O juiz do 1º Juizado Especial Cível de Brasília julgou procedente o pedido inicial da ação para condenar a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil a restituir à autora a quantia de R$ 12.510,00 e ao pagamento de indenização, por danos morais, no valor de R$ 5 mil, pela negativa de cobertura para a realização do tratamento para correção da assimetria craniana de uma criança. Cabe recurso.

O filho da autora necessitou, em caráter de urgência, passar pelo tratamento para correção da assimetria craniana (plagiocefalia posicional e braquicefalia), pois a correção da assimetria somente seria possível na idade em que a criança estava (sete meses de idade), sob pena de inócuo o tratamento com órtese, tudo exposto em relatório. Além disso, o documento esclarece que o referido tratamento não visa evitar complicações meramente estéticas, mas sim relacionadas a oclusão dentária, perda de campo visual e consequente dificuldade no aprendizado escolar.

Para o magistrado, ante a urgência da intervenção com tratamento médico, não poderia a demandada ter negado a autorização sob a singela alegação de que não consta do rol da ANS, notadamente porque cumpre ao médico a escolha do melhor e mais eficiente procedimento para constatar, combater ou minimizar os efeitos da enfermidade. Essa conduta da demandada evidencia manifesta e exagerada desvantagem ao consumidor, pois representa restrição das obrigações inerentes à própria natureza do contrato, sendo incompatível com a boa-fé, equidade e com a função social do ajuste, conforme o art. 51, inciso IV, e § 1º, inciso II, Código de Defesa do Consumidor.

Da análise dos autos, o juiz alega que assiste razão à consumidora. Isso porque a listagem de procedimentos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar refere-se apenas ao mínimo de cobertura a ser garantida pelas operadoras de plano de saúde. Àquele rol de procedimentos todos os planos de saúde estão obrigados, o que não quer significar que os tratamentos e procedimentos estão ali exauridos. Trata-se de indicativo de cobertura mínima, básica, o que não afasta o dever das operadoras de assegurar assistência ambulatorial ou emergencial quando inequivocamente necessários.

Em nota fiscal, a consumidora demonstrou ter despendido a importância de R$ 12.510,00 com a aquisição da órtese craniana, valor que lhe deverá ser reembolsado em sua integralidade, de acordo com o juiz, que afirma não ter dúvidas acerca da ilicitude da recusa de autorização para a realização do tratamento com órtese em comento, o que impõe à fornecedora o dever de reparar os danos daí decorrentes, conforme o art. 6º, inciso VI e Art. 14, CDC.

Ainda para o magistrado, o inadimplemento contratual ultrapassou os meros dissabores do cotidiano, pois no momento em que a consumidora precisou do plano de saúde ele não lhe atendeu. "A requerente, emocionalmente abalada com o grave problema de saúde que acometia seu filho de apenas sete meses de idade, ainda teve o transtorno de ter que se preocupar em como pagar pelo custoso tratamento que precisava fazer impreterivelmente no momento indicado pelo médico responsável", ponderou o juiz.

Assim, pela inequívoca ofensa aos direitos inerentes à personalidade do requerente e pelo descaso para com os seus beneficiários, o plano de saúde foi condenado a restituir à autora a quantia de R$ 12.510 e, ainda, ao pagamento da quantia de R$ 5 mil, pelos danos morais experimentados.

PJe 0718752-37.2015.8.07.0016

Fonte: TJDFT, em 16.10.2015.