



29/04/2025

Número: **0813943-21.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **27/09/2022**

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

Processo referência: **0803475-74.2022.8.14.0201**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
GEORGIA DANIERE MOURA ORTEGA (AGRAVADO)	THIAGO DE LUCAS ORTEGA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
26448611	28/04/2025 14:08	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0813943-21.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: GEORGIA DANIERE MOURA ORTEGA

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª Turma de Direito Privado

AGRAVO DE INSTRUMENTO nº 0813943-21.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Advogado do(a) AGRAVANTE: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA11270-A

AGRAVADO: GEORGIA DANIERE LOBATO MOURA

RELATOR: DES. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. TOXINA BOTULÍNICA PARA ENXAQUECA CRÔNICA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL TAXATIVO. EXCEÇÃO PREVISTA NA LEI 14.454/2022 NÃO COMPROVADA NOS AUTOS. DECISÃO REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto por UNIMED BELÉM – Cooperativa de Trabalho Médico,



com pedido de efeito suspensivo, objetivando a reforma de decisão interlocutória proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial Distrital de Icoaraci, a qual, em sede de tutela de urgência, determinou o fornecimento da toxina botulínica (Botox) à autora GEORGIA DANIERE LOBATO MOURA, para tratamento de enxaqueca crônica, no bojo de Ação de Obrigação de Fazer nº 0803475-74.2022.8.14.0201. A agravante sustenta que o medicamento indicado não consta no rol da ANS, sendo indevido seu custeio. O efeito suspensivo foi deferido e a parte agravada apresentou contrarrazões.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. A questão em discussão consiste em verificar se é obrigatória a cobertura, por plano de saúde, de tratamento com toxina botulínica (Botox) para enxaqueca crônica, não incluído no rol da ANS, sem comprovação técnica de eficácia segundo os critérios legais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é, em regra, taxativo, conforme entendimento firmado em sede de embargos de divergência pelo STJ (EREsp 1886929 e 1889704), o que afasta a obrigatoriedade de cobertura de tratamento não previsto, salvo hipóteses excepcionais devidamente comprovadas.
2. A Lei nº 14.454/2022, ao alterar a Lei nº 9.656/1998, estabeleceu requisitos objetivos para cobertura de procedimentos fora do rol da ANS, exigindo comprovação de eficácia à luz de evidências científicas e plano terapêutico ou recomendação de órgãos técnicos de renome, nacionais ou internacionais.
3. No caso concreto, a parte agravada não apresentou documentação técnica apta a comprovar a eficácia do uso da toxina botulínica para o tratamento de enxaqueca crônica, conforme exigido pelo § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.454/2022.
4. As notas técnicas do NatJus e parecer da FenaSaúde indicam ausência de eficácia comprovada e não recomendação para inclusão do referido tratamento no rol da ANS, inexistindo, assim, obrigatoriedade de custeio pela operadora de plano de saúde.
5. A jurisprudência recente do STF reconhece a perda de objeto de ações sobre o caráter do rol da ANS, após a edição da Lei nº 14.454/2022, consolidando a exigência de comprovação técnica para cobertura não prevista no rol.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso conhecido e provido.

Tese de julgamento:

1. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, e a cobertura de tratamentos não incluídos depende do cumprimento dos requisitos legais estabelecidos no § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.
2. A operadora de plano de saúde não está obrigada a custear tratamento com toxina botulínica para enxaqueca crônica quando não demonstrada sua eficácia com base em



evidências científicas ou recomendação por órgão técnico reconhecido.

3. A ausência de comprovação documental da eficácia do tratamento prescrito inviabiliza a imposição judicial de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13; Lei nº 14.454/2022; CPC, art. 932, VIII; RITJPA, art. 133, XII, "d".

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp nº 1886929/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 08.06.2022, DJe 03.08.2022.

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**, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator Amilcar Roberto Bezerra Guimarães

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** com pedido de efeito suspensivo interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO objetivando a reforma do decisum interlocutório proferido pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial Distrital de Icoaraci, na parte que deferiu o pedido de tutela de urgência na Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência nº 0803475-74.2022.8.14.0201, ajuizada por GEORGIA DANIERE LOBATO MOURA, no sentido de fornecer o produto Toxina Butolínica (Botox) a fim para tratamento de enxaqueca crônica.

Nas razões recursais de ID 11226716, a parte recorrente alega, em suma, que o fornecimento do medicamento, indicado pelo médico assistente, não está previsto no rol da ANS, sendo, assim, indevida a obrigação de custear o fornecimento da medicação Toxina Butolínica Preempt (Botox).



Em decisão de ID 11770807, foi deferido o efeito suspensivo.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou contrarrazões em petição de ID 12359034.

É o relatório.

VOTO

VOTO

DO RECEBIMENTO

O recurso é cabível (art. 1015, I do CPC), devidamente preparado, tempestivo, pelo que, preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente Agravo de Instrumento.

DO CONHECIMENTO

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

DA ANÁLISE DO PEDIDO DA REFORMA

Cinge-se a controvérsia recursal ao custeamento pela operadora de saúde do tratamento indicado pelo médico assistente da parte agravada, que é portadora de enxaqueca crônica.

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 ESTABELECIDNA 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 ESTABELECIDNA 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 dispondo 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, 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 desprendido 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 uso da toxina botulínica para migrânea crônica, também conhecida como enxaqueca.

O anexo II da Resolução 465/2001 da ANS dispõe, nas Diretrizes de Utilização nº 8 e nº73, o fornecimento da toxina botulínica, porém não para a doença que assola a recorrida.

Com efeito, 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.



A demandante, ora agravada, juntou aos autos principais documentos que não atestar a eficácia do tratamento.

Inclusive, em uma análise aos documentos acostados às contrarrazões, percebe-se que não consta certeza acerca da eficácia do tratamento, indicando que a não houve diferença entre o grupo que usou a toxina botulínica e o grupo placebo.

Aliás, no parecer da FenaSaúde juntado em ID 12359040, pg. 19-28, a conclusão foi pela não incorporação ao rol da ANS para a doença indicada. No mesmo sentido, a nota técnica do NatJus apresentada em documento de ID 12359041 indica que não há diferença entre tratamento convencional e o requerido pelo médico assistente da agravada.

Dessa forma, não restou comprovada a eficácia do tratamento prescrito. A parte recorrida deveria ter juntado documentos que atestassem a eficácia do método indicado pelo médico assistente, com base em evidência científica robusta, a fim de atingir o que dispõe o § 13 do art. do art. da Lei nº 9.656/98.

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.

Acrescento que a parte poderá proceder às terapias necessárias ao tratamento do paciente 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.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO E DOU PROVIMENTO AO RECURSO** para reformar a decisão de piso no que tange ao fornecimento da toxina botulínica, 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.

É o voto.

AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador Relator

Belém, 28/04/2025

