A juíza Roberta Ponte Marques Maia, titular da 38ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, condenou a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste (Camed) a pagar indenização por danos morais de R$ 5 mil para aposentada que teve o tratamento negado indevidamente. Também terá de ressarcir o valor de R$ 1.800,00, pago pelo procedimento.

Consta nos autos (nº 0141896-35.2013.8.06.0001), que a aposentada é segurada do plano há mais de 30 anos, sempre mantendo os pagamentos em dia. Ocorre que ela é portadora de distonia cervical desde 1996, doença neurológica de causas ainda desconhecidas, caracterizada pela presença de movimentos involuntários do pescoço.

A paciente costumava fazer o tratamento da referida doença junto à rede pública de saúde, porém esta não oferece mais a medicação necessária. Ela então solicitou ao plano, mas teve o pedido negado sob a alegação de que o tipo de tratamento requisitado não se encontrava no rol de procedimentos obrigatórios. Por se encontrar com forte crise e dores, ela se dirigiu a um especialista e tomou a medicação, pagando a quantia de R$ 1.800.00, conforme recibo anexado ao processo.

Diante da negativa, no dia 18 de fevereiro de 2013, a aposentada entrou com ação na Justiça, com pedido de tutela antecipada, solicitando o fornecimento do medicamento e que a aplicação fosse feita por profissional especializado. Requereu ainda o ressarcimento do valor pago e indenização por danos morais. No dia 26 de fevereiro daquele ano, a paciente teve a tutela concedida.

Na contestação, a Camed informou que o tratamento não se encontrava no rol de procedimentos da Agência Nacional de Seguro Suplementar (ANS), de maneira que agiu legalmente. Argumentou que o pedido era desprovido de qualquer respaldo fático, contratual e jurídico, não fazendo sentido a manutenção da liminar acatada.

“Noto que há comprovação da urgência e premente necessidade da adoção do tratamento, demonstrada pela recomendação médica precisa e minudente quanto ao quadro peculiar em que se encontra a paciente-autora, bem assim da não funcionalidade do método tradicional de controle da enfermidade. Nessa esteira, a compreensão alcançada é a de que deve ser o tratamento prescrito, nos termos da recomendação médica”, disse a magistrada ao julgar o caso.

Em relação aos danos materiais, a juíza ressaltou que “a parte acostou aos autos o recibo, o qual demonstra o pagamento feito pela parte promovente, motivo pela qual merece procedência o referido pleito”.

Por último, explicou ser “inequívoco o abalo psíquico sofrido pela autora, pois a recusa do plano de saúde em fornecer o tratamento médico indicado como mais eficiente causa insegurança e temor, ferindo a dignidade da pessoa humana que se visa resguardar quando se firma contrato de saúde privada”.

Fonte: TJCE, em 17.01.2019.