

## A NEGATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE NOS TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO, FACE AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Luiz Marcelo Gomes dos Santos<sup>1</sup>  
Waldir Franco de Camargo Júnior<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo central de estudo a abordagem sobre a recusa dos planos de saúde em cobrir tratamentos de alto custo, um tema de grande relevância na sociedade contemporânea devido ao seu impacto direto no princípio da dignidade humana. Com o avanço da tecnologia na área da saúde, tais tratamentos se tornaram essenciais para a qualidade de vida e sobrevivência de muitos pacientes. No entanto, a recusa frequente dos planos de saúde em custear esses tratamentos levanta questões éticas e jurídicas, pois envolve a vida e a saúde das pessoas. O estudo busca compreender os motivos por trás dessas negativas, analisar suas consequências para os pacientes e refletir sobre o papel do Estado e da sociedade nesse contexto. A discussão se fundamenta no princípio da dignidade humana, reconhecido tanto pela Constituição Federal quanto por tratados internacionais, que garante o direito fundamental à saúde. Casos concretos de pacientes que tiveram seus direitos negados são analisados, evidenciando a necessidade de intervenção judicial para assegurar o acesso aos tratamentos necessários. Os debates doutrinários abrangem aspectos éticos, legais e econômicos, destacando a responsabilidade contratual dos planos de saúde, os critérios de cobertura, o impacto econômico e os direitos dos pacientes. Embora os planos de saúde se baseiem em fundamentos legais, é importante considerar que tais decisões podem ser contestadas à luz de considerações éticas e de direitos dos pacientes. Em suma, o artigo enfatiza a complexidade do tema e a necessidade de buscar soluções que garantam o acesso justo e igualitário aos tratamentos de alto custo, preservando a dignidade e os direitos dos pacientes. A intervenção do Poder Judiciário e a revisão dos critérios de cobertura são apontadas como medidas cruciais para alcançar uma sociedade mais justa e igualitária no acesso à saúde.

1164

**Palavras-Chaves:** Recusa. Planos de saúde. Dignidade humana. Acesso à saúde. Responsabilidade contratual.

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Direito da Faculdade de Ilhéus.

<sup>2</sup> Orientador do curso de Direito da Faculdade de Ilhéus.

**ABSTRACT:** This Course Completion Work has as its central objective of studying the approach to the refusal of health plans to cover high-cost treatments, a topic of great relevance in contemporary society due to its direct impact on the principle of human dignity. With the advancement of technology in healthcare, such treatments have become essential for the quality of life and survival of many patients. However, the frequent refusal of health plans to pay for these treatments raises ethical and legal questions, as it involves people's lives and health. The study seeks to understand the reasons behind these denials, analyze their consequences for patients and reflect on the role of the State and society in this context. The discussion is based on the principle of human dignity, recognized both by the Federal Constitution and by international treaties, which guarantees the fundamental right to health. Specific cases of patients who had their rights denied are analyzed, highlighting the need for judicial intervention to ensure access to the necessary treatments. Doctrinal debates cover ethical, legal and economic aspects, highlighting the contractual responsibility of health plans, coverage criteria, economic impact and patients' rights. Although health plans are based on legal foundations, it is important to consider that such decisions can be challenged in light of ethical considerations and patients' rights. In short, the article emphasizes the complexity of the topic and the need to seek solutions that guarantee fair and equal access to high-cost treatments, preserving the dignity and rights of patients. The intervention of the Judiciary and the review of coverage criteria are seen as crucial measures to achieve a fairer and more equal society in terms of access to health.

**Keywords:** Refusal. Health plans. Human dignity. Access to health. Contractual responsibility.

## 1 INTRODUÇÃO

A negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo se apresenta como um tema de extrema relevância para a sociedade contemporânea, uma vez que envolve diretamente o princípio da dignidade humana. Diante do avanço tecnológico na área da saúde, é notável que os tratamentos de alto custo se tornaram cada vez mais necessários para garantir a qualidade de vida e a sobrevivência de muitos indivíduos.

No entanto, torna-se frequente a recusa dos planos de saúde em custear esses tratamentos, principalmente aqueles que ensejam urgência devido ao perigo de morte ou sequelas irreversíveis, que muitas vezes são a única esperança para pacientes com doenças graves e debilitantes. Tal negativa por parte das operadoras de planos de saúde levanta questões éticas e jurídicas, já que se trata da vida e da saúde das pessoas em jogo. Diante desse contexto, a discussão sobre a negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo torna-se fundamental para compreender os motivos que levam as operadoras a

negarem esses tratamentos, analisar as consequências dessa prática para os pacientes e refletir sobre qual é o papel do Estado e da sociedade nesse cenário.

A negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo é uma questão que afeta diretamente o exercício do direito fundamental à saúde e confronta com o princípio da dignidade humana, estabelecido tanto pela Constituição Federal quanto por tratados e convenções internacionais. É notório que negar um tratamento de alto custo pode comprometer a vida, a saúde e a dignidade dos indivíduos, gerando um desamparo e uma sensação de injustiça. Além disso, essas negativas podem agravar o quadro clínico dos pacientes e até mesmo levar ao óbito.

Dessa forma, é fundamental aprofundar o estudo sobre esse tema, investigando os fundamentos legais, éticos e econômicos que levam à negativa dos planos de saúde nesses casos, bem como compreender os impactos dessa prática na vida das pessoas afetadas. Ao investigar a negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo sob a perspectiva do princípio da dignidade humana, pretende-se contribuir para uma reflexão crítica e para a busca de soluções visando a garantia de um direito fundamental, promovendo a justiça social e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo discutir sobre a negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo à luz do princípio da dignidade humana. Foram investigados os fundamentos legais e éticos que envolvem essa problemática, bem como analisados casos concretos de pacientes que tiveram seus direitos negados pelas operadoras de planos de saúde.

Apresentando alternativas jurídicas e políticas para solucionar esse impasse, mantem-se preservada a dignidade humana e possibilita o acesso aos tratamentos necessários para a preservação da vida e da saúde.

Para tanto, foram analisados o papel do Poder Judiciário, a legislação vigente, e as jurisprudências como principais ferramentas metodológicas adotadas a fim de garantir o direito dos pacientes aos tratamentos de alto custo, possibilitando contribuir, de maneira relevante, para a área da saúde e para o debate sobre os direitos dos pacientes, estimulando reflexões e ações que visem a promoção da justiça e da dignidade humana nos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo.

## 2 DISCUSSÕES DOCTRINÁRIAS E OS EFEITOS DA INTERVENÇÃO JUDICIÁRIA COMO PRECEDENTE

A negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo é uma questão em constante debate no campo da saúde, levantando importantes discussões sobre o princípio da dignidade humana. No contexto atual, muitos pacientes têm encontrado dificuldades em obter acesso a tratamentos devido à recusa das operadoras em cobrir procedimentos de alto custo. Essa negativa tem levantado questionamentos éticos e legais, uma vez que pode comprometer a dignidade e o direito à saúde de indivíduos que dependem desses planos para obter assistência médica (Santos, 2018).

Os planos de saúde têm se mostrado fundamentais para garantir o acesso à saúde para a população em diversos países, inclusive no Brasil. Esses planos são alternativas privadas ao sistema público de saúde, permitindo que os indivíduos tenham acesso a uma variedade de serviços médicos e procedimentos de acordo com as coberturas definidas pelos contratos. A existência desses planos é uma resposta à demanda crescente por um atendimento médico de qualidade e, muitas vezes, mais ágil do que o sistema público oferece (Santos, 2018).

O princípio da dignidade humana é um dos pilares fundamentais da ética e dos direitos humanos. Ele estabelece que todos os seres humanos devem ser tratados com respeito, autonomia e igualdade, independente da sua condição social, econômica ou de saúde. No contexto dos tratamentos de alto custo, a negativa dos planos de saúde pode afetar diretamente a dignidade dos pacientes, pois impede o acesso a procedimentos que podem ser essenciais para a manutenção da sua saúde e qualidade de vida (Tavares, 2018).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Além disso, o Código de Defesa do Consumidor inclui os planos de saúde como serviços essenciais, devendo ser oferecidos com qualidade e eficiência. Dessa forma, a negativa dos tratamentos de alto custo pelos planos de saúde pode ser considerada um descumprimento dessas leis (Tavares, 2018).

Nos últimos anos, diversos casos relacionados às negativas de tratamentos de alto custo pelos planos de saúde tem sido levados aos tribunais brasileiros. Em muitos casos, os

juízes têm se posicionado favoravelmente aos pacientes, determinando que as operadoras cobrem tais procedimentos. Esses precedentes jurídicos refletem uma tendência de reconhecimento da importância do princípio da dignidade humana e do direito à saúde (Castro; Abrantes; Marra, 2018).

A negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo suscita reflexões éticas importantes. Em primeiro lugar, é necessário questionar se a lógica do lucro das operadoras pode estar sobrepondo-se ao direito à saúde dos indivíduos. Além disso, é importante refletir sobre a justiça no acesso aos tratamentos, uma vez que nem todos podem arcar com custos elevados sem a cobertura do plano de saúde. Por fim, é fundamental considerar o impacto emocional e psicológico que a negativa pode causar nos pacientes, que já estão lidando com a doença e enfrentando dificuldades (Barroso, 2018).

A negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo é um tema complexo e multifacetado, que envolve questões éticas, legais e sociais. O princípio da dignidade humana deve ser considerado como um guia para a tomada de decisões nesse contexto, garantindo que as operadoras de planos de saúde cumpram seu papel na promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos. É necessário buscar soluções que assegurem o acesso a tratamentos de alto custo de forma justa e igualitária, sem comprometer a dignidade e o direito à saúde dos pacientes (Botelho, 2020).

As discussões doutrinárias sobre a negativa dos planos de saúde em cobrir tratamentos de alto custo abrangem uma variedade de perspectivas éticas, legais e econômicas.

## **2.1 Responsabilidade contratual e legal**

Muitas discussões se concentram na obrigação dos planos de saúde de cumprir os termos dos contratos assinados com os segurados. Isso inclui a análise detalhada das cláusulas contratuais relacionadas à cobertura de tratamentos, exclusões e limitações. Os defensores dos pacientes argumentam que as negativas de cobertura devem ser estritamente limitadas às condições expressamente excluídas nos contratos, enquanto os planos de saúde muitas vezes defendem que têm o direito de definir as diretrizes de cobertura com base em critérios médicos e econômicos.

Ronald Dworkin (1986), com sua teoria do "direito como integridade", defende que o direito deve ser interpretado em coerência com princípios éticos subjacentes. Isso implica

que os planos de saúde têm a obrigação de cumprir os termos dos contratos de seguro de saúde de acordo com esses princípios. Sobre a "jurisprudência do dever", Lon Fuller (1964), traz a ideia de que as leis devem ser consistentes com certos princípios fundamentais de justiça, o que pode implicar que os planos de saúde têm o dever de garantir acesso adequado aos cuidados de saúde.

## 2.2 Critérios de cobertura

Outro ponto de discussão é a adequação dos critérios utilizados pelos planos de saúde para determinar a cobertura de tratamentos de alto custo. Isso inclui questões sobre a base científica dos critérios, sua transparência, equidade e a possibilidade de influência econômica nas decisões de cobertura. Algumas discussões doutrinárias concentram-se em garantir que os critérios sejam baseados em evidências sólidas e em princípios éticos de justiça distributiva.

Norman Daniels (1989) desenvolveu a teoria da "justiça distributiva equitativa", que enfatiza a importância de garantir que os critérios de cobertura dos planos de saúde sejam baseados em evidências sólidas e em princípios éticos de justiça distributiva. Peter Singer, com sua abordagem utilitarista, argumenta que as ações moralmente corretas são aquelas que maximizam o bem-estar global, o que poderia implicar em tomar decisões que garantam acesso a tratamentos vitais, mesmo que de alto custo.

## 2.3 Impacto econômico

Muitas vezes, as negativas de cobertura são justificadas com base em preocupações com o impacto econômico de cobrir tratamentos de alto custo para todos os segurados. As discussões doutrinárias abordam a questão de como equilibrar a sustentabilidade financeira dos planos de saúde com a necessidade de fornecer cuidados adequados aos pacientes. Isso levanta questões sobre a alocação justa de recursos e a necessidade de políticas que garantam acesso equitativo aos tratamentos necessários.

Amartya Sen (2010), com sua teoria das "capacidades humanas", destaca a importância de garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde essenciais, independentemente do custo, o que tem implicações para o debate sobre os tratamentos de alto custo. Kenneth Arrow (1963), com seu trabalho sobre "falhas de mercado" no setor de saúde, argumenta que o mercado muitas vezes não opera de maneira eficiente devido a

distorções, o que levanta questões sobre a necessidade de políticas que garantam acesso equitativo aos tratamentos necessários.

#### **2.4 Direitos dos pacientes**

Uma perspectiva fundamental nessas discussões é o direito dos pacientes a cuidados de saúde adequados e a uma cobertura justa por parte dos planos de saúde. Isso inclui debates sobre a extensão dos direitos dos pacientes e a responsabilidade dos planos de saúde em garantir acesso a tratamentos que podem ser vitais para a saúde e a vida dos pacientes.

Tanto Ronald Dworkin quanto Peter Singer defendem os direitos dos pacientes a cuidados de saúde adequados e a uma cobertura justa por parte dos planos de saúde. Dworkin, com sua ênfase na integridade do direito, argumenta que os pacientes têm direitos que devem ser respeitados pelos planos de saúde de acordo com os princípios éticos subjacentes. Singer, com sua abordagem utilitarista, enfatiza a importância de maximizar o bem-estar global, o que implica em garantir acesso a tratamentos vitais para os pacientes.

Em resumo, as discussões doutrinárias sobre a negativa dos planos de saúde em cobrir tratamentos de alto custo envolvem uma ampla gama de considerações éticas, legais e econômicas. Encontrar um equilíbrio justo entre as necessidades dos pacientes, a sustentabilidade financeira dos planos de saúde e a equidade no acesso aos cuidados de saúde é um desafio complexo que continua a gerar debate e reflexão em muitos contextos jurídicos e éticos

### **3 FUNDAMENTOS LEGAIS QUE LEVAM À NEGATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE NOS TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO**

Os fundamentos legais que levam à negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo geralmente estão ancorados em cláusulas contratuais específicas e em interpretações de leis e regulamentos relacionados aos planos de saúde. Aqui estão algumas citações que exemplificam esses fundamentos:

#### **3.1 Cláusulas Contratuais**

"De acordo com a cláusula X do contrato de seguro de saúde, os tratamentos de alto custo não estão incluídos na cobertura, a menos que sejam expressamente mencionados

como cobertos. Neste caso, o tratamento em questão não está listado como uma despesa coberta, portanto, não podemos autorizar a sua cobertura."

Os planos de saúde baseiam-se nas cláusulas contratuais específicas que delinham o que está e o que não está coberto pelo plano. Se um tratamento de alto custo não estiver explicitamente incluído na lista de coberturas, a negativa de cobertura é justificada com base nessas cláusulas.

### **3.2 Interpretação Legal**

"Conforme estabelecido na Lei de Planos de Saúde [citar a lei ou regulamento específico], os planos de saúde têm o direito de determinar as diretrizes de cobertura com base em critérios médicos e econômicos razoáveis. Esta interpretação permite que os planos de saúde se recusem a cobrir tratamentos que não atendam a esses critérios."

Os planos de saúde se apoiam em interpretações de leis e regulamentos relacionados aos planos de saúde, que lhes concedem o direito de determinar diretrizes de cobertura com base em critérios médicos e econômicos razoáveis. Isso lhes permite recusar cobertura para tratamentos que não atendam a esses critérios.

1171

### **3.3 Responsabilidade Contratual**

"De acordo com o princípio geral do direito contratual, os termos e condições de um contrato são vinculativos para ambas as partes. Nesse sentido, as cláusulas contratuais que especificam as exclusões de cobertura devem ser respeitadas, e a negativa de cobertura para tratamentos de alto custo é justificada com base nessas disposições contratuais."

Seguindo o princípio geral do direito contratual, os termos e condições de um contrato são vinculativos para ambas as partes. Portanto, as cláusulas contratuais que especificam exclusões de cobertura devem ser respeitadas. A negativa de cobertura para tratamentos de alto custo é justificada com base nessas disposições contratuais.

### **3.4 Exclusões de Cobertura**

"O contrato de seguro de saúde explicitamente exclui tratamentos considerados experimentais, não comprovados ou não aprovados pelas autoridades reguladoras competentes. O tratamento em questão se enquadra nessa categoria, conforme definido na cláusula Y do contrato, portanto, não estamos obrigados a cobri-lo."

Essas citações ilustram como os planos de saúde fundamentam legalmente suas negativas de cobertura com base em cláusulas contratuais específicas e em interpretações das leis e regulamentos pertinentes.

Os planos de saúde muitas vezes excluem tratamentos considerados experimentais, não comprovados ou não aprovados pelas autoridades reguladoras competentes. Se um tratamento se encaixa nessa categoria, conforme definido nas cláusulas contratuais, a negativa de cobertura é justificada com base nessas exclusões. Embora esses fundamentos legais proporcionem uma base para as decisões de negativa de cobertura dos planos de saúde, é importante reconhecer que essas decisões podem ser contestadas e revisadas à luz de considerações éticas, econômicas e de direitos dos pacientes.

#### 4 JURISPRUDÊNCIAS

Em jurisprudência, a questão da cobertura de tratamentos de alto custo que não estão explicitamente incluídos na lista de procedimentos de um plano de saúde é frequentemente debatida. O entendimento predominante, especialmente no Brasil, tem se pautado pelo princípio da proteção à saúde e pela dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido na Constituição Federal e no Código de Defesa do Consumidor.

1172

Em muitos casos, a Justiça tem decidido que a negativa de cobertura de um tratamento de alto custo, mesmo que não esteja explicitamente incluído na lista de coberturas (como o rol de procedimentos da ANS), pode ser considerada abusiva. O argumento é que a lista da ANS serve como um mínimo obrigatório de procedimentos, mas não exclui outros tratamentos necessários para garantir a saúde do paciente.

Alguns pontos importantes que costumam ser considerados na jurisprudência incluem:

- **Princípio da boa-fé:** Os contratos de plano de saúde devem ser interpretados conforme o princípio da boa-fé objetiva, que impõe às partes o dever de cooperação e lealdade.
- **Direito à vida e à saúde:** A saúde é um direito fundamental, e a negativa de cobertura de tratamentos necessários pode ser vista como uma violação desse direito.
- **Rol exemplificativo da ANS:** A interpretação do rol de procedimentos da ANS como exemplificativo e não taxativo é comum. Isso

significa que tratamentos não listados podem ser cobertos se comprovada a sua necessidade para o paciente.

- **Laudo médico:** A apresentação de um laudo médico que ateste a necessidade do tratamento é um fator crucial. O laudo deve demonstrar que o tratamento é essencial para a saúde do paciente e que alternativas cobertas não são adequadas.
- **Abusividade de cláusulas contratuais:** Cláusulas contratuais que excluem tratamentos indispensáveis à saúde do paciente podem ser consideradas abusivas, conforme o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Como exemplo de decisão, a jurisprudência do STJ tem entendido que as resoluções da ANS são meramente exemplificativas, prestigiando-se a recomendação do médico assistente:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. (...) 7. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. (...) 10. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes. (...) (REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018).

Temos o Recurso Especial nº 1.733.013/SP, julgado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), onde se decidiu que o rol da ANS é exemplificativo e que as operadoras de saúde não podem se recusar a cobrir tratamentos essenciais à saúde do paciente, mesmo que não constem explicitamente no rol.

A Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), dispõe que: "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento considerado essencial para garantir a saúde e a vida do segurado." Esta súmula reforça a obrigação dos planos de saúde em fornecer cobertura para tratamentos indispensáveis à saúde do paciente.

Portanto, a negativa de cobertura de tratamentos de alto custo, baseando-se exclusivamente no fato de não estarem explicitamente listados, tende a não ser justificada se houver comprovação de sua necessidade para a saúde do paciente. Cada caso, no entanto, deve ser analisado individualmente, levando em consideração todos os elementos específicos apresentados.

Quanto a Responsabilidade Contratual, o Superior Tribunal de Justiça decidiu que as cláusulas contratuais de exclusão de cobertura devem ser claras, transparentes e razoáveis, senão vejamos:

Súmula 302 do STJ: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado." Esta súmula demonstra a tendência do STJ em proteger o direito à saúde contra cláusulas limitativas abusivas.

Súmula 469 do STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde." Isso reforça que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas à luz do CDC, privilegiando a proteção ao consumidor.

O Tribunal da Cidadania também entende que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente, senão vejamos:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DECORRENTES DA NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO PELO PLANO DE SAÚDE. INJUSTA RECUSA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N<sup>os</sup>. 5 E 7 DO STJ. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES. SÚMULA N<sup>o</sup> 83 DESTA CORTE. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO. DECISÃO ROMEU SOARES DA COSTA NETO (ROMEU) promoveu contra FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA- ASSEFAZ (ASSEFAZ) ação de obrigação de fazer c/c ressarcimento de despesas e dano moral, visando o a autorização e custeio da continuação de seu tratamento por sessões de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) (e-STJ, fls.2/18). (...) (i) Da obrigatoriedade de autorização do plano de saúde ao tratamento de saúde pretendido A ASSEFAZ alegou que o tratamento requerido não se enquadrava na obrigatoriedade de cobertura, havendo inclusive expressa exclusão contratual, tendo, portando, agido no exercício regular de direito. O Tribunal a quo pronunciou-se em relação ao tema nos seguintes termos: No que diz respeito à alegação de que a Apelante não seria obrigada a autorizar procedimento não previsto no rol da ANS nem no contrato, deve ser destacado que a jurisprudência é firme no sentido de que os planos de saúde até podem limitar as doenças que serão ou não cobertas através de determinado contrato. Contudo, uma vez estabelecido que determinada enfermidade possui cobertura, não pode a seguradora, depois, pretender se escusar de fornecer todo e qualquer tratamento, medicamento ou insumo de que necessite

o paciente. Aliás, tal conduta representa forte violação ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e ao Direito à Saúde e à Vida. Em outras palavras, não pode a Apelante se eximir de fornecer o tratamento indicado ao Apelado, devendo mesmo, ser mantida a sentença, no que diz respeito ao ilícito praticado pela Apelante consistente na negativa de disponibilizar o tratamento ao Apelado, que enseja o dever de indenizar. Desse modo, entendo que a magistrada a quo conferiu o correto deslinde a questão aqui deduzida, pois, como já amplamente reconhecido, as restrições de direitos devem estar expressas, legíveis, claras e em consonância com os ditames legais e demais termos contratuais. Isto porque as cláusulas contratuais que limitam ou impeçam as obrigações assumidas devem ser interpretadas em conformidade com os princípios da boa-fé e da equidade, nos termos do artigo 51 do CDC, ou seja, da forma mais favorável e de modo a não colocar em risco a própria natureza e finalidade do contrato. Assim, havendo indicação dos médicos, que são profissionais habilitados para avaliação do melhor tratamento para o autor, não cabe à seguradora/ré opinar sobre critérios para se examinar a imprescindibilidade do tratamento. Inegável concluir que a conduta da empresa ré em tal circunstância se revela, inquestionavelmente, abusiva e configura-se verdadeira afronta aos preceitos inseridos na Lei nº 8078/90. Flagrante, também, a afronta ao princípio da boa-fé objetiva, que deve nortear todas as relações jurídicas, capaz de evitar que o beneficiário seja surpreendido com a negativa de cobertura do plano de saúde em determinadas situações, mormente, em momentos como o dos autos, de evidente fragilidade. Outrossim, não há dúvida de que a recusa da ré frustrou a legítima expectativa do autor de obter o tratamento adequado ao seu problema, causando-lhe aflição e sofrimento por ter violado o direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, direitos fundamentais protegidos pela Constituição da República. Neste sentido, andou bem a Magistrada sentenciante ao condenar a empresa ré ao fornecimento do tratamento, bem como ao pagamento de indenização pelos danos morais suportados (e-STJ, fls. 324/325, sem destaque no original). (...) (2) Danos morais Em relação a configuração por danos morais, verifica-se igualmente irretocável o acórdão recorrido, tendo em vista que não confronta com a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada (REsp nº 918.392/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todas as discussões apresentadas, é possível perceber a complexidade e a importância do tema da negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo. A partir das análises feitas, fica evidente que essa questão não diz respeito apenas à saúde e aos direitos dos pacientes, mas também envolve aspectos éticos, legais e econômicos que impactam diretamente a vida das pessoas.

A negativa dos planos de saúde nesses casos representa uma violação do direito fundamental à saúde e confronta diretamente o princípio da dignidade humana, estabelecido tanto pela legislação nacional quanto por tratados internacionais. Negar

tratamentos de alto custo pode colocar em risco a vida e a saúde dos pacientes, gerando um sentimento de desamparo e injustiça.

Diante desse cenário, é fundamental buscar soluções que garantam o acesso justo e igualitário a esses tratamentos, preservando a dignidade e os direitos dos pacientes. A intervenção do Poder Judiciário tem se mostrado crucial nesse sentido, uma vez que os tribunais têm reconhecido a importância do princípio da dignidade humana e do direito à saúde, determinando que as operadoras de planos de saúde cubram os tratamentos necessários.

Além disso, é necessário repensar os critérios de cobertura adotados pelos planos de saúde, garantindo que sejam baseados em evidências sólidas e em princípios éticos de justiça distributiva. Também é importante considerar o impacto econômico dessas decisões, buscando políticas que assegurem acesso equitativo aos tratamentos necessários, sem comprometer a sustentabilidade financeira dos planos de saúde.

Em suma, a discussão sobre a negatividade dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo deve continuar sendo tema de reflexão e debate, visando à promoção da justiça social e da dignidade humana nos sistemas de saúde. Somente através do reconhecimento e da garantia dos direitos dos pacientes, é possível alcançar uma sociedade mais justa e igualitária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARROW, Kenneth Joseph. **Uncertainty and the Welfare Economics of medical care.** *The Am Econ Rev*, 1963

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 35-53, 2018.

BOTELHO, Luiz Carlos Amaral. A Judicialização do Direito à Saúde no Brasil: Possibilidade do Poder Judiciário Fixar Políticas Públicas? **Revista de Direito Sanitário**, v. 11, n. 1, p. 81-99, 2020.

BRASIL. **Agencia Nacional de Saúde.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br> . Acesso em: 03 de março de 2016

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016].

BRASIL. Decreto n. 6.158, de 16 de julho de 2007. Altera o Decreto no 4.544, de 26 de dezembro de 2002, que regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração

do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 144, n. 136, p. 1-2, 17 jul. 2007. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil Brasileiro. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/compilado.htm). Acesso em 15 de março de 2024.

BRASIL. **Código de defesa do consumidor e normas correlatas**. – 2. ed. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 132 p.

Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/533814/cdc\\_e\\_normas\\_correlatas\\_2\\_ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/533814/cdc_e_normas_correlatas_2_ed.pdf). Acesso em 15 de março de 2024.

CASTRO, Carla Amado Gomes de; ABRANTES, José Carlos de; MARRA, Daniela Alves. **A Saúde e os Planos de Saúde: A procura e a oferta da prestação do serviço**. Lisboa: Edições Sílabo, 2015.

DANIELS , Norman. **Lendo Rawls: Estudos Críticos sobre 'Uma Teoria da Justiça' de Rawls** . Stanford, 1989

DWORKIN, Ronald Myles. **Império do Direito** . Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1986.

FULLER, Lon L. **The Morality of Law**. Edição revisada. **New Haven: Yale University Press**, 1964

1177

SANTOS, Bráulio Henrique. A Judicialização do Direito Individual à Saúde nos Planos de Saúde Privados. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 1, p. 45-63, 2018.

SEN, Amartya Kumar . **Desenvolvimento como Liberdade**. **São Paulo: Companhia das Letras**, 2010

SINGER, Peter Albert David. **Famine, Affluence, and. Morality**. **Philosophy & Public Affairs**. 1972

STJ; Acórdão: STJ, REsp nº 1.733.013/PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 10.12.2019, 4.a Turma, DJe: 20/02/2020. Disponível em: [www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC](http://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC). Acesso em: 06 de março de 2024

STJ; REsp nº 1.769.557/CE, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, 3ª TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018. Disponível em: [www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC](http://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC). Acesso em: 06 de março de 2024

TAVARES, Juliana de Oliveira. O Princípio da Dignidade Humana e as Relações Contratuais de Planos de Saúde. **Revista Direito e Liberdade**, v. 25, p. 137-160, 2018.