

**EXMO. SR. DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, JOSÉ RENATO NALINI**

Considerando o princípio da inafastabilidade da prestação jurisdicional disposto no art. 5º, XXXV, da nossa Constituição Federal, segundo o qual a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

Considerando que o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor e que a ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observado o princípio da defesa do consumidor nos ditames dos arts. 5º, XXXII e 170, V, da nossa Constituição Federal;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e serem de relevância pública as ações e serviços de saúde, nos termos dos arts. 196 e 197 da nossa Constituição Federal;

Considerando o princípio da igualdade e isonomia processual (art. 5º, *caput*, da Constituição Federal e 125, I, do Código de Processo Civil) e o princípio do reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, bem como o direito básico do consumidor à a facilitação da defesa de seus direitos (art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor);

Considerando que são direitos básicos do consumidor a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas e o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados (arts. 6,VII, do Código de Defesa do Consumidor);

Considerando que o objeto do contrato de plano de saúde é a assistência integral à saúde, e não a parte dela, e que são nulas de pleno direito cláusulas contratuais que restrinjam direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual, bem como as que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada (arts. 51, IV, § 1º, I a III do Código de Defesa do Consumidor);

Considerando que o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreende partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, admitindo-se somente as seguintes exclusões de cobertura: (i) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética ou ilícitos ou antiéticos; (ii) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim ou não ligadas ao ato cirúrgico; (iii) inseminação artificial; (iv) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados ou para

tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei nº 9656/98; e (v) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente (art. 10, I a X, da Lei nº 9656/98);

Considerando o princípio da integralidade das ações na atenção à saúde na saúde suplementar disposto no art. 3º, II da RN nº 338/2013 e que, no entanto, o Rol de coberturas devidas pelos planos de saúde elaborado pela ANS exclui cobertura de procedimentos que não se enquadram nos incisos I a X do art. 10 da Lei nº 9656/98 e que mais de 400 procedimentos reconhecidos pela Associação Médica Brasileira em sua Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos Hierarquizados (CBHPM) não estão no Rol da ANS (RN 338/2013 da ANS);

Considerando que o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora* são requisitos presentes no caso de ações de cobertura de procedimentos em planos de saúde, posto que tratam-se de ações para garantir a integridade física e a vida do consumidor;

Considerando a Súmula 102 deste Tribunal de Justiça, segundo a qual “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”, e tendo em vista a confiança que depositamos nesta Corte com seu comprometimento com o Estado Democrático de Direito;

Entendemos que o Núcleo de Apoio Técnico e Mediação (NAT), firmado por meio de Termo de Compromisso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar e entidades representantes de operadoras de planos de saúde (Abramge e Fenasaúde) constitui medida inadequada para a solução de conflitos de cobertura de procedimentos para os consumidores e que tal iniciativa deve se dar em esfera extrajudicial, não durante o processo judicial e, principalmente, como condicionante para a análise de antecipação de tutela.

Nesse sentido, respeitosamente, manifestam-se as seguintes entidades signatárias.

**Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco**

**Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor- IDEC**

**Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública de São Paulo - NUDECON**

**Vidal Serrano Nunes Junior (Procurador de Justiça Coordenador do CAO Consumidor do Ministério Público do Estado de São Paulo)**

**Fundação Procon-SP**

**Proteste Associação de Consumidores**

**Associação das Advogadas de São Paulo**

**Associação Juízes para a Democracia**

**Comissão de Defesa do Consumidor da OAB/SP**

