

Se médico receitou, plano de saúde deve custear tratamento ECMO

Se um médico receita tratamento com suporte circulatório temporário (ECMO) considerando ser essa a melhor forma de combate à doença, não é permitido à operadora de plano de saúde limitar as alternativas para o restabelecimento da saúde do segurado.

Reprodução



Plano de saúde ignorou pedidos do paciente por custeamento do tratamento indicado
Reprodução

Com esse entendimento, a juíza Vanessa Maria Trevisan, da 13ª Vara Cível de Brasília, julgou procedente ação ajuizada por um beneficiário de plano de saúde para obrigar a operadora a custear o tratamento.

O autor do processo precisou do tratamento ECMO ao ser diagnosticado com pneumonia bacteriana comunitária, motivo pelo qual foi internado em caráter de urgência. Ele solicitou à operadora de plano de saúde o custeamento, mas não teve resposta.

No Judiciário, obteve liminar favorável. No entanto, não resistiu à doença e morreu. No processo, o espólio dele pediu o ressarcimento de gastos, pois a operadora teria pago apenas as duas primeiras semanas do tratamento.

Já a empresa afirmou que não há cobertura contratual ou legal para o tratamento, pois não existe a obrigatoriedade, conforme resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Por isso, entendeu ser indevida a restituição de valores pagos.

Para a magistrada, porém, a operadora do plano de saúde não comprovou a exclusão contratual da cobertura e sequer informou a possibilidade de adoção de outro tratamento previsto no rol da ANS e que tivesse aplicabilidade ao caso do paciente.

Com isso, considerou a conduta abusiva, uma vez que a escolha do melhor tratamento e do material indicado a partir do diagnóstico e das possibilidades terapêuticas é do médico, não da empresa. O plano de saúde pode apenas estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado.

"Abusiva e ilegal a conduta da ré, existindo um interesse legítimo da parte autora em exigir a cobertura total dos procedimentos necessários ao tratamento de sua doença, em face da necessidade de se preservar a sua saúde da forma mais eficaz e adequada possível, facultando-lhe a fruição de todos os procedimentos médicos consagrados pela medicina e recomendados pelo médico assistente", argumentou a magistrada.

O autor da ação foi representado pelos advogados **Matheus Pimenta de Freitas, Luiz Fernando Cardoso e Gabriel Vieira**, do escritório **Pimenta de Freitas Advogados**. Para eles, a decisão é irreparável e demonstrou "sofisticado senso de humanidade".

"Se o médico do segurado, que acompanha diariamente o seu tratamento, prescreve a terapia como insubstituível e imprescindível para a manutenção da vida do paciente, e o plano de saúde nega a cobertura sem qualquer fundamento no contrato, para que serve o plano de saúde?", comentou Matheus Pimenta.

Posição jurisprudencial

Ao analisar o caso, a magistrada adotou a [posição da 3ª Turma do STJ](#) segundo a qual se há previsão de cobertura da doença, não cabe à operadora restringir o tratamento, por ser conduta abusiva. Isso porque o rol de procedimentos da ANS é considerado exemplificativo.

Esse entendimento difere do [observado pela 4ª Turma](#) do STJ, para a qual o rol é taxativo, ainda que em casos excepcionais, a partir de informações técnicas e desde que não se coloque em risco o equilíbrio do contrato do plano de saúde, seja possível ao Judiciário admitir tais coberturas.

A divergência [está sendo dirimida](#) em julgamento da 2ª Seção do STJ, que une os dez ministros de ambas as turmas. Até agora, só o relator, ministro Luís Felipe Salomão, votou. O caso foi interrompido por pedido de vista da ministra Nancy Andrighi.

Clique [aqui](#) para ler a decisão

0723363-68.2021.8.07.0001

Date Created

06/11/2021