A juíza titular da 13ª Vara Cível de Fortaleza, Francisca Francy Maria da Costa Farias, julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer (nº 0174386-08.2016.8.06.0001/0), determinando que a Unimed Fortaleza autorize e custeie tratamento em fisioterapia motora intensiva pelo método Therasuit, para menor portadora da "síndrome de Goldenhar".

A magistrada estabeleceu, no entanto, que por se tratar de procedimento não realizado pela rede credenciada da operadora, esta deve custear o tratamento tomando como parâmetro a tabela utilizada para remunerar seus profissionais, ficando o restante a cargo da família da paciente.

Na petição inicial, a menor, representada pelo pai, afirma que, por conta da síndrome (patologia rara que acarreta cardiopatia congênita, malformação do sistema auditivo e assimetria facial), já teve quatro paradas cardiorrespiratórias, com lesão cerebral e perdas motoras subsequentes. O neurologista pediátrico que a acompanha apontou a necessidade de realização de fisioterapia motora intensa pelo método Therasuit.

Porém, ao solicitar o tratamento junto à Unimed, em setembro de 2016, teve o pedido negado, com o argumento de que o procedimento não estaria coberto pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS) e, além disso, não era oferecido pela rede credenciada. Por isso, a paciente recorreu à Justiça para que o plano de saúde seja obrigado a autorizar e custear quantas sessões forem necessárias.

A Unimed apresentou contestação, alegando que nenhuma operadora está obrigada à prestação de atendimento ou tratamento de forma ilimitada, tendo o dever de oferecer apenas os serviços prestados pelos profissionais e estabelecimentos credenciados e os procedimentos previstos no rol da ANS.

Ao julgar o processo, a magistrada afirmou ser consolidado o entendimento de que o plano pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento que deve ser utilizado para o tratamento de cada uma delas. "Não pode a cooperativa médica limitar as alternativas possíveis para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acomete a paciente", disse.

A juíza determinou, assim, que diante da comprovada necessidade do tratamento por indicação médica, a operadora deve fornecer o tratamento, mas este deve se dar nos moldes do contrato celebrado entre as partes, sendo qualquer excedente pago pela demandante.

"Deveras, comprovado o direito inequívoco da autora em ver prestado o serviço de tratamento individualizado e especializado que lhe foi prescrito e não disponibilizado na rede credenciada, possível se faz a concessão da realização do tratamento fora da rede credenciada, diante do perigo de dano ou o risco da vida da beneficiária do plano, no entanto, que seja o mesmo pago tomando como parâmetro a tabela utilizada pela requerida para remunerar seus profissionais, ficando o restante a cargo da demandante", explicou. A decisão foi publicada no Diário da Justiça no último dia 9.

Fonte: TJCE, em 30.05.2017.