Programas de saúde são obrigados a cobrir o pagamento de prótese em procedimento cirúrgico quando há risco de morte, não importando se o material é ou não importado. Foi com esse entendimento que a 5ª Turma do TRF1 negou provimento ao recurso da Caixa de Assistência dos Advogados de Goiás/OAB (CAA-GO), contra sentença que julgou procedente o pedido de um paciente e determinou que o programa fornecesse produto necessário ao seu tratamento de saúde, cobrindo também o pagamento das respectivas despesas médico-hospitalares.

Em suas alegações recursais, a entidade afirma a impossibilidade do pedido de custeio, tendo em vista o disposto em uma cláusula do contrato de assistência médica firmado com o paciente que prevê eventuais vedações de cobertura pelo plano de saúde. Sustenta, também, que o material utilizado no tratamento da queimadura do paciente não consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS), e que por isso não é obrigatória a sua inclusão pelos planos de saúde, por haver alternativas indicadas para o caso.

A apelante afirma ser pessoa jurídica de direito público, entendendo assim que não está sujeita ao alcance da Lei n.º 9.656/98, que rege os planos de assistência à saúde, e que não se aplica na espécie o Código de Defesa do Consumidor (CDC), argumentando que só atende a um grupo fechado de categoria profissional, onde não há relação de consumo.

Para o relator do caso, juiz federal convocado Roberto Carlos de Oliveira, deve ser considerar que a própria lei de regência dos planos de saúde prevê a possibilidade de cobertura obrigatória ao beneficiário, ainda que haja óbice no respectivo contrato, como consta no art. 35 da Lei n.º 9.656/98, e que, considerando a condição clínica do paciente na época, que sofreu queimaduras em 70% do seu corpo, provocando graves lesões que o colocaram em situação de risco de morte, é conclusivo que o caso se adéqua perfeitamente na hipótese excepcional descrita no art. 35-C, inciso I, da Lei n.º 9.656/98 e que, portanto, “é obrigatória a cobertura do atendimento, na sua integralidade, não havendo que se cogitar a limitação do tratamento médico em questão”.

Por fim, o relator citou decisões prévias do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que ao julgar casos semelhantes concluiu que é “abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico”, sendo indiferente o fato de o material ser ou não importado, e que as relações jurídicas dos contratos que envolvem plano de saúde são reguladas pelo Código de Defesa do Consumidor, “pois a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar”, sendo irrelevante a natureza jurídica da entidade que presta os serviços.

O Colegiado, por unanimidade, acompanhando o voto do relator, negou provimento à apelação.

Processo nº: 0023697-80.2008.4.01.3500/GO
Data do julgamento: 21/06/17
Data de publicação: 10/08/17

Fonte: TRF1, em 21.08.2017.