



Número: **0809419-78.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **05/07/2022**

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

Processo referência: **0810913-57.2022.8.14.0006**

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)	
C. M. M. D. A. (AGRAVADO)		SAMIA INARA RIBEIRO GOMES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
12564351	06/02/2023 19:14	Acórdão	Acórdão
12459659	06/02/2023 19:14	Relatório	Relatório
12459661	06/02/2023 19:14	Voto do Magistrado	Voto
12459662	06/02/2023 19:14	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0809419-78.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: C. M. M. D. A.

RELATOR(A): Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM 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. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. AUSÊNCIA DE INOVAÇÃO FÁTICO-JURÍDICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO DE AGRAVO INTERNO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.
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 ANANINDEUA/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0809419-78.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: C. M. M. D. A. representada por seu genitor A. J. R. D. A.

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. 10327071), 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. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.
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. 10631997), alegou, em síntese, que o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento acerca da não obrigatoriedade de cobertura do procedimento PEDIASUIT, 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. 10875276.

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 agravante.

Conforme registrei na decisão agravada, sopesando as garantias fundamentais do ordenamento jurídico brasileiro, ratifico que o direito à saúde deve ser garantido, de modo que a justificativa do não do fornecimento dos tratamentos indicados à agravada sob o argumento de ausência de previsão contratual é considerado cláusula nitidamente abusiva, que não pode se sobrepor a relevância ao direito à vida.

E mais, destaquei que 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.

Ademais, consignei que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (RESP nº 1886929/SP e RESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, entendo que o caso em análise se encaixa em uma das exceções à taxatividade estabelecida no julgamento, qual seja, a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado pela agravada em substituição àqueles prescritos por seu médico assistente.

Neste sentido, citei o precedente 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, a jurisprudência dessa Corte de Justiça:

“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PLÁSTICA PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. ROL TAXATIVO. EXCEÇÃO. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (Agravo de Instrumento nº 0807372-34.2022.8.14.0000, Rel. Constantino Augusto Guerreiro, 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 21/06/2022, Publicado em 23/06/2022)

Considerarei, portanto, temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física da autora.

Nesse contexto, também cabe ressaltar que no dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o rol da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

“§ 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)”

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 *vesus* 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.

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



Assinado eletronicamente por: LEONARDO DE NORONHA TAVARES - 06/02/2023 19:14:33

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23020619143367800000012222304>

Número do documento: 23020619143367800000012222304

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE ANANINDEUA/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0809419-78.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: C. M. M. D. A. representada por seu genitor A. J. R. D. A.

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. 10327071), 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. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.
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. 10631997), alegou, em síntese, que o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento acerca da não obrigatoriedade de cobertura do procedimento PEDIASUIT, 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. 10875276.



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 agravante.

Conforme registrei na decisão agravada, sopesando as garantias fundamentais do ordenamento jurídico brasileiro, ratifico que o direito à saúde deve ser garantido, de modo que a justificativa do não do fornecimento dos tratamentos indicados à agravada sob o argumento de ausência de previsão contratual é considerado cláusula nitidamente abusiva, que não pode se sobrepor a relevância ao direito à vida.

E mais, destaquei que 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.

Ademais, consignei que, em que pese o Superior Tribunal de Justiça ter decidido (RESP nº 1886929/SP e RESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, entendo que o caso em análise se encaixa em uma das exceções à taxatividade estabelecida no julgamento, qual seja, a inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado pela agravada em substituição àqueles prescritos por seu médico assistente.

Neste sentido, citei o precedente 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, a jurisprudência dessa Corte de Justiça:



“**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PLÁSTICA PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. ROL TAXATIVO. EXCEÇÃO. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (Agravo de Instrumento nº 0807372-34.2022.8.14.0000, Rel. Constantino Augusto Guerreiro, 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 21/06/2022, Publicado em 23/06/2022)

Considerarei, portanto, temerária a negativa da cobertura assistencial por parte do plano de saúde, considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, à toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física da autora.

Nesse contexto, também cabe ressaltar que no dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o rol da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

“§ 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)”

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.

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 COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA PEDIASUIT. ROL TAXATIVO DA ANS. EXCEÇÃO. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. AUSÊNCIA DE INOVAÇÃO FÁTICO-JURÍDICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO DE AGRAVO INTERNO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.
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.

