

Plano de saúde que recusa tratamento deve indenizar consumidor

Os segurados dos planos de saúde têm conseguido o respaldo do Judiciário brasileiro contra as negativas de atendimento de suas operadoras, não só obtendo decisões que custeiem o tratamento como também ressarcam pelos danos morais.

Em um caso recente, o Tribunal de Justiça de São Paulo manteve sentença que condenou um plano de saúde a custear o tratamento de um cliente e a indenizá-lo por danos morais. Ao determinar a indenização por danos morais, a sentença seguiu jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que considera que a injusta recusa do plano de saúde agrava a aflição psicológica e de angústia do segurado.

Em outro caso, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça condenou a operadora de plano de saúde a pagar indenização de R\$ 50 mil por danos morais a uma beneficiária que teve a cobertura de seu parto negada pelo convênio. Segundo o relator do caso, ministro Moura Ribeiro, a jurisprudência da 2ª Seção da corte é pacífica em reconhecer o prejuízo causado pelo comportamento abusivo da operadora. Para o colegiado, é cabível a reparação por dano moral quando a operadora do plano de saúde se recusa, de forma indevida e injustificada, a autorizar a cobertura financeira de procedimento a que esteja legal ou contratualmente obrigada.

“Há muito tempo que o Judiciário entende que a relação do médico com o paciente é soberana e que o plano de saúde não tem o direito de intervir na recomendação do profissional de saúde. Agora, além do custeio do tratamento, os pacientes também estão conseguindo indenizações pelos danos morais sofridos com a negativa”, afirma o especialista em direito do consumidor, **Vinicius Zwarg**, do Escritório Emerenciano, Baggio Associados.

Material utilizado

Questões de ordem técnica ou quanto ao material a ser utilizado no tratamento também estão entre as situações que não podem sofrer interferência das operadoras. “Os tribunais têm reconhecido esses direitos. Se a operadora realiza a cobertura da doença, deve fazer o tratamento conforme a determinação médica e não pode expor o paciente a nenhum constrangimento”, comenta Zwarg.

No julgamento ocorrido no TJ-SP, o relator, desembargador Cesar Ciampolini, afirmou que cabe ao médico, profissional detentor do conhecimento técnico-científico necessário e conhecedor do quadro clínico do paciente, determinar o tratamento terapêutico adequado.

“Efetivamente, é irrelevante a procedência nacional ou estrangeira de medicamento prescrito em se tratando de moléstia coberta contratualmente, sob pena de inviabilizar-se o tratamento médico adequado e satisfatório que constitui o objetivo da contratação de plano de saúde”, registrou em seu voto.

Cláusulas de reembolso

As cláusulas que limitam o reembolso com despesas médicas também estão sendo derrubadas pelo Judiciário. Ao analisar um caso, a juíza Flavia Poyares Miranda, da 18ª Vara Cível de São Paulo, declarou nula a cláusula de limitação de reembolso.

"Havendo previsão contratual de cobertura para determinada doença, revela-se a abusividade de cláusula excludente deste ou daquele tratamento, procedimento, material (inclusive órteses e próteses), entre outros, que são necessários (a critério médico) e indissociáveis da cobertura contratualmente estabelecida", registrou a juíza na sentença.

Segundo o advogado **Luciano Correia Bueno Brandão**, do escritório Bueno Brandão Advocacia, especializado na defesa de usuários de planos de saúde, "as cláusulas que estabelecem o modo de cálculo dos limites de reembolso devem ser claras. O que acontece, no entanto, é que na maioria dos casos são utilizadas complexas fórmulas matemáticas e critérios obscuros, que permitem às operadoras de planos de saúde calcularem unilateralmente o valor do reembolso, sem conhecimento prévio do consumidor, colocando-o em evidente desvantagem, pois nunca sabe ao certo quanto lhe será reembolsado".

Clique [aqui](#), [aqui](#) e [aqui](#) para ler as decisões.

Date Created

21/02/2015