Em decisão provisória, a 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) entendeu não ser legítimo, ao consumidor, impor ao plano de saúde o dever de arcar com procedimento cirúrgico a ser realizado por profissional médico não credenciado pela operadora, quando existem médicos e hospitais qualificados na rede credenciada.

O beneficiário do plano ajuizou agravo interno no TJMA contra a decisão liminar que indeferiu o pedido, em pleito de antecipação de tutela formulado em agravo de instrumento movido pelo próprio consumidor.

O autor da ação contra a Unihosp Serviços de Saúde pretendia que o plano de saúde exercesse cobertura integral dos gastos de cirurgia de emergência para revisão de artroplastia de quadril e retirada de componentes, alegando não existir médico ortopedista especialista em quadril no quadro de credenciados do plano.

O consumidor informou que fora submetido a cirurgia de substituição de prótese coxo femural, em novembro de 2015, com médico indicado pelo plano. Acrescentou que, dois anos depois do procedimento, verificou-se o descolamento dos componentes utilizados.

Após passar a ser acompanhado por um especialista em cirurgia de quadril não credenciado ao plano, o beneficiário tentou a autorização para realização da cirurgia com o médico, mas teve o pedido liminar indeferido, sob o fundamento de que não comprovou a inexistência de profissionais na rede credenciada, ao passo que o plano informou haver médicos e hospital com a especialidade para o procedimento.

O agravante, então, apresentou pedido de reconsideração e se propôs a arcar com os custos dos honorários do médico, desde que o plano de saúde se comprometa em custear as despesas do hospital, prótese e anestesista.

VOTO - Em caráter preliminar, o relator do agravo, desembargador Kleber Carvalho, não concordou com o pedido do autor da ação. Afirmou que a operadora de saúde disse possuir, em seus quadros, profissionais médicos e hospital credenciados e aptos a realizar o tratamento cirúrgico que a parte consumidora busca, prova contra a qual o agravante não produziu suficiente argumentação contrária.

O relator citou decisão da ministra Nancy Andrighi para explicar que somente seria possível a utilização de rede não conveniada pelo plano de saúde em casos de “inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada”.

Kleber Carvalho citou outras decisões semelhantes de cortes superiores e do TJMA que referendam seu entendimento, de que, existindo médico e hospital disponíveis na rede conveniada do plano de saúde para realização do procedimento pedido, a tutela pretendida deve ser indeferida.

Os desembargadores Jorge Rachid e Angela Salazar acompanharam o voto do relator, negando provimento ao agravo do beneficiário do plano.

Fonte: TJMA, em 28.09.2018.