Para a magistrada: "*quem deve decidir sobre o tratamento a ser realizado é o médico responsável, e apenas ele, conhecedor das peculiaridades e do estado de saúde do paciente*."

A juíza de Direito Fernanda Soares Fialdini, da 13ª vara Cível de SP, determinou que um plano de saúde reembolse dois beneficiários em R$ R$ 78.415, referente ao valor gasto com medicamentos após o tratamento de hepatite ser negado.

No entendimento da magistrada: "A finalidade do contrato é proporcionar ao consumidor o tratamento necessário e adequado à doença que o acometer. Quem deve decidir sobre o tratamento a ser realizado é o médico responsável, e apenas ele, conhecedor das peculiaridades e do estado de saúde do paciente."

O caso

Dois beneficiários de um plano de saúde ajuizaram ação depois de serem informados que o tratamento de hepatite C, que exigia medicação de alto custo, não seria coberto pela empresa. Os requerentes pagaram pelo procedimento e ajuizaram ação pedindo a condenação da ré ao reembolso do valor gasto com medicamentos, e do que vier a ser despendido.

O deferimento da tutela de urgência para cobertura dos custos do tratamento médico prescrito foi contestado pela empresa. O plano de saúde alegou que os medicamentos prescritos não estão cobertos pelo contrato. Afirmou ainda que o tratamento não está elencado no rol da ANS, por isso não há cobertura obrigatória. Segundo a ré, não há qualquer ilegalidade na cláusula contratual que relaciona as exclusões.

Conduta omissiva

No entendimento da juíza, cabia ao plano de saúde autorizar os procedimentos indicados pelo médico responsável, pois não lhe cabe interferir no tratamento.

"*Admitir-se que a operadora do plano de saúde interfira no tratamento adotado pelo médico responsável seria submeter o paciente à opinião de médico que ele não escolheu. A relação médico-paciente é relação de confiança, a medicina não é ciência exata, e os tratamentos prescritos são caso a caso*."

Ainda segundo a magistrada, a recusa da ré em custear a medicação recomendada sob a alegação de exclusão contratual e por não constar do rol da ANS configura conduta omissiva, que deixa o beneficiário em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade.

"*A negativa do tratamento equivale à negação da própria finalidade do contrato, que é assegurar a continuidade da vida e da saúde do consumidor, inerentes à dignidade da pessoa humana*."

Para os sócios do Matos e Bueno Advogados, escritório que patrocinou a causa, a sentença simboliza a importância de respeito à jurisprudência. Para Ricardo Vila Nova, decisões nas cortes Superiores estabelecem parâmetros objetivos de respeito à cidadania, aos termos dos contratos entre operadoras de saúde e clientes e, sobretudo, ao ato médico.

O advogado Robson Pedron Matos afirma: "*Há embutida nas teses de judicialização de saúde a falsa premissa de haver excesso de abusos por quem defende acesso a tratamentos já adotados pela prática médica em função de não estarem listadas num órgão burocrático ou inexistente ao tempo de firmação de contrato de saúde suplementar. Sentenças como esta são modelo a demonstrar que abusos existem por parte de quem tenta postergar tratamento legítimo*."

Processo: **1063668-58.2019.8.26.0002**

Veja a **sentença** na íntegra.

Fonte: Migalhas, em 15.04.2020