Direito deve-se à recusa indevida de tratamento médico

Por ter se negado a custear tratamento médico recomendado a uma segurada, a Unimed Uberaba deverá indenizá-la em R$ 10 mil por danos morais. A decisão é da 16ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e reformou parcialmente sentença da Comarca de Uberaba. Para o Tribunal, a negativa indevida de cobertura de procedimentos médicos pela operadora de plano de saúde gera dano moral.

Em primeira instância, a Unimed Uberaba foi condenada a fornecer à paciente o medicamento indicado ao seu tratamento e a pagar-lhe R$ 8 mil pelo dano moral. Ambas as partes recorreram da decisão. A segurada questionou o valor da indenização e requereu o aumento da quantia. Já a Unimed Uberaba alegou que o medicamento em discussão possui caráter experimental, o que afasta o dever de fornecê-lo, pois está ausente o requisito da segurança no tratamento médico. Sustentou que o fornecimento de tratamento diverso daquele previsto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) não deve ser considerado direito do segurado frente ao plano de saúde. Pediu ainda o afastamento do dano moral, por ausência de lesão à personalidade da autora.

A segurada submeteu-se à retirada da glândula tireoide, em razão de diagnóstico de câncer, e necessitava completar seu tratamento com administração de iodo-131, que exige alto nível de TSH. Para isso, conforme relatório médico, era necessário retirar o hormônio tireoidiano ou administrar TSH recombinante (Thyrogen), procedimento indicado pelo médico responsável. No entanto, a Unimed Uberaba negou-se a custear o tratamento.

Fundamento

Em seu voto, o relator, desembargador Ramom Tácio, ressaltou que, em se tratando de contrato de plano de saúde, a interpretação sobre a cobertura de determinado procedimento, exame ou tratamento deve ser realizada à luz do Código de Defesa do Consumidor, já que as operadoras de planos de saúde enquadram-se no conceito de fornecedor, sendo seus usuários considerados consumidores.

Para o relator, a recusa é indevida, porque o entendimento jurisprudencial dominante é que, se o tratamento tiver sido indicado e prescrito pelo médico assistente como o mais adequado à solução do caso, desde que não tenha sido excluído expressamente do contrato, deverá a operadora de plano de saúde proceder à sua cobertura.

O magistrado destacou ainda que o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento, a utilização de prótese ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente. No caso, argumentou, o relatório médico mostrava que o medicamento era adequado ao tratamento da segurada, uma vez que favorece sua qualidade de vida.

O magistrado ressaltou que o tratamento não possui caráter experimental, tendo previsão de cobertura obrigatória no rol da ANSS, o que gera obrigatoriedade de seu fornecimento pelas operadoras dos planos de saúde.

Sobre a ocorrência de dano moral, o magistrado entendeu que não há o que se questionar, uma vez que a operadora negou à segurada o custeio do procedimento. Ele aumentou o valor da indenização para R$ 10 mil, considerando-o mais adequado às peculiaridades do caso.

Acompanharam o voto do relator os desembargadores Marcos Henrique Caldeira Brant e Otávio de Abreu Portes.

Veja a **movimentação do processo** e **leia o acórdão**.

Fonte: TJMG, em 07.08.2018.