



Número: **0809652-75.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **11/07/2022**

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

Processo referência: **0846547-05.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
GABRIELA MOURA MIRANDA (AGRAVADO)		AVERALDO PEREIRA LIMA FILHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
12564352	06/02/2023 19:15	Acórdão	Acórdão
12461515	06/02/2023 19:15	Relatório	Relatório
12461815	06/02/2023 19:15	Voto do Magistrado	Voto
12461816	06/02/2023 19:15	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0809652-75.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: GABRIELA MOURA MIRANDA

RELATOR(A): Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA ATIVIDADE FÍSICA (PSICOMOTRICIDADE) E PSICOPEDAGOGIA. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO DE AGRAVO INTERNO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
2. Ausente qualquer inovação na situação fática-jurídica estampada na decisão monocrática combatida, o recurso não merece provimento, por uma questão de lógica jurídica da matéria de direito tratada e, principalmente, em nome da segurança jurídica.
3. Desprovimento do recurso de Agravo Interno, por unanimidade.

RELATÓRIO



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0809652-75.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: GABRIELA MOURA MIRANDA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Trata-se de AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto pela requerida, UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática de minha lavra (Id. 10327075), por meio da qual o recurso da agravante foi conhecido e desprovido, consoante as razões de decidir assim ementadas:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA PEDIASUIT. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
2. Desprovidimento do recurso de Agravo de Instrumento, com fulcro no art. 932, IV, do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno.”

Em suas razões (Id. 10631994), alegou, em síntese, que o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento acerca da não obrigatoriedade de cobertura de atividade física e psicopedagogia, em razão de não constar no rol de procedimentos obrigatórios instituído pela ANS, o qual possui natureza taxativa.

Ao final, pugnou pelo provimento do recurso.

Contrarrazões ao Agravo Interno no Id. 10924496.



É o relatório, pelo que determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento.

VOTO

EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, porque adequado e tempestivo.

Entretanto, posto que respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

O recurso do agravo interno (CPC, art. 1.021, caput) é o instrumento colocado à disposição das partes para combater as decisões monocraticamente proferidas pelo relator. Sua função precípua é controlar a atividade, exorbitante ou não, desempenhada pelo magistrado, podendo ser alegado vício de atividade e vício de juízo, no todo ou em parte.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou desprovido, monocraticamente, o recurso de Agravo de Instrumento interposto pela ora recorrente.

Na decisão agravada, ressaltai que a privação do tratamento pode acarretar agravamento na saúde da agravada, pelo que se mostra impositiva a manutenção do julgado a fim de que seja deferida a cobertura das sessões de atividade física (psicomotricidade) e psicopedagogia necessárias para o pleno desenvolvimento da recorrida, eis que a realização de tais tratamentos podem acrescentar em ganhos consideráveis, além de acelerar a evolução do paciente, permitindo conquistas que o tratamento convencional de forma única e exclusiva, não seria capaz de proporcionar.

Ressalto, ainda, que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, a ANS aprovou, recentemente, a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, cujo § 4º, do art. 6º preleciona o seguinte:

“Art. 6º. Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 4º. Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”



Assim, o médico que acompanha o paciente entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita.

Na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, *ex vi* do art. 35-G, da Lei 9.656/98, *verbis*:

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

Não há dúvida de que a recorrida é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

Outrossim, ressalta-se que a reforma da decisão agravada produzirá consequências apenas patrimoniais, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

Nessa direção, recente jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **Tutela de urgência concedida para obrigar a operadora a custear o tratamento multidisciplinar** para o quadro de hidrocefalia. Irresignação da requerida. Não acolhimento. Presença dos requisitos legais do artigo 300 do CPC. **Documentação acostada com a inicial suficiente para amparar as alegações do autor menor, havendo clara necessidade de tratamento imediato.** Providência liminar se afigurou adequada. Jurisprudência. **Decisão mantida, sem prejuízo de eventual reavaliação das questões aqui tratadas, no curso da instrução ou, finalmente, por ocasião do sentenciamento do feito. RECURSO IMPROVIDO.** “(TJSP; Agravo de Instrumento 2030549-90.2022.8.26.0000; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 09/06/2022; Data de



Registro: 09/06/2022)

No mesmo sentido, colaciono recente decisão proferida no âmbito desta Corte de Justiça, datada de 5/7/2022, senão vejamos:

“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0808003-75.2022.8.14.0000, AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, AGRAVADO: M. D. D. C. J. RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO).

Além do mais, o Supremo Tribunal Federal, no RE 271.286-AgR, registrou que “[o] direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 12/09/2000, DJ 24/11/2000).

Em sentido semelhante caminha o entendimento do Supremo Tribunal Federal. Na ADPF 532-MC, a Min. Cármen Lúcia sintetizou: “saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro” e, por isso mesmo, é preciso atentar para que “não se transformem em atos de mercancia o que o sistema constitucional vigente acolhe como direito fundamental e imprescindível à existência digna”. (STF, ADPF 532-MC, decisão monocrática da Pres. Min. Cármen Lúcia, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 14/07/2018, DJe 03/08/2018.)

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visa equacionar os interesses por vezes antagônicos que emergem da atividade privada no ramo, quer dizer, estamos falando de exercício da empresa na seara da assistência médica, que, no regime capitalista, objetiva a obtenção de lucros *versus* o direito fundamental do consumidor, que pretende ver a sua saúde integralmente garantida e é a parte vulnerável da relação jurídica, historicamente desprotegida e prejudicada pelos atores privados mais poderosos.

No julgamento da ADI 1.931^[1], na qual se impugnaram diversos dispositivos da Lei 9.656/1998, o Plenário da Corte manifestou de forma inequívoca a prevalência da tutela da saúde sobre o lucro, a despeito da proteção constitucional também conferida à livre iniciativa. Com efeito, o relator, Min. Marco Aurélio, consignou:

A defesa intransigente da livre iniciativa é incompatível com o fundamento da dignidade da pessoa humana, bem assim com os deveres constitucionais do Estado de promover a saúde – artigo 196 – e prover a defesa do consumidor – artigo 170, inciso V. O quadro anterior à regulamentação bem revela as inconsistências do mercado em jogo considerada a Carta Federal [...]. [...]

A promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não se vincula às premissas do lucro, sob pena de ter-se, inclusive, ofensa à isonomia, consideradas as barreiras ao acesso aos planos de saúde por parte de pacientes portadores de moléstias graves. A atuação no lucrativo mercado de planos de saúde não pode ocorrer à revelia da importância desse serviço social, reconhecida no artigo 197 do Texto Maior: [...].



[...]

A atividade dos planos de saúde, embora lucrativa, satisfaz o interesse coletivo de concretização do direito à saúde, incrementando os meios de atendimento à população.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se temerária a negativa e limitação de sessões de cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que o bem jurídico ora tutelado é o direito à vida e à integridade física da menor.

Ante o exposto, conheço do recurso de Agravo Interno, mas lhe nego provimento, nos termos da fundamentação.

Belém (PA), 06 de fevereiro de 2023.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

[1] ADI 1.931, Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 07/02/2018, DJe 08/06/2018.

Belém, 06/02/2023



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0809652-75.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: GABRIELA MOURA MIRANDA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Trata-se de AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto pela requerida, UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da decisão monocrática de minha lavra (Id. 10327075), por meio da qual o recurso da agravante foi conhecido e desprovido, consoante as razões de decidir assim ementadas:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA PEDIASUIT. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
2. Desprovido do recurso de Agravo de Instrumento, com fulcro no art. 932, IV, do CPC c/c art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno.”

Em suas razões (Id. 10631994), alegou, em síntese, que o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento acerca da não obrigatoriedade de cobertura de atividade física e psicopedagogia, em razão de não constar no rol de procedimentos obrigatórios instituído pela ANS, o qual possui natureza taxativa.

Ao final, pugnou pelo provimento do recurso.

Contrarrazões ao Agravo Interno no Id. 10924496.



É o relatório, pelo que determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento.



EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, porque adequado e tempestivo.

Entretanto, posto que respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

O recurso do agravo interno (CPC, art. 1.021, caput) é o instrumento colocado à disposição das partes para combater as decisões monocraticamente proferidas pelo relator. Sua função precípua é controlar a atividade, exorbitante ou não, desempenhada pelo magistrado, podendo ser alegado vício de atividade e vício de juízo, no todo ou em parte.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou desprovido, monocraticamente, o recurso de Agravo de Instrumento interposto pela ora recorrente.

Na decisão agravada, ressaltei que a privação do tratamento pode acarretar agravamento na saúde da agravada, pelo que se mostra impositiva a manutenção do julgado a fim de que seja deferida a cobertura das sessões de atividade física (psicomotricidade) e psicopedagogia necessárias para o pleno desenvolvimento da recorrida, eis que a realização de tais tratamentos podem acrescentar em ganhos consideráveis, além de acelerar a evolução do paciente, permitindo conquistas que o tratamento convencional de forma única e exclusiva, não seria capaz de proporcionar.

Ressalto, ainda, que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (ERESP nº 1886929/SP e ERESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, igualmente, apresenta exceções, como a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS que possa, também, ser realizado pelo agravante em substituição aqueles prescritos por seu médico assistente.

Ademais, a ANS aprovou, recentemente, a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, cujo § 4º, do art. 6º preleciona o seguinte:

“Art. 6º. Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 4º. Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”

Assim, o médico que acompanha o paciente entende que os tratamentos requeridos na inicial são adequados para garantir sua saúde e devem ser custeados pelo convênio na forma prescrita.

Na hipótese, o contrato de plano de saúde envolve relação de consumo entre as partes, e desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em consonância com as normas do CDC, *ex vi* do art. 35-G, da Lei 9.656/98, *verbis*:



“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, as disposições da Lei nº 8.078, de 1990”.

Neste sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça-STJ:

“Os contratos de seguro médico, porque de adesão, devem ser interpretados em favor do consumidor” (STJ - AGA. 311830/ SP - 3ª Turma - Rel. Min. Castro Filho - DJU 01.04.2002).

Não há dúvida de que a recorrida é beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos. Logo, o plano de saúde deve prover ao paciente o método mais eficaz para o tratamento da doença, sempre que houver indicação médica específica em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

E mais, as operadoras, não podem redigir contrato de plano de saúde, contendo cláusula que afaste previamente a indicação de determinados procedimentos, tratamentos ou medicamentos. Esse papel cabe somente ao médico, pois só ele possui o conhecimento e a experiência necessária para exercer o papel de assistente na indicação do melhor tratamento a ser seguido, o que compreende a escolha mais adequada ao caso concreto de cada paciente segurado.

Outrossim, ressalta-se que a reforma da decisão agravada produzirá consequências apenas patrimoniais, que poderá ser revertida diante de uma eventual improcedência da ação de origem.

Nessa direção, recente jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **Tutela de urgência concedida para obrigar a operadora a custear o tratamento multidisciplinar** para o quadro de hidrocefalia. Irresignação da requerida. Não acolhimento. Presença dos requisitos legais do artigo 300 do CPC. **Documentação acostada com a inicial suficiente para amparar as alegações do autor menor, havendo clara necessidade de tratamento imediato.** Providência liminar se afigurou adequada. Jurisprudência. **Decisão mantida, sem prejuízo de eventual reavaliação das questões aqui tratadas, no curso da instrução ou, finalmente, por ocasião do sentenciamento do feito. RECURSO IMPROVIDO.** “(TJSP; Agravo de Instrumento 2030549-90.2022.8.26.0000; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 09/06/2022; Data de Registro: 09/06/2022)

No mesmo sentido, colaciono recente decisão proferida no âmbito desta Corte de Justiça, datada de 5/7/2022, senão vejamos:



“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0808003-75.2022.8.14.0000, AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, AGRAVADO: M. D. D. C. J. RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO).

Além do mais, o Supremo Tribunal Federal, no RE 271.286-AgR, registrou que “[o] direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Pleno, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 12/09/2000, DJ 24/11/2000).

Em sentido semelhante caminha o entendimento do Supremo Tribunal Federal. Na ADPF 532-MC, a Min. Cármen Lúcia sintetizou: “saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro” e, por isso mesmo, é preciso atentar para que “não se transformem em atos de mercancia o que o sistema constitucional vigente acolhe como direito fundamental e imprescindível à existência digna”. (STF, ADPF 532-MC, decisão monocrática da Pres. Min. Cármen Lúcia, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 14/07/2018, DJe 03/08/2018.)

A Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visa equacionar os interesses por vezes antagônicos que emergem da atividade privada no ramo, quer dizer, estamos falando de exercício da empresa na seara da assistência médica, que, no regime capitalista, objetiva a obtenção de lucros *versus* o direito fundamental do consumidor, que pretende ver a sua saúde integralmente garantida e é a parte vulnerável da relação jurídica, historicamente desprotegida e prejudicada pelos atores privados mais poderosos.

No julgamento da ADI 1.931^[1], na qual se impugnaram diversos dispositivos da Lei 9.656/1998, o Plenário da Corte manifestou de forma inequívoca a prevalência da tutela da saúde sobre o lucro, a despeito da proteção constitucional também conferida à livre iniciativa. Com efeito, o relator, Min. Marco Aurélio, consignou:

A defesa intransigente da livre iniciativa é incompatível com o fundamento da dignidade da pessoa humana, bem assim com os deveres constitucionais do Estado de promover a saúde – artigo 196 – e prover a defesa do consumidor – artigo 170, inciso V. O quadro anterior à regulamentação bem revela as inconsistências do mercado em jogo considerada a Carta Federal [...]. [...]

A promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não se vincula às premissas do lucro, sob pena de ter-se, inclusive, ofensa à isonomia, consideradas as barreiras ao acesso aos planos de saúde por parte de pacientes portadores de moléstias graves. A atuação no lucrativo mercado de planos de saúde não pode ocorrer à revelia da importância desse serviço social, reconhecida no artigo 197 do Texto Maior: [...].

[...]

A atividade dos planos de saúde, embora lucrativa, satisfaz o interesse coletivo de concretização do direito à saúde, incrementando os meios de atendimento à população.

Diante de todas as razões expostas, mostra-se temerária a negativa e limitação de sessões de



cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que o bem jurídico ora tutelado é o direito à vida e à integridade física da menor.

Ante o exposto, conheço do recurso de Agravo Interno, mas lhe nego provimento, nos termos da fundamentação.

Belém (PA), 06 de fevereiro de 2023.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

[1] ADI 1.931, Plenário, Rel. Min. Marco Aurélio, julg. 07/02/2018, DJe 08/06/2018.



DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA ATIVIDADE FÍSICA (PSICOMOTRICIDADE) E PSICOPEDAGOGIA. ROL TAXATIVO DA ANS. PREVISÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO DE AGRAVO INTERNO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.
2. Ausente qualquer inovação na situação fática-jurídica estampada na decisão monocrática combatida, o recurso não merece provimento, por uma questão de lógica jurídica da matéria de direito tratada e, principalmente, em nome da segurança jurídica.
3. Desprovimento do recurso de Agravo Interno, por unanimidade.

