A 6ª Turma Cível do TJDFT manteve, em parte, sentença de 1ª Instância que condenou a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI a pagar indenização por danos morais e materiais à segurada diagnosticada com câncer de mama por autorizar mastectomia em apenas um seio.

A autora informou que teve o diagnóstico da doença em maio de 2013, com indicação de realização de mastectomia e reconstrução das duas mamas. No entanto, à revelia da prescrição médica, o plano de saúde autorizou o procedimento parcialmente, causando-lhe angústia e sofrimento. Alegou que teve de recorrer à família para pagar a cirurgia na outra mama. Pediu a condenação da CASSI no dever de indenizá-la pelos danos sofridos.

Em contestação, a seguradora sustentou que não foi comprovada a necessidade da mastectomia bilateral, tendo em vista que a autora não apresentou a pesquisa de genes BRCA1 e BRCA2 (seu ou de algum parente), os quais seriam imprescindíveis para análise da liberação do referido procedimento. Enfatizou que procedimento de “mastectomia profilática de mama contralateral e construção de mamas” não está no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS. Defendeu a improcedência dos pedidos indenizatórios.

Na 1ª Instância, a juiz da 15ª Vara Cível de Brasília condenou a CASSI a ressarcir os valores pagos na cirurgia, bem como ao pagamento de R$ 40 mil a título de danos morais.

Após recurso, a Turma manteve a condenação, mas reduziu os danos morais de R$ 40 mil para R$ 20 mil. Segundo o colegiado, “a administradora do plano de saúde não está habilitada a estabelecer ou limitar as alternativas possíveis para o tratamento adequado para a cura da doença do segurado, tendo em vista que estas haverão de ser estabelecidas pelo especialista que vier a se encarregar do tratamento, de acordo com o método mais adequado da medicina, sob pena de se colocar em risco a vida do paciente. A negativa parcial da cirurgia, indicada em diversos pareceres médicos, gera transtornos à paciente, causando-lhe padecimento psicológico, desgaste físico e ofensa à sua dignidade, acarretando à prestadora do serviço o dever de compensar o dano moral provocado em patamar razoável e proporcional”.

Ainda segundo os desembargadores, "o rol dos procedimentos elaborado pela ANS é norma de proteção ao consumidor com a qual se pretende resguardar o mínimo de cobertura aos usuários dos planos privados de assistência de saúde, não sendo, portanto, taxativo".

A decisão colegiada se deu por maioria de votos.

Processo: 20150111367649

Fonte: TJDFT, em 19.04.2017.