Sentença proferida pela 4ª Vara Cível de Campo Grande julgou parcialmente procedente a ação movida por H.R. de O. contra um plano de saúde que negou cobertura para tratamento especializado. A empresa ré foi condenada ao pagamento R$ 3.400,00 a título de dano material, bem como ao pagamento de R$ 15.000,00 de danos morais.

Sustenta o autor que é associado ao plano de assistência médica ofertado pelo réu, sendo portador da doença diabetes e que, por conta disto, faz o uso de insulina várias vezes ao dia, além de outros medicamentos a fim de controlar a referida doença. Aduz que, como consequência da doença, observou que estava com dificuldade para enxergar. Assim, procurou atendimento médico especializado em oftalmologia, tendo sido constatado que apresentava retinopatia diabética moderada, para o qual fora indicado tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico.

Assevera ainda que a realização de tal tratamento foi negada pela cooperativa, sob argumento de não se enquadrar nas diretrizes de utilização conforme Resolução da ANS. Posteriormente, após o autor ter realizado parte do tratamento via particular, a ré passou a autorizá-lo. Ao final, requereu o reembolso dos valores dispendidos, assim como a condenação ao pagamento dos danos morais sofridos.

Em contestação, a empresa ré alegou que sua conduta é legal, pois o tratamento inicialmente não estava no rol dos procedimentos cobertos pela ANS. Afirma que posteriormente foi integrado, de forma que a cooperativa passou a proceder a autorização para sua realização. Destaca, ainda, que o tratamento não era de urgência e emergência, não estando configurado descumprimento contratual.

Por fim, narrou que não há configuração de dano moral, pois não houve conduta contrária aos dispositivos contratuais ou de qualquer legislação, pedindo o julgamento improcedente do pedido.

Em análise dos autos, o juiz Paulo Afonso de Oliveira considera que o autor logrou êxito em provar a existência de contrato com a ré e o tratamento alegado nos autos. “Restou devidamente comprovado que o autor possui contrato para cobertura de plano de saúde com a requerida, e que fora receitado pelos médicos que o atenderam o tratamento com retinólogo, o que é admitido inclusive em documento produzido pela requerida”.

“Tabelas e rols com frequência se desatualizam, e não se pode admitir que as operadoras de plano de saúde confiram aos usuários a medicina do passado. Além disso, fornecer tratamento necessário e efetivo ao paciente constitui função contratual do contrato firmado entre as partes, e sua negativa afronta a boa-fé contratual”, ressaltou o juiz sobre o fato do tratamento não constar no rol da ANS.

O magistrado destacou ainda que somente o médico pode definir e prescrever os medicamentos necessários ao paciente, não se admitindo a interferência do plano de saúde nesta questão.

Sobre o pedido de danos morais, o juiz analisou que o autor “é pessoa de poucos recursos, acometido por diversas moléstias, e que o tratamento em questão visava impedir que perdesse o pouco que lhe resta de visão em ambos os olhos. Ademais, precisou socorrer-se de parentes para custear o tratamento, despendendo quantia que, diante do benefício previdenciário que recebe, é demasiadamente alta”.

“Restando caracterizada a conduta indevida da requerida, o nexo causal e os danos sofridos pelo autor, que teve que arcar com tratamento particular custeado por terceiros, é devida indenização por danos morais”, concluiu o magistrado.

Processo nº 0824412-27.2015.8.12.0001

Fonte: TJMS, em 19.10.2018.