Sentença proferida na 4ª Vara Cível de Campo Grande julgou parcialmente procedente ação movida por H.R. de O. contra plano de saúde que negou cobertura para tratamento especializado. O plano foi condenado ao pagamento R$ 3.400,00 por dano material e R$ 15.000,00 por danos morais.

Sustenta o autor que é associado ao plano de assistência médica, sendo portador de diabetes e, em razão conta disto, faz o uso de insulina várias vezes ao dia, além de outros medicamentos a fim de controlar a referida doença.

Explica que, como consequência da doença, 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 que a realização de tal tratamento foi negada pela cooperativa, sob argumento de não se enquadrar nas diretrizes de utilização conforme Resolução da ANS. Contudo, após o autor ter realizado parte do tratamento, via particular, a ré passou a autorizá-lo. Dessa forma, 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 à autorização para sua realização e 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.

Para o juiz Paulo Afonso de Oliveira, o autor conseguiu provar a existência de contrato com a ré e tratamento alegado nos autos. "Ficou devidamente comprovado que o autor possui contrato para cobertura de plano de saúde com a requerida e que fora receitado pelos médicos o tratamento com retinólogo, o que é admitido inclusive em documento produzido pela empresa requerida".

Sobre o fato de não constar no rol da ANS, o juiz destacou que tabelas e rols com frequência ficam desatualizadas e não se pode admitir que as operadoras de planos de saúde confiram aos usuários a medicina do passado. Além disso, no entender de Paulo Afonso, fornecer tratamento necessário e efetivo ao paciente constitui função contratual, expressa do contrato firmado entre as partes, e sua negativa afronta a boa-fé contratual.

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, ele apontou que autor é pessoa de poucos recursos, acometido por diversas moléstias, e o tratamento visava impedir que perdesse o pouco que lhe resta de visão em ambos os olhos. Além disso, precisou socorrer-se de parentes para custear o tratamento, despendendo quantia demasiadamente alta, diante do benefício previdenciário que recebe.

"Restando caracterizada a conduta indevida da empresa 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".

Processo nº 0824412-27.2015.8.12.0001

Fonte: TJMS, em 23.10.2018.