A Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso (TJMT), em julgamento no plenário virtual de 06 a 08/03/2024, garantiu o direito de uma paciente a tratamento psiquiátrico e condenou uma empresa de plano de saúde de Cuiabá a custear procedimento médico para tratar da depressão e bipolaridade.

De acordo com o processo, da relatoria do desembargador Carlos Alberto Alves da Rocha, a paciente buscava o custeio do tratamento de ‘Estimulação Magnética Transcraniana’, indicado pelo médico psiquiatra responsável pelo acompanhento do caso de saúde. Neste embate, o plano de saúde negou a cobertura e não atendeu ao pedido, alegando que não estava previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Durante o andamento desta disputa judicial, a paciente pagou R$6 mil, por 20 sessões do tratamento em outra clínica, para não agravar o quadro clínico de saúde.

Ao analisar o caso, a turma julgadora do TJMT considerou que os planos de saúde não podem limitar o tipo de tratamento prescrito pelo médico, uma vez que isso é de responsabilidade do profissional de saúde que assiste ao paciente. Neste caso, o relator do processo determinou que o plano de saúde deveria custear o tratamento prescrito. Além disso, também reembolsar a paciente pelas sessões já realizadas, tendo em vista que a mesma buscou o tratamento de forma particular, quando o plano contratado se recusou a garantir a oferta do tratamento. A decisão também aumentou a condenação em honorários advocatícios para 20% sobre o valor da condenação.

A decisão destacou que a recusa do Plano de Saúde em fornecer o tratamento prescrito configurava ato ilícito contra os direitos fundamentais à vida e à saúde que são garantidos pela Constituição Federal, com destaque na Lei nº 9.656/98, que trata dos planos de saúde e estabelece critérios para a cobertura de tratamentos, mesmo não previstos no rol da ANS.

Fonte: TJMT, em 20.03.2024