SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1994444 - SC (2022/0090058-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS	:	PAULO TEIXEIRA MORINIGO - SC011646 KARLLA ELAINE BRANCO FIDELIS - SC042946
AGRAVADO	:	M C A (MENOR)
REPR. POR	:	R A A
ADVOGADOS	:	EDUARDO KENJI TALAMINI ICHIKAWA - SC042431 MAYRA FAQUIN - SC042540

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESQUIZENCEFALIA.

1. A controvérsia diz respeito à cobertura de terapia multidisciplinar prescrita a menor diagnosticada com esquizencefalia de lábios abertos com liquor, associado à hidrocefalia e epilepsia.

2. "Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica" (REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

3. Com relação à terapia com o uso do PediaSuit, o Tribunal de origem justificou a necessidade de cobertura ao fundamento de que plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado. Contudo, verifica-se a ausência de impugnação do referido fundamento, visto que o recorrente, nas razões do recurso especial, limitou-se a argumentar que a listagem elaborada pela ANS é exemplificativa e que as terapias propostas ainda carecem de evidência científica.

4. Afronta o princípio da dialeticidade o recurso que utiliza argumentos dissociados do julgado impugnado, o que atrai a incidência, por analogia, das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Agravo interno improvido.

Documento eletrônico VDA39528551 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/12/2023 15:48:13
Código de Controle do Documento: 5623fcab-d980-413f-95c8-75d3510691ea

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/12/2023 a 13/12/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 13 de dezembro de 2023.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA39528551 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/12/2023 15:48:13
Código de Controle do Documento: 5623fcab-d980-413f-95c8-75d3510691ea

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1994444 - SC (2022/0090058-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS	:	PAULO TEIXEIRA MORINIGO - SC011646 KARLLA ELAINE BRANCO FIDELIS - SC042946
AGRAVADO	:	M C A (MENOR)
REPR. POR	:	R A A
ADVOGADOS	:	EDUARDO KENJI TALAMINI ICHIKAWA - SC042431 MAYRA FAQUIN - SC042540

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ESQUIZENCEFALIA.

1. A controvérsia diz respeito à cobertura de terapia multidisciplinar prescrita a menor diagnosticada com esquizencefalia de lábios abertos com liquor, associado à hidrocefalia e epilepsia.

2. "Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica" (REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

3. Com relação à terapia com o uso do PediaSuit, o Tribunal de origem justificou a necessidade de cobertura ao fundamento de que plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado. Contudo, verifica-se a ausência de impugnação do referido fundamento, visto que o recorrente, nas razões do recurso especial, limitou-se a argumentar que a listagem elaborada pela ANS é exemplificativa e que as terapias propostas ainda carecem de evidência científica.

4. Afronta o princípio da dialeticidade o recurso que utiliza argumentos dissociados do julgado impugnado, o que atrai a incidência, por analogia, das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Agravo interno improvido.

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA assim ementado (fl. 496):

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DA OPERADORA DE SAÚDE. ALEGADA REGULARIDADE NA NEGATIVA DE COBERTURA DE FISIOTERAPIA PELA MODALIDADE PEDIASUIT E EQUOTERAPIA ANTE A AUSÊNCIA DE PREVISÃO ESPECÍFICA NO ROL DA AGÊNCIANACIONAL DE SAÚDE. TESE RECHAÇADA. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PACTO COM COBERTURA PARA O TRATAMENTO DA MOLÉSTIA QUE ACOMETE A AUTORA (ESQUIZENCEFALIA EHIDROCEFALIA). INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA DE EXCLUSÃO EXPRESSA A JUSTIFICAR A NEGATIVA DE TRATAMENTO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS.
> "[...] o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. O fato do procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, tendo em vista que se trata de rol meramente exemplificativo (AgInt no AREsp 1345913/PR, Relatora: Min.ª Nancy AndrighiI, Terceira Turma, j. 25/02/2019)". (Agravo de Instrumento n. 4033313-11.2018.8.24.0000, Primeira Câmara de Direito Civil, Rel. Des. Paulo Ricardo Bruschi. Data do julgamento: 28.03.2019) (g. n.) RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.(TJSC, Agravo de Instrumento n. 4028965-81.2017.8.24.0000, de São José, rel. Bettina Maria Maresch de Moura, Segunda Câmara de Direito Civil, j. 12-03-2020).

A decisão agravada negou provimento ao recurso especial do agravante, em síntese, porque a Segunda Seção desta Corte superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista", estendendo ao caso dos autos, em que a paciente padece de esquizencefalia de lábios abertos com liquor, associado à hidrocefalia e epilepsia (fls. 982-991).

Nas razões do agravo interno, aduz o agravante que "Quanto ao argumento de que o Superior Tribunal de Justiça já tem entendimento de que o plano de saúde deve oferecer a Equoterapia, forçoso ressaltar que o próprio STJ também já afastou a obrigatoriedade de a Operadora fornecer tratamento de Equoterapia e Pediasuit, seja por não constar no Rol da ANS, pela ausência de comprovação científica acerca da eficácia, acurácia, segurança e efetividade do procedimento e o último procedimento, também, por precisar de órtese não ligada ao ato cirúrgico" (fls. 1.003-1.004).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada, instada a manifestar-se, sustenta, em síntese, que a Lei n. 14.454/2022 trouxe alterações à Lei n. 9.656/1998, restabelecendo o entendimento acerca do caráter explicativo do rol da ANS, corroborando com a ausência de razão para assistir a pretensão do agravante.

O Ministério Público Federal opina pelo não provimento do recurso especial (fls. 974-979).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Discute-se nos autos o dever de a operadora do plano de saúde custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento multidisciplinar para o beneficiário com diagnóstico de esquizencefalia de lábios abertos com liquor.

O Tribunal de origem, ao manter a sentença, consignou que a natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de fisioterapia prescrita para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

Com relação à equoterapia, a Corte de origem juntou precedentes no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico" (fl. 504).

Por fim, deixou claro que não compete à operadora a escolha do método

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

terapêutico a ser oferecido ao paciente, e sim ao médico que o acompanha, sendo legítima a cobertura e o fornecimento de atendimento multiprofissional.

Do novo exame dos autos, verifica-se que o agravo merece parcial provimento.

A controvérsia sob exame foi resolvida no próprio âmbito regulatório, uma vez que a agência reguladora vem reconhecendo autonomia técnica do profissional da saúde para aplicar a terapia que entender apropriada ao quadro clínico do paciente, nos casos de transtornos globais do desenvolvimento (o que abrange o TEA).

Sobre esse ponto da autonomia do terapeuta assistente, merece transcrição o seguinte trecho do Parecer Técnico ANS n. 39/2021:

> Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico-terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica. A prerrogativa de tal escolha fica, portanto, a cargo do profissional assistente, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissionais.....
> [...]
> Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.
> Neste sentido, diversas abordagens terapêuticas (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program, entre outros), uso de jogos e aplicativos específicos, dentre outras, têm sido propostas para o manejo/tratamento da pessoa com transtorno do espectro autista.(grifos acrescentados)

Nessa esteira, a ANS editou recentemente a RN ANS 539/2022, determinando que as operadoras ofereçam atendimento por profissional apto a executar a terapia indicada pelo médico assistente. Mais recentemente, ainda no âmbito regulatório, foi editada a RN ANS 541/2022, que revogou as diretrizes de utilização - DUT da cobertura de sessões de terapia com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, excluindo, portanto, a limitação de número de sessões anteriormente vigente.

Confira-se:

> Art. 1º. A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

> o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização.

Observa-se, portanto, que a cobertura de terapia multidisciplinar encontra amparo nas normas regulatórias.

Ademais, a Segunda Seção desta Corte superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do Rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). A propósito, cito:

> 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 ESTABELECIDA 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 ESTABELECIDA 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

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

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

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

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

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

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 mantença 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

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

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 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 ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavoir Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.
13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022 - sem grifo no original.)

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

Pouco tempo depois da publicação do acórdão da Segunda Seção, sobreveio a Lei n. 14.454/2022, que, essencialmente, teve o propósito de restabelecer o entendimento pelo caráter exemplificativo do rol da ANS, embora com temperamentos.

> Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.
> Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:
> "Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:
> (...)
> "Art. 10. .....
> §4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.
> (...)
> § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.
> § 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:
> I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
> 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." (NR)
> Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Ademais, quanto à equoterapia, esta Corte já considerou que, "Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, "**o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem**

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica" (REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

Nesse sentido, ainda:

> RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES INCLUINDO EQUOTERAPIA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS FORA DA REDE CREDENCIADA. EXCEÇÃO.
> 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 04/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/11/2021 e concluso ao gabinete em 04/07/2022.
> 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de síndrome de Down, sem limites de sessões, com os profissionais escolhidos pela família, fora da rede credenciada.
> 3. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
> 4. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a síndrome de Down não estar enquadrada na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.
> 5. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
> 6. A obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566/2022.

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

> 7. Hipótese em que o beneficiário, portador de síndrome de Down, faz jus à cobertura das terapias multidisciplinares prescritas para seu tratamento, em número ilimitado de sessões, sendo-lhe garantido atendimento fora da rede credenciada apenas nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador apto da rede credenciada.
> 8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.
> (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023.)

Com relação à terapia com o uso do PediaSuit, o Tribunal de origem justificou a necessidade de cobertura no fundamento de que "plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico" (fl. 502).

Contudo, verifica-se a ausência de impugnação do referido fundamento, visto que o recorrente, nas razões do recurso especial, limitou-se a argumentar que a listagem elaborada pela ANS é exemplificativa e serve apenas de referência básica – cobertura mínima - para as operadoras de plano de saúde e que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo.

Verifica-se, assim, que a recorrente, ora agravante, não se desimcumbiu do ônus de impugnar o fundamento de que cabe ao médico estabelecer o tipo de tratamento.

Afronta o princípio da dialeticidade o recurso que utiliza argumentos dissociados do julgado impugnado, o que atrai a incidência, por analogia, das Súmulas n. 283 e 284 do STF, *in verbis*:

> Súmula 283 do STF: É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.
>
> Súmula 284 do STF: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia".

Conforme já decidiu o STJ, "à luz do princípio da dialeticidade, deve a parte recorrente impugnar todos os fundamentos suficientes para manter o acórdão recorrido, de maneira a demonstrar que o julgamento proferido pelo Tribunal de origem merece ser modificado, ou seja, não basta que faça alegações genéricas em sentido contrário às afirmações do julgado contra o qual se insurge" (AgRg no Ag

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

1.056.913/SP).

A propósito:

> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. INTERNAÇÃO. CUSTEIO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS MENCIONADOS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 283 DO STF. NECESSIDADE DE ANÁLISE DO CONTRATO E DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N.os 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
>
> 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)
>
> serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.
>
> 2. O fundamento central do acórdão estadual não foi devidamente impugnado nas razões do recurso especial, o que atrai a incidência da Súmula n.º 283 do STF.
>
> 3. Quanto à previsão contratu al de coparticipação, a revisão da conclusão esposada pelo Tribunal de origem nesta Corte esbarra nos óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7 do STJ.
>
> 4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
>
> 5. Agravo interno não provido.
>
> (AgInt no AREsp n. 2.223.093/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 23/8/2023.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA39304178 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 28/11/2023 19:03:46
Código de Controle do Documento: 9a61a61e-3491-4309-8212-ad300ee30b32

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.994.444 / SC

Número Registro: 2022/0090058-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
50006141020208240022 50050819820208240000 50050819820208240000504376592202082400005043765922020824000050437659220208240000

Sessão Virtual de 07/12/2023 a 13/12/2023

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS	: PAULO TEIXEIRA MORINIGO - SC011646
	KARLLA ELAINE BRANCO FIDELIS - SC042946
RECORRIDO	: M C A (MENOR)
REPR. POR	: R A A
ADVOGADOS	: EDUARDO KENJI TALAMINI ICHIKAWA - SC042431
	MAYRA FAQUIN - SC042540

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS	: PAULO TEIXEIRA MORINIGO - SC011646
	KARLLA ELAINE BRANCO FIDELIS - SC042946
AGRAVADO	: M C A (MENOR)
REPR. POR	: R A A
ADVOGADOS	: EDUARDO KENJI TALAMINI ICHIKAWA - SC042431
	MAYRA FAQUIN - SC042540

Documento eletrônico VDA39515573 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/12/2023 00:07:31
Código de Controle do Documento: f01f9838-bc63-4a75-b832-0baedce5326c

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/12/2023 a 13 /12/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 14 de dezembro de 2023

Documento eletrônico VDA39515573 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/12/2023 00:07:31
Código de Controle do Documento: f01f9838-bc63-4a75-b832-0baedce5326c