

## Indicação médica, por si só, não obriga plano a fornecer tratamento

Os planos de saúde não são obrigados a fornecer todos os tratamentos ou medicamentos indicados por médicos, uma vez que isso poderia levar à ruptura do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre a operadora e o contratante. Tal fornecimento desenfreado, embora favoreça o indivíduo que pleiteou a intervenção judicial, prejudica os demais beneficiários do plano, que ficará mais caro.

Sandra Fado/STJ



Relator do processo foi o ministro Luis Felipe Salomão  
Sandra Fado/STJ

O entendimento é da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, que decidiu, por unanimidade, que a Unimed não deve ser forçada a custear um tratamento experimental a uma criança com autismo. A decisão é de 10 de dezembro de 2020.

No caso concreto, o autor, que foi representado por um familiar, solicitou o tratamento levando em conta uma recomendação de seu médico. A Unimed, por outro lado, argumentou que o método experimental não consta no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, autarquia responsável por listar os procedimentos e eventos em saúde que constituem referência básica da Lei dos Planos e Seguros de Saúde ([Lei 9.656/98](#)).

A lista, embora não seja taxativa, serve de parâmetro sobre quais tratamentos devem ser cobertos pelos planos de saúde. Na decisão, o ministro Luis Felipe Salomão concordou com os argumentos dados pela Unimed.

"Não se pode deixar de observar que o rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar o direito à saúde, em preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo representaria, na verdade, negar a própria existência do 'rol mínimo' e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população", afirmou o relator em seu voto.

Ele também destacou que cumpre ao Poder Judiciário agir com cautela, evitando "decisões

desastrosas" que autorizem irrestritamente o acesso a medicamentos que, por vezes, não têm base científica. Para o ministro, isso causaria abalo indevido na sustentação econômica das operadoras, aumentando o preço dos planos e dificultando o acesso à saúde suplementar.

"O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar", prossegue o ministro.

"A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerando custos de forma racional e prudente", conclui.

### **Entendimento divergente**

Em outubro do ano passado, a 3ª Turma do STJ julgou caso semelhante. O entendimento, no entanto foi outro. Na ocasião, o colegiado considerou que um plano de saúde deveria ser compelido a custear uma avaliação neuropsicológica não prevista no rol da ANS.

O paciente, no caso, é menor de idade e acometido transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e dificuldade de aprendizado. A avaliação neuropsicológica pelo teste Wisc foi recomendação médica, recusada pelo plano.

O Tribunal de Justiça de São Paulo apontou que o exame não é novo e não tem custos elevados. E que o contrato de plano de saúde tem cobertura para a doença que acomete o menor. Por isso, determinou que a operadora arcasse com os custos, decisão mantida monocraticamente pelo ministro Moura Ribeiro e confirmada pela 3ª Turma.

"A jurisprudência desta Corte é no sentido de que a falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo procedimento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura de contrato de plano de saúde", destacou o relator.

A decisão confirmou a jurisprudência do colegiado, que define o caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. No recurso, a operadora citava [precedente da 4ª Turma do STJ](#), segundo o qual seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.

**Clique [aqui](#) para ler a decisão**  
**REsp 1.544.749**

**Date Created**  
11/01/2021