Desembargadora Elisabeth Carvalho determinou que plano de saúde custeie procedimentos para tratamento de paciente com ceratocone

A desembargadora Elisabeth Carvalho Nascimento manteve decisão de 1º grau determinando que o plano de saúde Smile autorize o custeio dos procedimentos necessários para tratamento de um paciente com ceratocone, doença que causa deformidade na córnea, sob pena de multa diária de mil reais. A decisão foi publicada no Diário da Justiça eletrônica desta sexta-feira (19).

De acordo com o processo, o paciente é portador de uma doença chamada Ceratocone, que afeta a visão, e já foi submetido ao procedimento denominado Crosslinking para tratamento do olho direito, além disso também realizou duas vezes o exame chamado Pentacam, desembolsando um total de R$ 4.200,00 reais, pois o plano de saúde teria negado a assistência. No processo, o paciente pede para realizar o mesmo procedimento no olho esquerdo, porque o plano de saúde novamente se negou a prestar o serviço.

Para a desembargadora Elisabeth Nascimento o plano de saúde não pode substituir o parecer dos médicos que indicou o tratamento considerado adequado para a patologia.

“Isso, a meu ver, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico, o qual não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Assim, analisando o feito, entendo que deve ser mantida a determinação do Juízo de origem, pela necessidade de fornecimento do tratamento”, explicou a desembargadora.

Elisabeth Carvalho frisou que o fato de o procedimento não ser de urgência não elimina a necessidade de realizá-lo, devido ao risco de avanço da doença. “Por fim, vale esclarecer que o fato de a cirurgia não se caracterizar como de urgência não significa que não deva ser custeada nos moldes requeridos pelo profissional médico, ou que possa ser postergada indefinidamente, pois a enfermidade que acomete o paciente tende a se agravar, aumentando o risco de progressão de sua patologia”.

A empresa alegou que a decisão imporia o ônus de custear o tratamento do paciente quando não há o dever jurídico do plano de saúde em assumir tal tratamento, e que este não está previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Matéria referente ao processo nº 0802026-14.2017.8.02.0000

Fonte: TJAL, em 22.05.2017.