A Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso não acolheu a Apelação nº 45757/2018, interposta por uma cooperativa de trabalho médico de Cuiabá, e manteve decisão de Primeira Instância que determinou que a empresa autorize e custeie o tratamento indicado por um médico especialista a uma paciente. A cooperativa também foi condenada ao pagamento de R$ 10 mil por danos morais.

Consta dos autos que a usuária do plano apresentou diagnóstico de Retinopatia Diabética Proliferativa, com presença de edema macular difuso no olho direito. Ela recebeu a indicação de uma aplicação intraocular de droga anti-angiogênica (Ranibizumabe Lucentis), sob o risco de ter danos irreparáveis em sua visão, contudo, teve o tratamento negado.

No recurso, a apelante sustentou que “o contrato celebrado entre as partes é claro ao afirmar que somente serão cobertos e autorizados os exames de diagnóstico e tratamentos desde que expressos no rol de procedimentos do Conselho de Saúde Suplementar (Consu)”, o que não é o caso da aplicação do fármaco Ranibizumabe. Alegou também que a cobertura de tratamento quimioterápico com anti-angiogênico somente seria obrigatória para pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida como úmida ou neovascular, da degeneração macular relacionada à idade – DMRI, o que não seria o caso em questão.

Segundo o relator do recurso, desembargador João Ferreira Filho, a negativa de cobertura de procedimento médico pela operadora de plano de saúde viola o princípio da boa-fé objetiva, “visto que ao plano de saúde não cabe estabelecer qual o tratamento adequado ao paciente, ficando ao cargo apenas a escolha de quais as patologias estarão acobertadas pelo plano”.

O magistrado também destaca que “inexistindo controvérsia sobre a existência de cobertura contratual para o tratamento oncológico, inclusive quimioterapia e radioterapia, a Cooperativa não pode recusar o fornecimento do remédio receitado por profissional sob a justificativa de que não é o indicado para o caso. Devem ser propiciados todos os meios disponíveis para resguardar a vida e a saúde do beneficiário do plano adquirido”.

Em relação à indenização, ao valor de R$ 10 mil deverá ser acrescido juros de 1% ao mês, desde a citação, e correção monetária pelo INPC, desde a distribuição da demanda. O apelante também foi condenado a pagar as custas processuais e honorários sucumbenciais, fixados no valor de R$ 3 mil.

Acompanharam voto do relator os desembargadores Sebastião Barbosa Faria (primeiro vogal) e Nilza Maria Pôssas de Carvalho (segunda vogal). A decisão foi unânime.

Confira **AQUI** o acórdão.

Fonte: TJMT, em 13.09.2018.