



## PARECER JURÍDICO 01/2023

Brasília, 04 abril 2023

Att. União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM),

Direcionando informação para suas vinculadas e musicoterapeutas do Brasil,

Sobre a custeio da musicoterapia pelos planos de saúde, mesmo nos casos em que os musicoterapeutas não sejam profissionais graduados em saúde.

A União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) nasceu no ano de 1995 com a função de representar os musicoterapeutas do Brasil e as Associações Estaduais de Musicoterapia. Com cerca de 20 anos de trabalho intenso, fora constituída enquanto pessoa jurídica, no dia 31/10/2015.

A Musicoterapia compõe desde 2012 (Portaria SAS nº 363, de 09 de abril de 2012) o quadro de profissionais de saúde com o CBO habilitado a realizar os procedimentos do DATASUS/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

A Musicoterapia está incluída como uma das especialidades que compõem o Programa da Academia de Saúde, na Atenção Básica, através da Portaria nº 24, de 14 de Janeiro de 2014.

No ano de 2022 a UBAM teve papel de destaque na luta pelos direitos dos beneficiários de planos de saúde e, por consequência, dos musicoterapeutas, quando na figura do seu Advogado Dr. Franklin Façanha, foram ao congresso nacional e mediante tanta pressão no poder legislativo, foi criada a lei 14.454/2022, lei tal que determinou que o rol de procedimentos de custeio obrigatório dos planos de saúde, tivesse o caráter exemplificativo, ou seja, mesmo a musicoterapia estando fora do rol da ANS, se houver prescrição médica e plano terapêutico os planos de saúde podem ser obrigados a custear tal terapia.





## 1 SAÚDE SUPLEMENTAR E O ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

A Lei 14.454/2022, publicada no DOU de 22/09/2022, dispõe sobre a cobertura de **tratamentos fora do rol da ANS pelos planos de saúde**. Além disso, a nova lei também prevê a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) em relação às pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde.

A Lei 14.454/22 altera a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos de assistência à saúde privados e estabelece alguns critérios para sua atuação. **Ocorreram mudanças principalmente no que se refere à cobertura de exames e tratamentos não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar**, como determina o art. 1º da Lei 14.454/22:

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.

Dessa forma, a Lei 14.454/22, em seu art. 2º, alterou o art. 1º da Lei 9.656/98 no que tange à aplicação das determinações legais. Inclusive em relação à aplicação simultânea das disposições contidas no CDC. Conforme a nova redação do art. 1º da Lei 9.656/98, trazida pela Lei 14.454/22:

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) [...]

O rol da ANS de procedimentos e eventos em saúde suplementar serve apenas de referência básica aos planos de saúde contratados a partir de 01/01/99. É o que ficou definido pelo art. 10, § 12, da Lei 9.656/98, após a alteração promovida pela Lei 14.454/2022, que dispõe sobre a taxatividade do rol da ANS.

Art. 10. § 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.

Por sua vez, a ANS deverá editar normas que disponham sobre a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e procedimentos de





alta complexidade. É o que a Lei 14.454/2022 determinou ao alterar o art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98.

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.

A Lei 14.454/2022 trouxe requisitos para a autorização da cobertura de tratamentos ou procedimentos não previstos no rol da ANS. Assim, a nova lei altera o art. 10, § 13, da Lei 9.656/98 para estabelecer que a cobertura será autorizada pelas operadoras de planos de saúde se:

1. Existir comprovação da eficácia do tratamento
2. Existir recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
3. Ou existir a recomendação de 1 órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional

Confira a redação completa do art. 10, § 13, da Lei 9.656/98, alterado pela Lei 14.454/2022:

Art. 10. § 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.

Dessa forma, a Lei 14.454/2022 estabelece critérios para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ANS.

No caso da Musicoterapia, os procedimentos administrativos da ANS determinam que as terapias de cobertura obrigatórias devem ser manejadas exclusivamente por profissionais de saúde, cujos profissionais precisam ter graduação específica em alguma das áreas estabelecidas como tal, a exemplo de: psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição, enfermagem, medicina, entre outras.

Logo, para que um plano de saúde autorize e custeie administrativamente o tratamento de musicoterapia, o mesmo deve comprovar graduação na área de saúde e





especialização em musicoterapia, caso contrário, haverão sérios entraves por parte dos planos de saúde.

## 2 PRESCRIÇÃO MÉDICA

Todas as indicações contidas no laudo médico devem ser fielmente respeitadas e seguidas, para assegurar ao paciente seu tratamento e, em razão disto, a melhora em sua qualidade de vida e quadro clínico.

Neste mesmo sentido é o entendimento mais recente da 1ª Turma do STJ, a qual deixou claro que cabe ao médico assistente diagnosticar o paciente e prescrever a ele o tratamento indicado para manutenção e restabelecimento de sua saúde, vejamos:

[...] **Não há, na norma de caráter primário, autorização para que os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais desempenhem atividades como as de receber demanda espontânea, realizar diagnóstico, prescrever ou realizar exames sem assistência médica, ordenar tratamento e dar alta terapêutica, atividades reservadas aos médicos.** 5. O STF, no julgamento da Representação 1.056/DF, considerou constitucionais os arts. 3º e 4º do Decreto-lei n. 938/1969 e o art. 12 da Lei n. 6.316/1975 e bem delimitou as atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional: **a) ao médico cabe a tarefa de diagnosticar, prescrever tratamentos, avaliar resultados;** b) ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, diferentemente, cabe a execução das técnicas e métodos prescritos (STJ, REsp 693.454/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, Segunda Turma, julgado em 03/11/2005, DJ 14/11/2005, p. 267). (STJ, ARESp 1.592.450/RS, rel. Min. Gurgel de Faria, 1ª Turma, J. em 21/06/2022).

Desta feita, resta mais do que claro que somente o médico assistente pode ser responsável pelo diagnóstico e indicação terapêutica ao paciente, não cabendo ao plano de saúde discutir tal indicação.

Sobre o direito e responsabilidade da prescrição médica, determina o **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA:**

Capítulo II  
DIREITOS DOS MÉDICOS  
**É direito do médico:**

**II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.**

Posto isto, diante do fato de que cláusulas que limitam a forma de tratamento do paciente serão consideradas abusivas, conseqüentemente, deverão ser consideradas Nulas de Pleno Direito, mormente, em razão do que prescreve a Resolução nº 1.401/93 do Conselho Federal de Medicina:

As empresas de seguro-saúde, empresas de Medicina de Grupo, Cooperativas de trabalho médico, ou outras, que atuem sob forma de prestação direta ou intermediação dos serviços





médico-hospitalares, estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, NÃO PODENDO IMPOR RESTRICÇÕES QUANTITATIVAS OU DE QUALQUER NATUREZA.

Tal questão foi pacificada pelo STJ desde 2010:

**Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente;** a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor (REsp 1.053.810/SP, Rel<sup>a</sup>. Min<sup>a</sup>. NANCY ANDRIGHI, DJ 15.3.10).

Ou seja, resta claro que o médico tem o direito de reger o tratamento do seu paciente, visando uma melhor evolução em seu prognóstico, a imposição de limitações ao tratamento deve ser considerada nula, por ser abusiva e atentar à defesa do bem maior, qual seja, A SAÚDE E A VIDA DO PACIENTE.

### 3 LEGISLAÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS REGULAMENTANDO O TEMA

Várias capitais e municípios ao longo do Brasil, possuem legislação própria para determinar a Musicoterapia como modalidade terapêutica inserida no contexto do TEA, a exemplo de: Pernambuco e Recife, Paraíba e João Pessoa, Paraná e Curitiba, Estado do Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Alagoas, Rio Grande do Sul, Roraima, Minas Gerais, Goiás, Santa Catarina, Brasília.

Todos os estados acima mencionados, possuem legislação estadual que regulamenta o manejo da Musicoterapia como modalidade terapêutica integrante da equipe multiprofissional que realiza o tratamento multidisciplinar no TEA. Porém a legislação estadual e municipais oferecem cobertura regional, em virtude da limitação do tipo legal, fazendo necessário uma legislação em esfera nacional a fim de garantir tal prerrogativa, em virtude da comprovada necessidade e utilidade da medida.

Não há impedimentos orçamentários no setor público, haja vista que a Musicoterapia já faz parte integrante do SUS e do SUAS, ou seja, seu custeio já é garantido por legislação própria. Seguindo a mesma tendência, a Agência Nacional de Saúde Suplementar está em fase de análise para a inserção da modalidade no rol de cobertura obrigatória em saúde suplementar.

Ocorre que as questões de saúde, especialmente para os hipervulneráveis e pessoas com deficiência, não podem ficar exclusivamente à responsabilidade da





judicialização da saúde, devendo a criação de um instrumento legal nacional facilitar a tomada de decisão por parte dos gestores públicos e privados quanto à necessidade de se adequar ao que é solicitado no laudo médico, pois, somente este profissional pode determinar quais as terapias devem ser manejadas para os pacientes com TEA.

No entanto, quando há indicação da Musicoterapia, esta não pode esbarrar em entraves burocráticos administrativos, para que as pessoas com TEA tenham acesso a este tratamento. Ante o exposto, esperamos contar com o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria.

#### **4 CONCLUSÃO**

Assim, havendo prescrição médica, o plano de saúde pode ser acionado judicialmente, para o custeio da musicoterapia, e neste caso em específico, tal profissional precisará apenas comprovar a sua especialidade na modalidade terapêutica, uma vez que as leis federais se sobrepõem às regras da ANS.

Ou seja, enquanto a musicoterapia não estiver no rol de procedimento de custeio obrigatório pelos planos de saúde, a única forma de um profissional de musicoterapia conseguir manejar o tratamento a um paciente beneficiário de qualquer plano, será por liberalidade deles ou por decisão judicial.

Existe um parecer de 2021 dos órgãos diretivos da ANS que determinam que a musicoterapia não possui evidências científicas e por isso não devem integrar os procedimentos obrigatórios para os planos.

Sabemos que isso é apenas uma estratégia para economizar com o custeio da musicoterapia, uma vez que a mesma possui robustas evidências científicas nos altos graus das escalas de evidências em saúde por todo o mundo. Esse é um dos motivos que é necessário judicializar.

Então, se o seu paciente possui prescrição para musicoterapia e possui plano de saúde, instrua o mesmo a procurar um advogado especialista para que o plano de saúde seja obrigado ao custeio da terapia.

Franklin Façanha – OAB/PE 31.022

Advogado Nacional UBAM

