



Número: **0808726-60.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **30/05/2023**

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

Processo referência: **0832845-55.2023.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
D. J. B. D. S. C. (AGRAVADO)	HELAINÉ FERREIRA ARANTES (ADVOGADO) MURILO AMARAL FEITOSA (ADVOGADO)
CHRISTIANE BORGES DOS SANTOS CARMO (REPRESENTANTE)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	ESTEVAM ALVES SAMPAIO FILHO registrado(a) civilmente como ESTEVAM ALVES SAMPAIO FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
17387324	12/12/2023 14:33	Acórdão	Acórdão
16852787	12/12/2023 14:33	Relatório	Relatório
16852789	12/12/2023 14:33	Voto do Magistrado	Voto
16852784	12/12/2023 14:33	Ementa	Ementa

[\[http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/\]](http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0808726-60.2023.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: D. J. B. D. S. C.

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0808726-60.2023.8.14.0000

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

AGRAVADO: E. G. M. G.

REPRESENTANTE LEGAL: VIVIAN ROSE DO NASCIMENTO MOREIRA

ADVOGADO: HELAINE FERREIRA ARANTES - OAB/GO 26.268

RELATOR: DES. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PACIENTE PORTADOR DE Síndrome Artrogripotica e pé torto. TRATAMENTO THERASUIT. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL TAXATIVO. EXCEÇÃO PREVISTA NA LEI 14.454/2022 NÃO COMPROVADA NOS AUTOS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. O rol de cobertura previsto pela ANS é taxativo, porém a Lei nº 14.454/2022 prevê duas exceções para cobertura caso o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico não estejam previstos.



2. A fim de que seja devida a cobertura pela operadora do plano de saúde, deve a parte interessada comprovar que o procedimento prescrito se enquadra nas exceções previstas nos incisos I e II, do § 13º, do art. 10 da Lei 9.656/1998.

3. Não restando devidamente comprovado o enquadramento nas exceções previstas no dispositivo legal, não incide a obrigatoriedade da operadora do plano de saúde em custear o tratamento pelo método Therasuit, prescrito pelo médico assistente do paciente.

4. Recurso conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em conhecer e dar provimento ao Recurso interposto, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h do dia ____ de _____ de 2023, presidida pelo Exmo. Des. Ricardo Ferreira Nunes, em presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça.

RELATÓRIO

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO com pedido de efeito suspensivo, interposto por UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, objetivando a reforma do decisum de id. 91610691 dos autos originários, proferido pelo MM. Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos de OBRIGAÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, nº 0832845-55.2023.8.14.0301, deferiu o pedido de tutela antecipada para determinar que a Agravante autorize/forneça sessões de fisioterapia com método THERASUIT de forma ininterrupta e todas no quantitativo solicitado pelo médico.

Consta da petição inicial que a criança D.J.B.S.C., com 3 anos de idade, foi diagnosticada com Síndrome Artrogripotica e pé torto, CID10: (Q 660). Realizou sua primeira avaliação na clínica Incluir em novembro de 2022, onde foi constatado o comprometimento motor caracterizado um quadro motor de Diprasia. Após avaliação foi indicado a necessidade de Davi José realizar os programas intensivos do método TheraSuit para ter maiores conquistas motoras.

Afirma ainda que a Criança faz uso de órtese AFO suropodálica não articulada e carrinho para transporte, possui andador. Ressalta-se que o menor já se submeteu a vários procedimentos cirúrgicos, sendo primeiro realizado em 27/11/2020 referente ao pé torto congênito (pé direito), o segundo realizado em 14/04/2022 para correção de Osteotomia de extensão e rotação de fêmur, o terceiro em 06/07/2022 referente ao pé torto congênito e Talectomia em pé direito.



Dessa forma, os médicos especialistas em Ortopedia Pediátrica, Dr. Diego Reis CRM/PA 10670-PA), a médica Neuropediátrica Manuela Medeiros (CRM/PA11287-PA) juntamente com a equipe multidisciplinar que acompanham o requerente prescreveram a técnica de fisioterapia TheraSuit, a qual deve ser implementada com a maior brevidade possível, sob pena de comprometer sua autonomia de forma irreversível.

Em razão das justificativas médicas, o Juízo de Piso deferiu a tutela de urgência para que a agravante fosse compelida a fornecer o tratamento médico requerido.

Irresignado com a decisão agravada, a parte recorrente, em breve histórico, nas razões de id. 14363992, aduz que, a terapia de Therasuit não consta no ROL da ANS e não há comprovação de sua eficácia.

Ao final, pugna pela concessão de efeito suspensivo ao recurso, para fins de suspender a eficácia de decisão e, ao final, seja casado o decism.

Em decisão de ID 14443331, foi deferido o efeito suspensivo.

Em seguida, a recorrente interpôs embargos de Declaração (ID 14996092).

Contrarrrazões ao recurso de Agravo de Instrumento juntado no id. 15133392, onde se pugna pelo desprovemento do recurso.

Contrarrrazões aos Embargos de Declaração, juntado no id. 15551064, onde se pugna pelo não conhecimento do referido recurso.

Em petição de ID 15655483, o D. Ministério Público se manifestou pelo desprovemento do recurso.

Coube-me a relatoria do feito.

É o breve relatório com apresentação em pauta de julgamento, para a Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h, (...) de 2023.

VOTO

O presente recurso é cabível, visto que foi apresentado tempestivamente, por quem detém interesse recursal e legitimidade, tendo sido firmado por advogado legalmente habilitado nos autos.

Tendo sido preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.

Ab initio, dou por prejudicado os Embargos de Declaração interposto no id. 14996092, eis que passarei ao julgamento do mérito do presente agravo de instrumento.

A controvérsia recursal se limita ao custeamento pela operadora de saúde do tratamento pelo método THERASUIT, indicado pelo médico assistente da parte agravada, que é portadora de Síndrome Artrogripotica e pé torto.

Pois bem. Após acurada análise dos autos, adianto que assiste razão à recorrente. Explico.



O Superior Tribunal de Justiça entendeu que o rol dos procedimentos elencados pela ANS é taxativo, não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista (EREsp 1886929 e EREsp 1889704). Vejamos:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDO NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO 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 ESTABELECIDO PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades. 2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas. 3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispoem sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. 4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da



população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população. 5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual. 6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol. 7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delinea também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar. 8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada. 9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição



da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021). 10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprezado da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais. 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. 12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana - EMT, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte-americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos - o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos. 13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado. 14. Embargos de divergência a que se nega provimento (STJ - EREsp: 1886929 SP 2020/0191677-6, Data de Julgamento: 08/06/2022, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/08/2022)

Em consulta à lista dos procedimentos previstos no rol da ANS (RN 465/2021 e demais



atualizações), constato que não se encontra o método Therasuit, este indicado pelo médico da paciente.

Por outro lado, através de alteração legislativa, foi editada a Lei nº 14.454 que alterou a lei que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e incluiu o § 13 no art. 10 da Lei nº 9.656/98, que disciplina o seguinte:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Dessa forma, para que a operadora do plano de saúde tivesse a obrigação de custear o tratamento indicado pelo médico assistente, deveria a parte agravada ter apresentado algum documento que cumprisse o que dispõe o dispositivo acima citado.

Entretanto, a demandante, ora agravada, não juntou aos autos principais documentos que atestam a eficácia do método indicado pelo médico assistente, com base em evidência científica, de maneira que não está contemplada pelo que dispõe o § 13 do art. do art. da Lei nº 9.656/98.

Ressalto que não foram juntados documentos que comprovem a eficácia do método requerido.

Aliás, em parecer técnico realizado pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (PARECER TÉCNICO N.º 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022), esta se manifestou pela não cobertura nos seguintes termos:

“(…) Dessa forma, os procedimentos que empregam órteses dinâmicas conhecidas como Dynamic Suit Orthosis (DSO) do tipo “suit therapy”, tais como Penguin suit, Therasuit, Adelisuit, Pediasuit, Upsuit, Theratolgs, Órtese de tecido elastomérico dinâmico (DEFO - Dynamic Elastomeric Fabric Orthosis), Traje de corpo inteiro (FBS – Full Body Suit), Órtese de entrada de pressão estabilizadora (Stabilizing Pressure Input Orthosis – SPIO), Second Skin, órteses de tira externa, entre outros correlacionados, não possuem cobertura obrigatória por utilizarem órteses não ligadas ao ato cirúrgico, nos termos do disposto no art. 10, inciso VII, da Lei n.º 9.656/1998.”

Assim, não existe comprovação acerca da eficácia do tratamento indicado que enseje a obrigatoriedade da operadora do plano de saúde em custeá-lo.

Inclusive, em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal entendeu pela perda do objeto das



ações que tratavam do rol de cobertura das operados de plano de saúde, pois, com a edição da Lei nº 14.454/2022, entendeu-se que a questão restou resolvida pelo Poder Legislativo, não havendo mais a necessidade de julgamento das ações propostas.

Dessa forma, considerando que não há previsão contratual e que o método não consta na lista dos procedimentos mínimos cobertos pela operadora do plano de saúde, nos termos do rol da ANS, bem como não tendo o paciente apresentado documentos que comprovam a eficácia do método ou procedimento prescrito, nos termos da Lei nº 14.454/2022, entendo que a operadora do plano de saúde agravante não possui obrigação de ofertar e/ou cobrir o tratamento indicado.

Destaco ainda que os artigos científicos trazidos pela parte Agravada não estão abarcadas pela Nota Técnica nº 9.666 elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, vejamos:

"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".

Acrescento que a parte poderá proceder às terapias necessárias ao tratamento do menor que constam do rol da ANS ou que possuam comprovação científica, caso queira, e o plano ou seguro de saúde deverá fornecer, individualmente, caso sejam requeridas.

Ante o exposto, **CONHEÇO E DOU PROVIMENTO AO RECURSO**, para reformar a decisão de piso no que tange ao custeamento do tratamento pelo método Therasuit, nos termos da fundamentação.

Advirto as partes, com base no art. 6º do CPC, que a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes à análise do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à eventual condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

Advirto às partes que caso haja interposição do recurso de Agravo Interno e este venha a ser declarado manifestamente improcedente em votação unânime pelo Órgão Colegiado, haverá a incidência da aplicação de multa, nos termos do §2º do art. 1021 do CPC.

AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador Relator



Belém, 12/12/2023



Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO com pedido de efeito suspensivo, interposto por UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, objetivando a reforma do decism de id. 91610691 dos autos originários, proferido pelo MM. Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos de OBRIGAÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, nº 0832845-55.2023.8.14.0301, deferiu o pedido de tutela antecipada para determinar que a Agravante autorize/forneça sessões de fisioterapia com método THERASUIT de forma ininterrupta e todas no quantitativo solicitado pelo médico.

Consta da petição inicial que a criança D.J.B.S.C., com 3 anos de idade, foi diagnosticada com Síndrome Artrogripotica e pé torto, CID10: (Q 660). Realizou sua primeira avaliação na clínica Incluir em novembro de 2022, onde foi constatado o comprometimento motor caracterizado um quadro motor de Diprasia. Após avaliação foi indicado a necessidade de Davi José realizar os programas intensivos do método TheraSuit para ter maiores conquistas motoras.

Afirma ainda que a Criança faz uso de órtese AFO suropodálica não articulada e carrinho para transporte, possui andador. Ressalta-se que o menor já se submeteu a vários procedimentos cirúrgicos, sendo primeiro realizado em 27/11/2020 referente ao pé torto congênito (pé direito), o segundo realizado em 14/04/2022 para correção de Osteotomia de extensão e rotação de fêmur, o terceiro em 06/07/2022 referente ao pé torto congênito e Talectomia em pé direito.

Dessa forma, os médicos especialistas em Ortopedia Pediátrica, Dr. Diego Reis CRM/PA 10670-PA), a médica Neuropediátrica Manuela Medeiros (CRM/PA11287-PA) juntamente com a equipe multidisciplinar que acompanham o requerente prescreveram a técnica de fisioterapia TheraSuit, a qual deve ser implementada com a maior brevidade possível, sob pena de comprometer sua autonomia de forma irreversível.

Em razão das justificativas médicas, o Juízo de Piso deferiu a tutela de urgência para que a agravante fosse compelida a fornecer o tratamento médico requerido.

Irresignado com a decisão agravada, a parte recorrente, em breve histórico, nas razões de id. 14363992, aduz que, a terapia de Therasuit não consta no ROL da ANS e não há comprovação de sua eficácia.

Ao final, pugna pela concessão de efeito suspensivo ao recurso, para fins de suspender a eficácia de decisão e, ao final, seja casado o decism.

Em decisão de ID 14443331, foi deferido o efeito suspensivo.

Em seguida, a recorrente interpôs embargos de Declaração (ID 14996092).

Contrarrrazões ao recurso de Agravo de Instrumento juntado no id. 15133392, onde se pugna pelo desprovimento do recurso.

Contrarrrazões aos Embargos de Declaração, juntado no id. 15551064, onde se pugna pelo não conhecimento do referido recurso.

Em petição de ID 15655483, o D. Ministério Público se manifestou pelo desprovimento do recurso.

Coube-me a relatoria do feito.

É o breve relatório com apresentação em pauta de julgamento, para a Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h, (...) de 2023.



O presente recurso é cabível, visto que foi apresentado tempestivamente, por quem detém interesse recursal e legitimidade, tendo sido firmado por advogado legalmente habilitado nos autos.

Tendo sido preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.

Ab initio, dou por prejudicado os Embargos de Declaração interposto no id. 14996092, eis que passarei ao julgamento do mérito do presente agravo de instrumento.

A controvérsia recursal se limita ao custeamento pela operadora de saúde do tratamento pelo método THERASUIT, indicado pelo médico assistente da parte agravada, que é portadora de Síndrome Artrogripotica e pé torto.

Pois bem. Após acurada análise dos autos, adianto que assiste razão à recorrente. Explico.

O Superior Tribunal de Justiça entendeu que o rol dos procedimentos elencados pela ANS é taxativo, não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista (REsp 1886929 e REsp 1889704). Vejamos:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDO NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO 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 ESTABELECIDO PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades. 2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas. 3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE,



manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. 4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população. 5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual. 6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol. 7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar. 8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com



prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada. 9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021). 10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprezado da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais. 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. 12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana - EMT, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de



NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte-americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos - o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos. 13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado. 14. Embargos de divergência a que se nega provimento (STJ - EREsp: 1886929 SP 2020/0191677-6, Data de Julgamento: 08/06/2022, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/08/2022)

Em consulta à lista dos procedimentos previstos no rol da ANS (RN 465/2021 e demais atualizações), constato que não se encontra o método Therasuit, este indicado pelo médico da paciente.

Por outro lado, através de alteração legislativa, foi editada a Lei nº 14.454 que alterou a lei que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e incluiu o § 13 no art. 10 da Lei nº 9.656/98, que disciplina o seguinte:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Dessa forma, para que a operadora do plano de saúde tivesse a obrigação de custear o tratamento indicado pelo médico assistente, deveria a parte agravada ter apresentado algum documento que cumprisse o que dispõe o dispositivo acima citado.

Entretanto, a demandante, ora agravada, não juntou aos autos principais documentos que atestam a eficácia do método indicado pelo médico assistente, com base em evidência científica, de maneira que não está contemplada pelo que dispõe o § 13 do art. do art. da Lei nº 9.656/98.

Ressalto que não foram juntados documentos que comprovem a eficácia do método requerido.

Aliás, em parecer técnico realizado pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS



(PARECER TÉCNICO N.º 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022), esta se manifestou pela não cobertura nos seguintes termos:

“(…) Dessa forma, os procedimentos que empregam órteses dinâmicas conhecidas como Dynamic Suit Orthosis (DSO) do tipo “suit therapy”, tais como Penguin suit, Therasuit, Adelsuit, PediaSuit, Upsuit, Theratolgs, Órtese de tecido elastomérico dinâmico (DEFO - Dynamic Elastomeric Fabric Orthosis), Traje de corpo inteiro (FBS – Full Body Suit), Órtese de entrada de pressão estabilizadora (Stabilizing Pressureinput Orthosis – SPIO), Second Skin, órteses de tira externa, entre outros correlacionados, não possuem cobertura obrigatória por utilizarem órteses não ligadas ao ato cirúrgico, nos termos do disposto no art. 10, inciso VII, da Lei n.º 9.656/1998.”

Assim, não existe comprovação acerca da eficácia do tratamento indicado que enseje a obrigatoriedade da operadora do plano de saúde em custeá-lo.

Inclusive, em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal entendeu pela perda do objeto das ações que tratavam do rol de cobertura das operados de plano de saúde, pois, com a edição da Lei nº 14.454/2022, entendeu-se que a questão restou resolvida pelo Poder Legislativo, não havendo mais a necessidade de julgamento das ações propostas.

Dessa forma, considerando que não há previsão contratual e que o método não consta na lista dos procedimentos mínimos cobertos pela operadora do plano de saúde, nos termos do rol da ANS, bem como não tendo o paciente apresentado documentos que comprovam a eficácia do método ou procedimento prescrito, nos termos da Lei nº 14.454/2022, entendo que a operadora do plano de saúde agravante não possui obrigação de ofertar e/ou cobrir o tratamento indicado.

Destaco ainda que os artigos científicos trazidos pela parte Agravada não estão abarcadas pela Nota Técnica nº 9.666 elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, vejamos:

“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”.

Acrescento que a parte poderá proceder às terapias necessárias ao tratamento do menor que constam do rol da ANS ou que possuam comprovação científica, caso queira, e o plano ou seguro de saúde deverá fornecer, individualmente, caso sejam requeridas.

Ante o exposto, **CONHEÇO E DOU PROVIMENTO AO RECURSO**, para reformar a decisão de piso no que tange ao custeamento do tratamento pelo método Therasuit, nos termos da fundamentação.

Advirto as partes, com base no art. 6º do CPC, que a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes à análise do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à eventual condenação ao pagamento da



multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

Advirto às partes que caso haja interposição do recurso de Agravo Interno e este venha a ser declarado manifestamente improcedente em votação unânime pelo Órgão Colegiado, haverá a incidência da aplicação de multa, nos termos do §2º do art. 1021 do CPC.

AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador Relator



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0808726-60.2023.8.14.0000

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

AGRAVADO: E. G. M. G.

REPRESENTANTE LEGAL: VIVIAN ROSE DO NASCIMENTO MOREIRA

ADVOGADO: HELAINE FERREIRA ARANTES - OAB/GO 26.268

RELATOR: DES. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PACIENTE PORTADOR DE Síndrome Artrogripotica e pé torto. TRATAMENTO THERASUIT. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL TAXATIVO. EXCEÇÃO PREVISTA NA LEI 14.454/2022 NÃO COMPROVADA NOS AUTOS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. O rol de cobertura previsto pela ANS é taxativo, porém a Lei nº 14.454/2022 prevê duas exceções para cobertura caso o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico não estejam previstos.
2. A fim de que seja devida a cobertura pela operadora do plano de saúde, deve a parte interessada comprovar que o procedimento prescrito se enquadra nas exceções previstas nos incisos I e II, do § 13º, do art. 10 da Lei 9.656/1998.
3. Não restando devidamente comprovado o enquadramento nas exceções previstas no dispositivo legal, não incide a obrigatoriedade da operadora do plano de saúde em custear o tratamento pelo método therasuit, prescrito pelo médico assistente do paciente.
4. Recurso conhecido e provido.

A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em conhecer e dar provimento ao Recurso interposto, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h do dia ____ de _____ de 2023, presidida pelo Exmo. Des. Ricardo Ferreira Nunes, em presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça.



