

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – UFMS
CAMPUS DE TRÊS LAGOAS – CPTL**

MARIA EDUARDA SOUZA COSTA

**A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A RECUSA DE
TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO PELOS PLANOS DE SAÚDE**

**TRÊS LAGOAS, MS
2024**

MARIA EDUARDA SOUZA COSTA

**A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A RECUSA DE
TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO PELOS PLANOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do(a) Professor(a) Doutor(a) Silvia Araújo Dettmer.

**TRÊS LAGOAS, MS
2024**

MARIA EDUARDA SOUZA COSTA

**A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A RECUSA DE
TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO PELOS PLANOS DE SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e julgado _____ em sua forma final, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, perante Banca Examinadora constituída pelo Colegiado do Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Silvia Araújo Dettmer
UFMS/CPTL – Orientadora

Professor Doutor Adailson da Silva Moreira
UFMS/CPTL – Membro

Professor Doutor Osvaldo Alves de Castro Filho
UFMS/CPTL - Membro

DEDICATÓRIA

À Nossa Senhora das Graças, minha Mãezinha e intercessora fiel.

Desde o momento da minha aprovação, até cada passo desta jornada, sua luz esteve comigo, me fortalecendo nas dificuldades e me sustentando nas alegrias. Durante os tempos difíceis, como quando precisei me afastar e realizar a faculdade em regime especial, sua presença foi meu conforto. Nas provas, nas aulas, e em todos os desafios, senti seu amor iluminando meu caminho. Esta conquista é fruto da sua intercessão.

Aos meus pais, minha eterna gratidão.

À minha mãe, que sonhou este caminho antes mesmo de mim e, com tanto esforço, fez dos bicos e das panelas de doces uma ponte para que eu pudesse caminhar com tranquilidade. Cada madrugada não dormida e cada dor suportada foram recompensadas por este momento.

Ao meu pai, que mesmo debaixo de carros, sujo de óleo e cansado, nunca deixou de me apoiar. Seus conselhos foram asas que me permitiram voar, buscando as oportunidades que um dia ele não teve.

E à minha irmã, que segurou as pontas, segurou em minhas mãos, encheu meus dias de alegria e me deu todo o amor e força que eu precisava para seguir adiante.

A vocês, todo o meu amor e esta conquista!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, professora Silvia, por me conceder a oportunidade de ser sua orientanda. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho, e sou imensamente grata pela oportunidade de aprender com alguém que admiro.

À Dra. Albertina Varandas Capelo, meu profundo agradecimento por me mostrar que, mesmo quando os planos de saúde negligenciam nossa situação, ainda existem médicos humanos, verdadeiros anjos em nossas vidas. Sua atuação no SUS, com tanto carinho e atenção, foi um reflexo do que defendo neste trabalho sobre a dignidade da pessoa humana. Seu cuidado ficará marcado para sempre em minha vida.

Aos professores Larissa Mascaro Gomes da Silva de Castro, João Francisco de Azevedo Barreto e Ana Claudia dos Santos Rocha, meu carinho especial pelo olhar atencioso e cuidadoso, especialmente nos momentos em que precisei de apoio em relação à minha saúde. Agradeço por terem me acolhido com tanta generosidade e por demonstrarem preocupação. Isso fez toda a diferença.

À Elizangela Fátima de Oliveira, por ser mais do que uma prima, uma verdadeira confidente. Sua força e generosidade me sustentaram em momentos difíceis, e sou imensamente grata por ter você ao meu lado.

Ao Dr. Marcílio Ferreira Leite, minha sincera gratidão pela compreensão e apoio durante o período em que precisei me ausentar por questões de saúde. Agradeço pela confiança e pela chance de aprender e colaborar no estágio sob sua supervisão.

Por fim, agradeço aos meus amigos e familiares que me apoiaram em momentos desafiadores, especialmente durante minhas idas ao Rio de Janeiro para buscar um tratamento negado pelo plano de saúde. Sou grata por cada carinho e suporte recebidos.

EPÍGRAFE:

A gente quer viver pleno direito

A gente quer viver todo respeito

A gente quer viver uma nação

A gente quer é ser um cidadão

- Gonzaguinha

RESUMO

Este trabalho analisa a relação entre a negativa de cobertura de tratamentos de alto custo pelos planos de saúde e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. A recusa das operadoras em fornecer tais tratamentos frustra as expectativas legítimas dos beneficiários, que optam pelos planos na busca por uma assistência mais eficiente do que a oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa aborda a Lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, e evidencia a omissão das operadoras em atender às necessidades dos pacientes, gerando um cenário de desamparo e insegurança. A análise da jurisprudência, especialmente as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que abordam a recusa de tratamentos de alto custo por operadoras de planos de saúde apontam que o rol de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) deve ser interpretado de maneira exemplificativa, assegurando que a dignidade humana e a saúde do paciente sejam priorizadas. A pesquisa destaca que, apesar da utilização do rol da ANS como justificativa para as negativas, as decisões judiciais têm reafirmado a necessidade de considerar as particularidades de cada caso, reconhecendo a importância da proteção ao direito à saúde. Além disso, o trabalho aborda o impacto da burocratização no acesso aos tratamentos, questionando a lógica que privilegia interesses corporativos em detrimento da saúde e da dignidade dos indivíduos. A conclusão defende a urgência de repensar as práticas do setor de saúde suplementar, assegurando que a assistência médica seja um direito efetivo e não uma mercadoria sujeita a restrições arbitrárias.

Palavras-chave: Dignidade da pessoa humana; Planos de saúde; Tratamentos de alto custo; Jurisprudência; Saúde.

ABSTRACT

A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental consagrado na Constituição Brasileira, orientando as estruturas legais e éticas dentro das quais os cuidados de saúde são prestados. Este estudo examina as implicações da recusa dos planos de seguro de saúde em cobrir tratamentos de alto custo, com foco na tensão entre a viabilidade econômica e o direito à saúde. Através de uma análise da jurisprudência em torno da Agência Nacional de Saúde (ANS) e seu papel na regulamentação dos planos de saúde, esta pesquisa defende a necessidade de atualizar a lista de procedimentos cobertos da ANS para refletir melhor o cenário em evolução da tecnologia e dos tratamentos médicos. Além disso, enfatiza que a recusa de acesso a tratamentos de alto custo não apenas infringe a dignidade individual, mas também representa desafios significativos ao direito coletivo à saúde. Em última análise, as descobertas defendem uma abordagem mais inclusiva nas apólices de seguro de saúde que se alinham com o compromisso constitucional de defender a dignidade de todos os indivíduos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 RECUSA DE TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO E O DESRESPEITO À DIGNIDADE.....	12
1.1 O USO DO ROL DA ANS PELOS PLANOS DE SAÚDE PARA NEGAR TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO.....	14
2 IMPACTO DA BUROCRATIZAÇÃO NAS DECISÕES DOS PLANOS DE SAÚDE.....	17
2.1 A BUSCA POR JUSTIÇA E SEUS OBSTÁCULOS NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	18
3 A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS.....	20
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é fomentar reflexões sobre a recusa de tratamentos de alto custo e examinar até que ponto essa recusa atinge a dignidade da pessoa humana. Não se pretende esgotar as discussões e questionamentos acerca dessa temática, mas apresentar uma nova perspectiva que contribua para o debate.

A dignidade da pessoa humana constitui o alicerce de todos os direitos fundamentais, sendo um princípio consagrado, inclusive, como direito humano universal na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Trata-se de uma garantia que transcende os sistemas jurídicos nacionais, aplicando-se a todos os indivíduos, independentemente de qualquer condição.

Nesse contexto, o jurista Ingo Wolfgang Sarlet oferece valiosa contribuição ao entendimento da dignidade da pessoa humana, ao afirmar que:

Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida a cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável. Além de proporcionar e promover sua participação ativa é corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida (SARLET, 2020, p.102)

Assim, com base na premissa trazida pelo constitucionalista, o direito à saúde é reconhecido como um direito fundamental, resguardado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido no artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Trata-se de um direito diretamente relacionado à dignidade humana, essencial para a garantia do bem-estar e da preservação da vida.

Apesar de sua consagração na Constituição de 1988, o direito médico, ou direito da saúde, permaneceu durante muito tempo como um campo pouco explorado, especialmente no que diz respeito aos planos de saúde. Apenas nas últimas décadas, com o aumento expressivo de litígios envolvendo planos de saúde nos tribunais brasileiros, o direito à saúde consolidou-se como um ramo autônomo do direito, refletindo a amplitude e complexidade das demandas contemporâneas que o compõe.

É impossível analisar a recusa de tratamentos de alto custo pelos planos de saúde sem correlacioná-la com o princípio da dignidade humana, já que tal negativa tem um impacto direto e notável na vida daqueles que dependem desses tratamentos para

assegurar seu bem-estar e, em muitos casos, sua própria sobrevivência. Sob uma perspectiva mais sensível e reflexiva, é essencial reconhecer que, muitas vezes, esses tratamentos são a única alternativa de cura ou a intervenção mais eficaz para evitar danos maiores e o agravamento da condição de saúde. Ao negar o acesso a essas opções, os planos de saúde não apenas comprometem a integridade física e emocional dos pacientes, mas também falham em cumprir o dever de garantir a saúde como um direito fundamental, colocando em segundo plano o que deveria ser prioridade: a preservação da vida e a dignidade humana.

Em primeira análise, o segundo capítulo deste trabalho trata da recusa de tratamentos de alto custo pelos planos de saúde e o impacto direto sobre a dignidade da pessoa humana. Discute-se a violação ao princípio da dignidade, visto que muitos beneficiários buscam amparo em serviços de saúde suplementar com a legítima expectativa de melhores cuidados, o que é frustrado pelas negativas recorrentes dessas operadoras. O capítulo examina a relação entre o direito à saúde e as obrigações contratuais das operadoras, evidenciando um desrespeito aos direitos constitucionais dos pacientes.

Exposto esse panorama, na sequência, passa-se a aprofundar a questão do uso do rol da ANS como justificativa para a negativa de tratamentos de alto custo. Embora as operadoras aleguem que o rol tem caráter taxativo, o capítulo explora o entendimento jurisprudencial do STJ, que afirma a natureza exemplificativa do rol, priorizando o princípio da dignidade humana e as necessidades individuais dos pacientes.

Posteriormente, buscou-se apenas apontar para possíveis enfoques e abordagens relacionados ao impacto da burocratização nas decisões dos planos de saúde. A burocratização é vista como um obstáculo ao acesso efetivo à saúde, favorecendo interesses corporativos em detrimento da dignidade dos pacientes, ao dificultar o acesso a tratamentos e judicializar questões que deveriam ser garantidas por direito.

Por fim, o capítulo sobre a necessidade de atualização do rol da ANS destaca a importância de incorporar novos tratamentos e tecnologias, garantindo que o sistema de saúde suplementar acompanhe as inovações médicas e reduza as negativas de tratamentos essenciais.

Diante desse cenário, torna-se indispensável aprofundar a discussão sobre a recusa de tratamentos de alto custo, analisando suas repercussões para a dignidade da pessoa humana e sua interseção com o direito à saúde.

1 RECUSA DE TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO E O DESRESPEITO À DIGNIDADE

O princípio da dignidade da pessoa humana está intrinsecamente relacionado ao direito à saúde. Nesse contexto, a dignidade deve ser entendida como um conceito inclusivo, que transcende a aceitação subjetiva ou julgamentos pessoais sobre o que é ou não digno. A dignidade da pessoa humana não implica uma elevação da espécie humana em detrimento de outras, mas sim o reconhecimento de que dela decorrem obrigações para com outros seres e deveres mínimos de proteção análogos.

No âmbito jurídico, prevalece o entendimento clássico de que a dignidade é uma qualidade intrínseca, inalienável e irrenunciável da pessoa humana. Sendo um atributo inerente à própria condição humana, ela deve ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, mas nunca pode ser retirada. Embora, seja suscetível à violação, a dignidade é um valor absoluto, atribuído a cada ser humano de maneira inata.

Sob essa perspectiva, o jurista José Gomes Canotilho sustenta que a dignidade da pessoa humana está fundamentada no princípio antrópico, que reforça a centralidade do ser humano. Canotilho vincula esse princípio à noção clássica de *dignitas hominis*, uma ideia humanista que considera a dignidade como algo inerente à capacidade potencial de autodeterminação e liberdade de cada indivíduo. Considerando ainda, a incapacidade concreta de exercício dessa liberdade, como por exemplo no caso dos absolutamente incapazes, a dignidade permanece intacta, pois não depende da capacidade funcional, mas da própria existência humana.

A doutrina majoritária rejeita qualquer forma de restrição à dignidade pessoal, pois entende que restrição equivale à violação. Nesse sentido, nem mesmo o interesse coletivo pode justificar a ofensa à dignidade individual, que deve ser tratada como um valor absoluto e insubstituível de cada ser humano.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, estabelece:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Dessa forma, em conformidade com o texto constitucional supracitado, observa-se que a dignidade é uma qualidade irrenunciável. A própria condição de ser humano confere ao indivíduo essa dignidade, independentemente de sua capacidade de exercê-la plenamente. A dignidade não necessita de reconhecimento para existir, sendo inerente à

condição humana e um valor fundamental que deve ser protegido pelo ordenamento jurídico.

Embora a dignidade humana possua um valor inquestionável, a negativa dos planos de saúde em fornecer tratamentos de alto custo configura uma violação direta a este princípio. Aqueles que optam por aderir a planos de saúde o fazem com a legítima expectativa de usufruir de benefícios mais abrangentes e céleres do que os oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ao negar a cobertura, os planos de saúde não apenas frustram essas expectativas, mas também negligenciam sua obrigação de assegurar o direito à saúde.

Assim, a Lei 9.656/98, que regulamenta as normas relativas aos planos de saúde privados, estabelece de forma clara em seu artigo 1º, inciso I, que os planos devem assegurar o acesso à saúde e proporcionar assistência adequada às necessidades dos beneficiários, conforme expresso a seguir:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, **com a finalidade de garantir**, sem limite financeiro, **a assistência à saúde**, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Entretanto, a realidade diverge da disposição legal, resultando em uma situação lamentável ao buscar amparo em um serviço que deveria proporcionar segurança e facilitar o acesso à saúde, pois o beneficiário acaba enfrentando uma série de dificuldades. Essa situação evidencia uma omissão direta por parte do plano de saúde em atender às necessidades de seus beneficiários, negando, de maneira recorrente e quase automática, com argumentos superficiais e infundados para respaldar as negativas, ameaçando direitos que deveriam ser garantidos. Tal prática é claramente demonstrada pelo elevado número de ações judiciais movidas por pacientes contra planos de saúde, que se veem obrigados a judicializar um direito legítimo, previsto em lei, mas negado por aqueles que assumiram o compromisso de protegê-lo.

O descaso com a situação revela um profundo desamparo, onde os planos de saúde negam a cobertura para tratamentos de alto custo, sugerindo alternativas terapêuticas teoricamente viáveis, mas frequentemente ineficazes ou inadequadas ao caso do paciente. Essas alternativas, muitas vezes, consistem em soluções simplistas e

insuficientes, que não resolvem a gravidade da condição, demonstrando falta de compromisso com a real necessidade do tratamento, como ocorre em casos onde tratamentos essenciais são substituídos por opções paliativas sem fundamentação médica adequada. Nesse cenário, o paciente se vê diante de uma única escolha: optar pelo tratamento necessário ou correr o risco de adiar cuidados essenciais para sua saúde. Se considerarmos uma metáfora de balança, o lado mais vulnerável é o do paciente que reivindica seu direito à dignidade, representado pela preservação de sua saúde. Em contrapartida, a disparidade se torna evidente, com o plano de saúde posicionado no centro e em uma posição elevada, negando um direito ao qual se comprometeu a proteger, mas que, na prática, falhou em garantir.

Desse modo, as negativas dos planos de saúde suscitam um debate fundamental, pois, ao adotar justificativas contratuais superficiais, comprometem a dignidade da pessoa humana, ferindo um direito constitucional.

1.1 O USO DO ROL DA ANS PELOS PLANOS DE SAÚDE PARA NEGAR TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão regulador vinculado ao Ministério da Saúde, encarregado de supervisionar e normatizar o setor de saúde suplementar no Brasil. Entre suas principais responsabilidades está a definição do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a lista obrigatória de consultas, exames e tratamentos que os planos de saúde devem cobrir, conforme a modalidade contratada pelo beneficiário. No entanto, quando os direitos previstos por essa regulamentação não são devidamente respeitados, surge para os pacientes o direito de recorrer ao Poder Judiciário, um mecanismo muitas vezes necessário para garantir o cumprimento dessas normas e a proteção do princípio da dignidade da pessoa humana. Esse fenômeno, conhecido como “judicialização da saúde”, reflete a lacuna entre o que a ANS estabelece e o que as operadoras de planos de saúde efetivamente oferecem. Com o aumento da popularidade dos planos de saúde, esses problemas têm se intensificado, agravando a instabilidade nas relações entre consumidores e operadoras. Em meio a políticas de mercado agressivas, as empresas acabam por injustiçar seus beneficiários, especialmente ao negar a cobertura de tratamentos de alto custo, priorizando seus interesses econômicos e comprometendo os direitos fundamentais dos pacientes.

Essas negativas são, em grande parte, justificadas com base no rol de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que é alegado como

taxativo pelas operadoras. Embora o rol tenha a finalidade de orientar a atuação dos planos de saúde, ele tem sido utilizado como instrumento para recusar a cobertura de tratamentos mais onerosos. As operadoras argumentam que, pelo rol da ANS ser considerado taxativo e não exemplificativo, apontam que não há obrigação de arcar com tratamentos que não estejam ali previstos. No entanto, essa justificativa não é juridicamente válida, pois a legislação estabelece que os planos de saúde devem garantir a cobertura de todos os procedimentos indispensáveis à saúde do paciente, independentemente de sua inclusão no rol da ANS.

Nesse sentido, a jurisprudência brasileira contemporânea tem firmado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo. Por essas razões, as decisões do STJ têm reiterado que o direito à dignidade humana deve prevalecer, especialmente ao considerar casos concretos que demandam tratamentos de alto custo, mesmo quando esses tratamentos não constem expressamente no rol da ANS.

O STJ orienta que a aplicação do rol da ANS deve ser ampliada, considerando-se as particularidades de cada paciente e sua condição específica. Assim, o plano de saúde deve ser interpretado de maneira personalizada, garantindo proteção e atendimento adequado às necessidades individuais, sem se restringir de forma rígida ao rol da ANS.

Além disso, a jurisprudência do STJ esclarece os critérios para a análise e aplicação do rol da ANS, assegurando que, em situações que envolvem tratamentos de alto custo, a dignidade e o bem-estar do paciente sejam prioritários. Vejamos:

Nos termos da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, o rol da ANS é meramente exemplificativo e, portanto, não esgota os procedimentos que devem ser cobertos pelas operadoras dos planos de saúde. A Quarta Turma, ao julgar o REsp 1.733.013/PR, alterou seu antigo entendimento e passou a decidir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza taxativa. Contudo, trata-se de posicionamento recente, se comparado à consolidação histórica da linha anterior. **Ademais, no próprio julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, a Quarta Turma ressaltou que o magistrado deve ponderar a taxatividade do rol de procedimentos da ANS com as peculiaridades do caso concreto.** (STJ, REsp 1.733.013/PR) Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos>. Acesso em: 07 out. 2024.

Argumentos similares apresentados em pedidos de tratamentos diversos demonstram que o STJ vincula tal direito à dignidade da pessoa humana, reconhecendo a importância da singularidade de cada caso. Essas decisões são fundamentais, pois

reafirmam a tutela da dignidade humana ao assegurar o direito à assistência e à saúde. Tal entendimento é corroborado pela decisão do ministro Moura Ribeiro:

Conforme os arts. 1º, I, c/c 35-F, ambos da Lei n. 9.656/1998, **os planos de assistência à saúde destinam-se à prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais com a finalidade de garantir a assistência à saúde, nela compreendendo ações necessárias voltadas à prevenção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.** (...) A propósito, confira-se, no ponto, precedente específico do c. STJ sobre o tema: **'Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta.'** (...) **A negativa de custeio de tratamento** para disfunção ventricular pela operadora de seguro saúde, considerada a urgência do quadro e o risco de piora funcional cardíaca e de evolução para quadro clínico grave de disfunção de órgãos do autor/apelado, **sobeja o simples inadimplemento contratual, violando os direitos de personalidade do paciente, sobretudo no que se refere à sua integridade física**, o que autoriza a reparação civil por danos morais." (STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 1590645/PE) Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos>. Acesso em: 07 out. 2024.

Embora os pedidos de tratamentos de alto custo sejam caracterizados pela particularidade de cada paciente e suas necessidades específicas, as negativas dos planos de saúde costumam ser feitas de maneira automática e genérica, baseadas unicamente na alegação de que o tratamento solicitado não está incluído no rol taxativo da ANS. Essa conduta reflete uma abordagem burocrática, desconsiderando a complexidade dos casos individuais que mereceriam uma análise mais cuidadosa. No entanto, à luz das novas orientações jurisprudenciais, a justificativa para negar ou conceder esses tratamentos deve estar baseada na defesa da justiça social. As decisões devem considerar, como preceitos fundamentais, o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da proporcionalidade e, em alguns casos, até mesmo o direito à vida.

Em consonância com o direito à vida, considerado um direito fundamental, estabelece-se uma relação entre os direitos fundamentais e a concepção da dignidade humana. Ingo Wolfgang Sarlet, ao citar Geddert-Steinacher, ressalta que essa relação é *sui generis*, ou seja, a dignidade da pessoa humana e as normas que envolvem os direitos fundamentais não pode ser entendida, do ponto de vista técnico-jurídico, como meramente subsidiárias. Ao contrário, a dignidade humana deve ser priorizada nas decisões judiciais, juntamente com os outros direitos fundamentais, como o direito à vida, que lhe são correlatos.

2 IMPACTO DA BUROCRATIZAÇÃO NAS DECISÕES DOS PLANOS DE SAÚDE

Focando no conteúdo da norma constitucional que tutela a dignidade humana, surge a seguinte questão: a dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988, foi considerada pelo constituinte como um valor absoluto ou está sujeita a eventuais "limitações"? Ao analisar essa indagação, torna-se evidente que, ao burocratizar o acesso a tratamentos de alto custo, não estamos apenas limitando o cuidado com a saúde, mas, na prática, também restringindo a própria dignidade humana. Seja através de recusas diretas pelos planos de saúde ou em decorrência de longas disputas judiciais, essas práticas favorecem interesses econômicos em detrimento do direito fundamental à saúde e à dignidade. Portanto, saúde não deve ser tratada como uma mercadoria sujeita a limitações arbitrárias, mas como um direito efetivo, respaldado por decisões que priorizem a vida e a integridade da pessoa humana.

A vulnerabilidade do paciente nesse contexto é multifacetada. Inicialmente, ele já se encontra em uma posição de fragilidade devido ao próprio problema de saúde, o que o coloca em uma situação de dependência e submissão para com o plano. Essa vulnerabilidade é agravada pelo fato de que, ao invés de ter o seu direito ao acesso à saúde garantido, ele se vê obrigado a recorrer ao plano de saúde para obter tratamentos essenciais. O que deveria ser uma garantia básica torna-se, paradoxalmente, mais uma barreira.

Ao solicitar a concessão de um tratamento de alto custo, o paciente, submete-se inteiramente à discricionariedade do plano, ficando muitas vezes incapaz de exercer sua autonomia ou buscar alternativas viáveis para o cuidado de sua saúde. Essa relação desigual compromete profundamente sua dignidade humana, uma vez que o paciente depende de decisões que, em muitos casos, priorizam interesses econômicos em detrimento da vida e da integridade física. Desse modo, a negativa ou a dificuldade de acesso a tratamentos necessários não apenas fere o direito à saúde, mas também subtrai do paciente aquilo que é fundamental para o seu mínimo existencial e seu próprio bem-estar.

Nesse contexto, ao negar tratamentos de alto custo, o plano de saúde se coloca em uma posição confortável, enquanto a negativa e sua consequente burocratização impedem o indivíduo de exercer plenamente seus direitos. O impacto de tal recusa vai muito além de uma simples decisão desfavorável, abrangendo a privação de direitos, a

violação de princípios constitucionais e a insegurança gerada pelos riscos que a burocratização impõe ao paciente.

2.1 A BUSCA POR JUSTIÇA E SEUS OBSTÁCULOS NO ÂMBITO DA SAÚDE.

Inicialmente, é essencial destacar a expressão “saúde suplementar” como um campo de atuação dos planos de saúde. Isso porque, a prestação de serviços de saúde realizada fora da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), organizada por meio de operadoras especializadas (planos de saúde), surgem para atuar como suplementares no sistema privado. No entanto, observa-se uma contradição no próprio conceito de saúde suplementar, embora se proponha como uma forma de assistência, os planos de saúde frequentemente criam obstáculos à efetivação dos direitos de seus usuários, tornando a busca pela saúde um percurso repleto de barreiras, impostas pelas entidades que deveriam facilitar o acesso à saúde.

À vista do exposto, é necessário entender como a saúde suplementar privada interfere na dignidade humana, sobretudo ao analisar a negativa de tratamentos de alto custo por parte dos planos de saúde. Em seguida, é preciso destacar que a jurisprudência brasileira contemporânea tem se consolidado como um importante instrumento na defesa do direito à saúde, especialmente no que se refere ao acesso a esses tratamentos. No entanto, apesar dos avanços promovidos pelas decisões judiciais, a efetivação desse direito enfrenta desafios significativos, que frequentemente limitam o seu acesso prático e comprometem a concretização da dignidade da pessoa humana, especialmente quando interesses econômicos se sobrepõem aos direitos fundamentais dos beneficiários

Muito embora a questão da justiça no âmbito da saúde possua várias vertentes, o principal obstáculo se dá com a tensão existente entre a proteção dos direitos fundamentais e a realidade dos custos envolvidos. A saúde, especialmente no que diz respeito aos tratamentos de alto custo, envolve investimentos consideráveis por parte dos planos de saúde e esse fator econômico é um forte elemento para negar a concessão de tratamentos, sob o pretexto de que a viabilidade financeira do sistema estaria ameaçada. Embora essa preocupação seja factível, ela não pode se sobrepor ao direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Além disso, o fato de os direitos à saúde envolverem elevados custos financeiros para os planos de saúde, acabam influenciando diretamente a proteção judicial desses direitos. Decisões judiciais que impõem a cobertura de tratamentos de alto custo nem sempre são cumpridas de forma eficaz, devido à pressão financeira que isso gera sobre as operadoras de saúde. Como resultado, mesmo que o direito à saúde seja reconhecido

judicialmente, sua execução prática é dificultada, o que impede que o paciente receba o tratamento necessário em tempo hábil.

A tutela jurisdicional, por sua vez, embora essencial para a proteção dos direitos fundamentais, enfrenta limitações em termos de sua efetividade. O direito à saúde, como qualquer outro direito social, não pode ser meramente simbólico, pelo contrário precisa ser concretizado de forma plena e em tempo hábil.

3- A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DOS ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

A atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é essencial para garantir que os tratamentos de alto custo sejam incluídos nas coberturas obrigatórias dos planos de saúde. Com efeito, a atualização está também associada com a evolução constante das tecnologias em saúde e o surgimento de novos tratamentos, e por isso manter o rol atualizado é uma medida fundamental para assegurar que os beneficiários tenham acesso a terapias inovadoras e eficazes. A falta de atualização adequada amplia as possibilidades de negativas por parte dos planos de saúde, o que prejudica diretamente o direito à saúde e a dignidade dos pacientes que necessitam de tratamentos.

O processo de atualização do rol, além de ser contínuo, envolve múltiplas etapas e pode ser iniciado por diferentes vias, como a solicitação do público externo, através do formulário eletrônico (FormRol), ou por demanda interna da própria ANS. Além disso, decisões de incorporação de tecnologias no SUS pelo Ministério da Saúde, baseadas em recomendações da Conitec, também podem desencadear a inclusão de novos tratamentos no rol da ANS. Esse processo é necessário para que os avanços da medicina sejam refletidos na lista de coberturas obrigatórias, reduzindo as chances de que os planos de saúde neguem tratamentos.

A análise dos pedidos de atualização do rol realizados pelo público externo segue uma série de etapas rigorosamente estabelecidas pela legislação. As Propostas de Atualização do Rol (PAR) são inicialmente analisadas quanto à sua elegibilidade. Em seguida, as PAR elegíveis passam por uma análise técnica detalhada e são discutidas em instâncias apropriadas antes de chegar à fase decisória. Esse processo meticuloso visa garantir que apenas tratamentos com eficácia comprovada e impacto positivo sobre a saúde pública sejam incluídos.

A adoção de uma atualização mais frequente e abrangente do rol, diminui a margem para que os planos de saúde justifiquem negativas de cobertura com base em limitações técnicas ou na ausência de determinados procedimentos na lista. Isso fortalece o direito dos beneficiários a tratamentos que, muitas vezes, são essenciais para preservar a vida e a saúde. A inclusão de tratamentos de alto custo no rol também oferece maior segurança jurídica, uma vez que os pacientes poderão recorrer à ANS e ao Judiciário com mais clareza e suporte normativo quando enfrentarem recusas indevidas.

Dessa forma, a atualização do rol da ANS é fundamental não apenas para garantir o acesso a tratamentos de alto custo, mas também para promover a dignidade

humana, que deve se manifestar em um reconhecimento efetivo das necessidades dos indivíduos. Como ressaltou Umberto Eco, é imprescindível que esse reconhecimento seja parte integrante das políticas de saúde, pois ao garantir que as pessoas tenham acesso às terapias necessárias, estamos respeitando e valorizando sua condição humana. Assim, a construção de um sistema de saúde que realmente atenda às demandas da população deve ser orientada pelo princípio da dignidade, assegurando que cada indivíduo tenha suas necessidades atendidas de forma justa e equitativa.

CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou a recusa de tratamentos de alto custo pelos planos de saúde e seu impacto direto na dignidade da pessoa humana, conforme consagrado na Constituição Federal. A negativa das operadoras não apenas frustra a legítima expectativa dos beneficiários de acesso a cuidados adequados, mas também revela uma omissão grave em sua obrigação de garantir o direito à saúde. A análise da legislação, especialmente a Lei 9.656/98 e o rol de procedimentos da ANS, demonstrou que, embora a norma busque regular o setor de saúde suplementar, sua aplicação tem sido distorcida pelas operadoras como justificativa para negar coberturas essenciais.

A jurisprudência brasileira, particularmente as decisões do Superior Tribunal de Justiça, reafirma a natureza meramente exemplificativa do rol da ANS, enfatizando que o direito à saúde deve prevalecer em situações que envolvem tratamentos de alto custo. Nesse contexto, as operadoras não podem se escorar em critérios restritivos, pois a dignidade humana deve ser o norte em todas as decisões que envolvem a saúde dos indivíduos.

Além disso, a burocratização no acesso a tratamentos e procedimentos de saúde agrava a vulnerabilidade dos pacientes, transformando a saúde em uma mercadoria sujeita a limitações arbitrárias. Essa prática não apenas compromete a integridade física e psíquica dos beneficiários, mas também contraria os princípios da justiça social, da proporcionalidade e do direito à vida.

Diante disso, é imperativo que as políticas públicas e as regulamentações do setor de saúde sejam revisitadas, a fim de garantir que o acesso a tratamentos de saúde não seja obstaculizado por interesses corporativos. A proteção da saúde e da dignidade humana deve ser uma prioridade, promovendo uma relação mais justa e equilibrada entre consumidores e operadoras de planos de saúde. Somente assim poderemos assegurar que o direito à saúde seja efetivo, respeitando a dignidade de cada cidadão.

REFERÊNCIAS

AWAD, Fahd. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.** *Justiça do Direito*, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 111-120, 2006.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça.** Acórdão nº 1426746. Apelação civil. Contrato de assistência à saúde. Paciente diagnosticado com disfunção ventricular. Tratamento. Ablação. Requisição de exames e material para procedimento médico. Necessidade demonstrada. Indevida negativa de custeio. Tratamento adequado ao quadro de saúde do usuário do serviço. Recusa baseada em critérios previstos na Diretriz de Utilização do Rol da ANS. Abusividade. Danos morais configurados. Recurso conhecido e desprovido. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos>. Acesso em: 07 out. 2024

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça.** Acórdão nº 1430154. Apelação cível. Obrigação de fazer, ressarcimento e compensação por dano moral. Plano de saúde. Recusa de PET-CT baseada no não preenchimento dos critérios da DUT. Conduta abusiva. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos>. Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico.** 12. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCHULMAN, Gabriel. **Direito Fundamental no Plano de Saúde: Do Contrato Clássico à Contratualidade Contemporânea.** 2009. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

SANTOS, Luiz Marcelo Gomes dos; CAMARGO JÚNIOR, Waldir Franco de. **A negativa dos planos de saúde nos tratamentos de alto custo, face ao princípio da dignidade humana.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 06, jun. 2024.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana:** conteúdo, trajetórias e metodologia. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2016.

MELLO, Cleyson de Moraes. **Dignidade da pessoa humana.** 1. ed. Rio de Janeiro: Processo, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 08 out. 2024.

ANEXO I

Jurisprudências que tratam sobre a recusa de tratamentos de alto custo

Este anexo reúne decisões judiciais que abordam a recusa de tratamentos de alto custo por operadoras de planos de saúde, fundamentadas em argumentos relacionados ao rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e à aplicação das diretrizes de utilização (DUT). As jurisprudências discutem a abusividade dessas negativas, o impacto na dignidade dos pacientes, e o direito à reparação por danos morais decorrentes dessas recusas.

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER, RESSARCIMENTO E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PET-CT BASEADA NO NÃO PREENCHIMENTO DOS CRITÉRIOS DA DUT. CONDUTA ABUSIVA. JURISPRUDÊNCIA MAJORITÁRIA. INOBSERVÂNCIA DA NATUREZA DO CONTRATO. RESSARCIMENTO INTEGRAL DEVIDO. DANO MORAL. NEGATIVA DE COBERTURA. DESPROPORCIONALIDADE. REDUÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A saúde é direito constitucionalmente previsto (artigos 6º e 196, Constituição Federal), facultada a prestação de sua assistência por entes privados (art. 199, CF), em caráter complementar e suplementar. Ao atuar em área relacionada a um dos direitos fundamentais mais relevantes, indissociavelmente ligado ao direito à vida, as operadoras de planos de saúde se submetem a regulamentações ainda mais restritivas do que as pessoas jurídicas que concentram seus negócios em outras áreas. 2. O art. 12, I, ?b? da Lei 9.656/98 prevê como cobertura mínima dos planos de saúde com segmento ambulatorial os ??serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente?. 3. **Nos termos da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, o rol da ANS é meramente exemplificativo e, portanto, não esgota os procedimentos que devem ser cobertos pelas operadoras dos planos de saúde.** 4. A Quarta Turma, ao julgar o REsp 1.733.013/PR, alterou seu antigo entendimento e passou a decidir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza taxativa. Contudo, trata-se de posicionamento recente, se comparado à consolidação histórica da linha anterior. Ademais, no próprio julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, **a Quarta Turma ressaltou que o magistrado deve ponderar a taxatividade do rol de procedimentos da ANS com as peculiaridades do caso concreto.** 5. As obrigações principais de um contrato constituem sua essência e definem a sua natureza. Condutas dos contratantes que afastam o próprio objetivo originário do negócio jurídico o tornam injustificável e desnecessário perante aquele que teve os seus direitos inobservados, o que ofende a boa-fé e, em certos casos, a sua função social. As operadoras de planos de saúde não podem estipular cláusulas e praticar atos que inviabilizem a prevenção de doenças e o restabelecimento da saúde. 6. Assim, é injustificável a recusa do plano de saúde em custear o exame pelo fundamento de não preencher os critérios das diretrizes de utilização (DUT). Na hipótese, a autora comprovou a necessidade do PET-CT, por meio de laudo

médico. 7. O limite da relação de preços praticados pela operadora aplica-se ao reembolso ao beneficiário nos casos em que ele não pôde usufruir os serviços credenciados por motivo de urgência ou emergência. O dispositivo em questão não disciplina as consequências da negativa ilícita de praticar obrigação de fazer inerente ao contrato. 8. Segundo o art. 249 do Código Civil (CC), se o fato puder ser executado por terceiro, será livre ao credor mandá-lo executar à custa do devedor, havendo recusa ou mora deste, sem prejuízo da indenização cabível. Parágrafo único. Em caso de urgência, pode o credor, independentemente de autorização judicial, executar ou mandar executar o fato, sendo depois ressarcido?. 9. É cabível a compensação por danos morais pela recusa em autorizar exame necessário ao diagnóstico e ao tratamento de neoplasia, pois viola os direitos da personalidade do beneficiário do plano de saúde, sobretudo no que se refere à sua integridade física e psíquica. Na hipótese, o valor da condenação a título de compensação por dano moral fixado na sentença é desproporcional, em razão do pouco tempo transcorrido entre a negativa e a realização do exame. 10. Recurso conhecido e parcialmente provido.

APELAÇÃO. CIVIL. CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR. TRATAMENTO. ABLAÇÃO. REQUISIÇÃO DE EXAMES E MATERIAL PARA PROCEDIMENTO MÉDICO. NECESSIDADE DEMONSTRADA. INDEVIDA NEGATIVA DE CUSTEIO. TRATAMENTO ADEQUADO AO QUADRO DE SAÚDE DO USUÁRIO DO SERVIÇO. RECUSA BASEADA EM CRITÉRIOS PREVISTOS NA DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO DO ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Trata-se de recurso de apelação interposto pelo réu, operador de contrato de assistência à saúde, que, nos autos da ação ordinária de obrigação de fazer para fornecimento de material e autorização de procedimento médico combinada com pedido de indenização por danos morais foi condenado a custear o tratamento, conforme indicação médica, e a pagar indenização por danos morais no valor de R\$3.000,00 (três mil reais). 2. Conforme os arts. 1º, I, c/c 35-F, ambos da Lei n. 9.656/1998, **os planos de assistência à saúde destinam-se à prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais com a finalidade de garantir a assistência à saúde, nela compreendendo ações necessárias voltadas a prevenção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.** 3. É incontroverso nos autos que o beneficiário de contrato de assistência à saúde, na modalidade coletivo-empresarial, fornecido pelo réu, ora apelante, foi diagnosticado com disfunção ventricular, evoluindo com piora de classe funcional e dispneia aos moderados esforços?, conforme relatório médico. 4. Referido relatório aponta a necessidade de realização de procedimento denominado ?ablação?, a fim de evitar piora na função cardíaca (insuficiência cardíaca) e risco de evolução para quadro clínico grave de disfunção de órgãos. Para realização do procedimento, solicitou a realização de exame denominado ?ecocardiograma intracardíaco?. Em 2/9/2021, houve a incontroversa negativa de custeio do procedimento e dos materiais necessários para o tratamento do paciente, sob o argumento de que estariam supostamente à margem do contrato e também do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. 5. O

contrato entabulado entre as partes prevê a cobertura de todas as doenças reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, obedecido o referido Rol da ANS. 6. É fato que, em 10/12/2019, a Quarta Turma do c. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial n. 1.733.013, sob a relatoria do eminente Min. Luis Felipe Salomão, concluiu pela inviabilidade de se albergar o entendimento segundo o qual o rol da ANS seria exemplificativo. Esse entendimento, a propósito, foi reafirmado, em 7/6/2021, pela Quarta Turma do c. STJ, em mais um precedente de Relatoria do eminente Min. Luis Felipe Salomão, no julgamento do Agravo Interno no AREsp n. 1.694.822/SP. 7. No entanto, os referidos precedentes não foram julgados sob a sistemática dos recursos repetitivos, tratando-se de entendimento, por ora, isolado, sobretudo diante de julgados posteriores e recentes da Terceira Turma do c. STJ, reiterando o prévio posicionamento, no sentido de que o rol da ANS seria exemplificativo. Não há falar, assim, que se teria operado overruling quanto à aludida temática. 8. A propósito, confira-se, no ponto, precedente específico do c. STJ sobre o tema: ? **Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta?** (AgInt nos EDcl no AREsp 1590645/PE, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/06/2021, DJe 18/06/2021). 9. Diante da clara divergência entre as 3ª e 4ª Turmas do c. STJ sobre a questão, a matéria está pendente, até a presente data, de uniformização pela 2ª Seção da c. Corte Superior no julgamento do EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, em razão de um pedido de vistas realizado pela eminente Min. Nancy Andrighi em 16/9/2021. Assim, enquanto não unificado o entendimento do c. STJ sobre o tema, é inviável concluir pela ocorrência de overruling, de modo que deve prevalecer o entendimento consolidado desta 2ª Turma sobre a matéria, no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS não é taxativo. Assim, a ausência de previsão de procedimento/material médico em sua listagem não configura, por si só, fato suficiente para obstar o fornecimento de terapia ao beneficiário, revelando-se ilegítima a negativa de custeio levada a efeito pelo réu/apelante. 10. **A negativa de custeio de tratamento** para disfunção ventricular pela operadora de seguro saúde, considerada a urgência do quadro e o risco de piora funcional cardíaca e de evolução para quadro clínico grave de disfunção de órgãos do autor/apelado, **sobeja o simples inadimplemento contratual, violando os direitos de personalidade do paciente, sobretudo no que se refere à sua integridade física**, o que autoriza a reparação civil por danos morais. 11. Recurso conhecido e desprovido. Honorários majorados.