

Convênio médico havia negado solicitação, alegando que tratamento não estaria incluído no rol de procedimentos autorizados

Decisão do desembargador federal Johnson de Salvo, da Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, obriga plano de saúde a custear cirurgia de implante transcater de bioprótese valvar aórtica (Tavi) a idoso de 85 anos, beneficiário de convênio médico. Segundo a decisão, a empresa deve se responsabilizar pelo pagamento, inclusive, dos equipamentos, medicamentos e materiais pertinentes, em face do risco de morte existente.

De acordo com o processo, o quadro de saúde do paciente é gravíssimo e de alto risco. A equipe médica solicitou autorização do convênio médico para realização do procedimento denominado Tavi. No entanto, o Plano de Saúde negou a solicitação, por não estar o tratamento incluído no rol de procedimentos autorizados, insistindo que o autor deve se submeter ao procedimento de cirurgia tradicional.

Após ter o pedido de antecipação de tutela indeferido, o advogado do idoso ingressou com agravo de instrumento solicitando a reforma da decisão. Ao analisar o caso no TRF3, o desembargador federal Johnson de Salvo afirmou ser obrigatória a cobertura do procedimento médico pleiteado e apresentou jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no sentido de que “o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura”.

Para o magistrado, está claro se tratar de um caso singular com risco de morte de um cidadão idoso, diabético, que sofre de mal cardíaco gravíssimo, conforme se verifica da leitura de comunicados da equipe médica endereçados ao Plano de Saúde, o qual desautorizou que a referida equipe e o Hospital Beneficência Portuguesa realizasse o procedimento cirúrgico recomendado.

“Evidentemente que a avença característica de ‘planos de saúde’ e quejandos envolve relação de consumo e sendo assim, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do Código de Processo Civil, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos”, salientou.

O magistrado cassou a decisão interlocutória agravada e concedeu antecipação de tutela recursal (de emergência) para determinar que o plano de saúde autorize imediatamente o ato cirúrgico reclamado, responsabilizando-se pelo respectivo pagamento, inclusive dos equipamentos, medicamentos e materiais pertinentes, em face do risco de morte.

A decisão fixa multa diária de R\$ 80 mil em caso de não cumprimento do determinado.

Agravo de instrumento 0019777-58.2014.4.03.0000/SP.

Fonte: [TRF3](#), em 12.09.2014.