A 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, entendeu que a Caixa Econômica Federal (CEF) não tem o dever de reembolsar uma mãe pelos gastos com o tratamento médico de seu filho menor. O Juízo da 7ª Vara da Seção Judiciária de Minas Gerais julgou improcedente o pedido da autora ao argumento de que ela estava ciente de que nem todos os medicamentos são reembolsáveis e de que inexiste previsão legal que obrigue a Caixa a fornecer tratamento médico para a doença (hipopituitarismo) que aflige o seu filho.

A autora narra na inicial que é associada ao plano de saúde da Caixa Econômica Federal (Saúde Caixa), tendo seu filho sido diagnosticado com hipopituitarismo (CID E23.7), decorrente de insuficiência hormonal que pode levar a quadros de infertilidade, redução do crescimento e nanismo, necessitando, urgentemente, iniciar o tratamento médico por meio dos medicamentos Lectrum 3,75mg e Hormônio do Crescimento 3,7mg, cujo custo mensal é de aproximadamente R$6.970,80. Alega a demandante que a Saúde Caixa negou o reembolso ao argumento de que a patologia não consta da tabela de cobertura do plano de saúde.

Na apelação, a requerente sustenta que a cláusula contratual que restringe o acesso à saúde afronta as normas do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser declarada nula. Salienta ainda que na Cartilha do Beneficiário, na parte referente aos procedimentos que não são passíveis de custeio, reembolso ou adiantamento, não consta expressamente a vedação de custeio de tratamento aos portadores de hipopituitarismo. Acrescenta que o próprio plano de saúde autorizou a aquisição do medicamento, informando que o ressarcimento ocorreria em seguida.

Segundo o relator do caso, desembargador federal Daniel Paes Ribeiro, a sentença está correta em todos os seus termos, visto que “a Caixa Econômica Federal, como operadora do plano de saúde, está submetida às disposições da Lei n. 9.656/1998, sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde, mesmo que seu programa assistencial tenha sido criado em período anterior; contudo, sendo administradora de modalidade de autogestão, está dispensada de oferecer a cobertura do plano ou seguro referência, conforme § 3° do art. 10 da aludida lei”.

Ainda de acordo com o magistrado, “segundo a Cartilha do Beneficiário, o custeio de medicamentos especiais se restringe àqueles não fornecidos pelo SUS, sendo que o hipopituitarismo, por se tratar de doença rara, já é atendido pelo SUS”.

Dessa maneira, o Colegiado negou provimento à apelação da parte autora.

Processo nº: 0028060-73.2014.4.01.3800/MG

Data do julgamento: 21/09/2015
Data de publicação: 02/10/2015

Fonte: TRF1, em 16.10.2015.