

Resumo:

- *TJMT mantém a obrigação de um plano de saúde custear transplante renal urgente e medicamento essencial a uma paciente com insuficiência renal grave.*
- *A decisão afastou a carência por doença preexistente ao reconhecer risco imediato à vida.*

Uma paciente com insuficiência renal crônica e quadro agravado após infecção por Covid-19 garantiu na Justiça o direito de realizar transplante renal em caráter de urgência e de receber medicamento essencial ao pós-operatório, mesmo diante da negativa do plano de saúde. A Primeira Câmara de Direito Privado manteve integralmente a decisão que obrigou a operadora a custear o tratamento.

A beneficiária, portadora de glomerulonefrite crônica refratária ao tratamento e hipertensão arterial maligna de difícil controle, passou a necessitar de hemodiálise urgente e, posteriormente de transplante renal, sob risco iminente de acidente vascular cerebral ou aneurisma de aorta. O médico responsável também prescreveu o uso de um medicamento, duas vezes ao dia, por seis meses após a cirurgia.

O plano de saúde recusou a cobertura sob o argumento de que a paciente estaria em período de carência por doença preexistente e de que o medicamento indicado seria de uso domiciliar, sem previsão contratual. A ação de obrigação de fazer foi julgada procedente em Primeira Instância, com confirmação de tutela de urgência, decisão que já havia sido mantida em apelação.

Nos embargos de declaração, a operadora insistiu em apontar omissões no acórdão, especialmente quanto ao valor da causa e à aplicação da cobertura parcial temporária prevista na Lei nº 9.656/98. O caso chegou ao Superior Tribunal de Justiça (STJ), que determinou o retorno dos autos para análise desses pontos específicos.

Ao reexaminar a matéria, a relatora, desembargadora Nilza Maria Pôssas de Carvalho afastou a alegação de valor excessivo da causa, fixado em R\$ 50 mil, por considerar compatível com a complexidade e o custo estimado do transplante e do tratamento medicamentoso. Também rejeitou a tese de carência, destacando que a legislação excepciona os casos de urgência e emergência, devidamente comprovados por laudo médico.

Segundo o voto, a declaração médica foi clara ao apontar risco imediato à vida da paciente, o que afasta a aplicação do prazo de 24 meses para doenças preexistentes. A decisão reforçou ainda o entendimento de que planos de saúde não podem limitar procedimentos indispensáveis ao tratamento de enfermidade coberta, mesmo quando se trata de medicamento de uso domiciliar.

Processo nº **1002448-95.2023.8.11.0015**

Fonte: TJMT, em 05.02.2026