação de contestação contar-se-á: (a) da data da Audiência de Conciliação ou Mediação (ou da última sessão de conciliação), quando qualquer das partes não comparecer ou, comparecendo, não houver composição; (b) da data do protocolo do pedido de cancelamento da Audiência de Conciliação ou Mediação apresentado pelo(a) Requerido(a) ou todos os litisconsortes, desde que o(a) Autor(a) tenha se manifestado no mesmo sentido (art. 335 c.c. art. 334, §§ 4º, 5º e 6º);

7. Não sendo contestada a ação, será decretada a revelia, podendo ensejar a presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pela parte demandante. Além disso, os prazos para o réu revel sem patrono nos autos fluirão da data de publicação de cada ato decisório no órgão oficial, podendo intervir no processo em qualquer fase, recebendo-o no estado em que se encontrar (arts. 344 e 346 do CPC).

8. Ficam ambas as partes advertidas de que devem comparecer à audiência conciliatória acompanhadas de seus advogados ou defensores públicos, bem como que o não comparecimento injustificado à Audiência de Conciliação de qualquer das partes será considerada conduta atentatória à dignidade da justiça e será sancionada com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, a ser revertida em favor do Estado (§§ 8º e 9º, art. 334, do CPC).

9. A parte poderá fazer-se presente por meio de procurador com poderes específicos para negociar e transigir (§ 10, art. 334, do CPC).

10. Obtida a autocomposição, a mesma será reduzida a termo e homologada por sentença (§ 11, art. 334, do NCPC);

11. INTIME-SE o(a) Autor(a), por meio de intimação pessoal, a Defensoria Pública e o Ministério Público, em razão da existência de interesse de incapaz.

13. Servirá a presente, por cópia digitalizada, como mandado de citação/intimação e carta de intimação. CUMPRA-SE NA FORMA E SOB AS PENAS DA LEI e como MEDIDA DE URGÊNCIA (Provimentos ns. 003 e 011/2009–CJRMB).

P. R. I. C.

Belém-PA, 22 de fevereiro de 2019.

O agravante alega em suas razões de recurso que o Recorrente alega que o procedimento requerido pelo Agravado não consta no rol de eventos definido pela Agência Nacional de Saúde – ANS (Resolução nº 428/2017), não havendo ainda previsão contratual para seu custeio. Logo, aduz a falta de obrigatoriedade da empresa em cobrir com o tratamento e a



ausência da “probabilidade do direito”.

Argui também a impossibilidade de o juiz inovar na ordem jurídica, por atentar contra o princípio da legalidade, devendo separar os predicados que regulam os sistemas de saúde público e privado. Por fim, afirma a presença do *periculum in mora* inverso diante do efeito multiplicador em pedidos de igual natureza.

Ao final, pleiteia a revogação da tutela concedida tendo em vista que agiu pautado na Lei nº 9.656/1998, não podendo ser penalizado por cumprir o que estabelece o legislador.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão ID 1585811, o Juiz José Torquato Araújo de Alencar, que me substituí, indeferiu o efeito suspensivo ao recurso.

A parte agravada deixou de apresentar contrarrazões ao recurso, conforme certificou a UPJ no ID 3592081.

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, 09 de maio de 2022.

RICARDO FERREIRA NUNES

Desembargador Relator



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

Pois bem, trata-se de recurso que ataca decisão que concedeu tutela provisória de cunho antecipatório para determinar a operadora do plano de saúde, ora agravante que custeie “fisioterapia pelo método THERASUIT solicitado pelo médico especialista, como consta nos laudos em anexos, em benefício do Autor”.

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

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

Dentro de um debate mais amplo sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, cuja jurisprudência ainda depende de uniformização, no caso particular do tratamento



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

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

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

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

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



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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

7. Agravo interno não provido.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

É o voto.

Belém,

RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



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

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

