Decisão da 4ª Câmara Civil segue entendimento sobre cobertura obrigatória baseada no e-NatJus

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC) determinou que um plano de saúde cubra o tratamento de um paciente com insuficiência respiratória grave, mesmo que o procedimento não esteja listado no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A decisão da 4ª Câmara Civil segue o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que já reconheceu a obrigatoriedade da cobertura com base nas notas técnicas do e-NatJus, “independentemente de sua inclusão no rol da ANS”.

O caso envolve um paciente de Blumenau que, diante da piora em seu estado de saúde, recebeu recomendação médica para ser submetido ao procedimento de Circulação Extracorpórea com Oxigenação por Membrana (ECMO). Esse tratamento era a única alternativa para garantir a oxigenação do sangue e evitar a morte. No entanto, a operadora do plano de saúde negou a cobertura ao sustentar que tal tecnologia não estava prevista no rol da ANS.

Diante da negativa, a família recorreu à Justiça para assegurar o direito ao tratamento. Em primeira instância, o juiz determinou que a empresa custeasse integralmente o procedimento, ao entender que a recusa violava o princípio da boa-fé contratual e desconsiderava a urgência do quadro clínico. Além disso, destacou que o direito à saúde não pode ser restringido por interpretações contratuais limitadas, de forma a contrariar a jurisprudência consolidada sobre o tema.

Inconformada, a operadora recorreu ao TJSC. O desembargador relator reforçou que a negativa do plano de saúde viola o Código de Defesa do Consumidor e a legislação da saúde suplementar, especialmente a Lei n. 14.454/2022, que garante a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS quando há comprovação científica de eficácia.

O magistrado destacou que a recusa desvirtuou a finalidade essencial do contrato: proteger a vida e a saúde do segurado. Destacou ainda que “não há como permitir que a mera ausência de alusão ao tratamento no rol da ANS exima a operadora de sua cobertura, principalmente quando o procedimento foi comprovadamente a única alternativa para preservar a vida do paciente”. O entendimento foi seguido por unanimidade pelos demais desembargadores da 4ª Câmara de Direito Civil (Apelação n. 5020411-14.2020.8.24.0008/SC).

Essa decisão foi destaque na edição n. 147 do Informativo da Jurisprudência Catarinense.

Fonte: TJSC, em 18.02.2025