Uma operadora de plano de saúde foi condenada a pagar R$ 16.930,00 por danos morais e materiais após negar tratamento multiprofissional a criança diagnosticada com Síndrome de Down. A decisão é da juíza de Direito Divone Maria Pinheiro, da 17ª Vara Cível da Comarca de Natal.

Em novembro de 2023, a criança foi diagnosticada com Síndrome de Down pela sua médica, que prescreveu Fisioterapia Motora, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional com integração sensorial como tratamento. Ao solicitar administrativamente a autorização ao plano, o pedido foi negado.

Diante disso, a médica atualizou a prescrição, indicando mais detalhadamente o tratamento multiprofissional necessário, porém, a empresa continuou negando o fornecimento das terapias. Mediante possíveis impactos no desenvolvimento de seu filho, a autora da ação decidiu, então, arcar com os custos do tratamento.

Assim, a mãe da criança solicitou à Justiça tutela de emergência para autorização e custeio do tratamento multidisciplinar, indenização por danos morais no valor de R$ 5 mil, além de indenização por danos materiais na quantia de R$ 11.930,00.

Em sua defesa, o plano de saúde alegou que o diagnóstico do paciente não é qualificado como “transtorno global de desenvolvimento”, motivo pelo qual não haveria obrigação de custear os tratamentos requeridos. Além disso, foi argumentado a manutenção do “equilíbrio contratual”, assim como ausência de danos morais para indenização e também de requisitos para o reembolso, já que não “foi demonstrada a realização das terapias de fato”.

Decisão

Ao analisar o caso, a magistrada resgatou o preceito contido na Súmula nº 608, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde.

Apesar de a Síndrome de Down não ser caracterizada como transtorno global de desenvolvimento, a jurisprudência do STJ entende que “as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas diagnosticadas com tal síndrome, tampouco limitar as sessões das terapias prescritas”.

Além de descumprir com entendimento de instância superior, o plano de saúde ignorou que os tratamentos prescritos estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, sendo, então, obrigado contratualmente a fornecer as terapias.

A respeito dos danos morais e materiais, citou que “o Código Civil, no seu artigo 927, prevê a regra da responsabilidade civil e a obrigação de indenizar, ao preconizar que aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

“Demonstrado o direito da autora ao custeio dos exames pelo plano, também ficou comprovado o dano efetivo, conforme diz o artigo 944 do CC/02, razão pela qual a parte autora tem direito à indenização”, concluiu.

Fonte: TJRN, em 06.02.2025