A Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) manteve decisão de Primeira Instância que condenou uma operadora de plano de saúde em Cuiabá ao pagamento de R$ 15 mil, a título de danos morais, por ter negado tratamento de câncer (neoplasia maligna) indicado pelo médico a uma paciente.

De acordo com o processo, a paciente foi diagnosticada com neoplasia maligna gravíssima e, devido ao seu estado de saúde, o médico responsável prescreveu a medicação Avastin 400mg e Camptosar 100mg, visando o controle da doença, contudo, a empresa/apelante negou a cobertura do tratamento.

No entendimento do relator do processo, desembargador Sebastião de Moraes Filho, havendo a previsão no contrato firmado de cobertura para determinada doença, deve a seguradora de saúde garantir todos os meios de tratamento na busca da cura do segurado, quando este cumpre com suas obrigações contratuais, por mais moderna e inédita que seja a técnica, caso se mostre mais eficiente, sendo irrelevante o fato de não constar no rol da Agência Nacional de Saúde de Suplementar (ANS).

“Entendo que a apelante cometeu ato ilícito, uma vez que negou indevidamente a cobertura de tratamento específico consistente na quimioterapia com esquema “Camptosar + Avastin”, visando o controle da doença que acometeu a apelada, motivo pelo qual deve ser mantida a condenação no dever de indenizar o sofrimento causado,” pontou o magistrado em sua decisão.

O relator também ressaltou que não cabe à empresa delimitar quais os tratamentos necessários na busca da cura de cada doença coberta, principalmente diante do cenário científico que, de tempos em tempos, descobre técnicas mais eficientes. “Deve o plano de saúde, se há a previsão de cobertura para determinada doença, garantir todos os meios de tratamento na busca da cura do beneficiário, quando este cumpre com sua obrigação contratual”.

Assim, o recurso de Apelação nº 0008710-78.2015.8.11.0041, interposto pela operadora do plano de saúde, foi julgado improcedente sob o entendimento de que “in casu, há nexo de causalidade entre a conduta da empresa em recusar a cobertura e o resultado suportado pela apelada, com transtorno, angústia, abalo psicológico de monta. Assim, não se trata de mero dissabor suportado pela recorrida, em face da negativa da operadora em arcar com as despesas do procedimento”.

Veja AQUI o acórdão do recurso de Apelação nº 0008710-78.2015.8.11.0041

Fonte: TJMT, em 21.11.2018.