Decisão considerou precedentes do STJ, princípios do direito à vida, à saúde e respeito à dignidade humana

A Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba manteve a determinação para que o Plano de Saúde CASSI (Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil S/A) forneça um medicamento específico para uma paciente segurada, conforme indicação em relatório médico, a fim de se evitar a perda gestacional. Com relatoria do desembargador José Ricardo Porto, o órgão também manteve os danos morais que deverão ser pagos à autora, no valor de R$ 5 mil, em virtude da negativa da medicação à portadora de uma doença autoimune, com histórico de três abortamentos.

A Apelação Cível nº 0000717-44.2014.8.15.2001, interposta pela CASSI, foi provida parcialmente, na sessão da última terça-feira (19), apenas para retirar a correção monetária como fator de atualização da indenização arbitrada na sentença.

A Operadora alegou não haver previsão de cobertura para disponibilização do medicamento ENDOBULIM de uso domiciliar à autora e apontou ausência de registro do fármaco na Anvisa, por se tratar de uma droga experimental. Também afirmou não ter existido um ato ilícito capaz de gerar o dever de indenizar; e não ser aplicável o Código de Defesa do Consumidor ao caso. Requereu que o pedido fosse julgado improcedente, a minoração da indenização ou, ainda, a exclusão da correção monetária, esta última, atendida.

No voto, o relator concordou que a aplicação do CDC não era cabível no caso em questão, por se tratar de um plano de saúde gerido por autogestão, tendo em vista o fornecimento de serviços a um grupo fechado de segurados e ausência de finalidade lucrativa, entre outros aspectos. No entanto, ressaltou que, mesmo com a inaplicabilidade do código consumerista, são válidas as regras atinentes aos contratos de adesão, disciplinadas pelo Código Civil, que dispõem que cláusulas lesivas aos direitos dos segurados devem ser repelidas.

O desembargador José Ricardo Porto também ressaltou que é dever dos planos dessa área agir de forma complementar ao sistema de saúde nacional, sem exclusão irrazoável de procedimentos ou materiais em relação a riscos assumidos e inerentes a sua atividade. “A empresa não pode determinar qual o tratamento a ser fornecido ao enfermo, haja vista que a escolha do método mais eficaz compete ao médico, cumprindo à operadora disponibilizar o método terapêutico prescrito pelo especialista”, atentou.

O relator asseverou, também, que os planos não estão isentos da responsabilidade de fornecerem medicamentos necessários ao tratamento de eventual doença que acometa os beneficiários, e não podem recusar a forma de tratamento prescrito, pois implicaria em contrariar a própria natureza do contrato, não sendo lícito impor ao doente o risco de agravar seu estado.

A respeito dos danos morais, José Ricardo Porto afirmou que a nova gestação da paciente segurada implica em sério risco ao feto, conforme documentos médicos. “Assim, o ato de negar a cobertura dos serviços solicitados trouxe abalos à honra subjetiva da promovente, fato que autoriza a fixação da indenização”, considerou, mantendo o valor de R$ 5 mil, observada a taxa Selic como índices de juros, excluindo, apenas, a correção monetária.

Fonte: TJPB, em 21.06.2018.