A 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) aumentou de R$ 5 mil para R$ 10 mil o valor da indenização por danos morais a ser paga pela Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) a uma beneficiária do plano de saúde. O órgão colegiado foi favorável ao pedido da autora da ação, em razão de recusa indevida em autorizar a cobertura de exame oncológico.

Tanto a beneficiária quanto o plano de saúde apelaram ao TJMA, insatisfeitos com a decisão de primeira instância, que fixou indenização de R$ 5 mil a ser paga pela empresa.

A autora da ação na Justiça de 1º grau alegou que, em exames de rotina para verificação da completa retirada de câncer de mama, foi identificado um nódulo no pulmão, motivo pelo qual o médico que a assistia no Hospital AC Camargo, em São Paulo, solicitou, com urgência, autorização para realização do exame Pet-Scan oncológico.

A beneficiária afirmou que o exame já havia sido agendado, mas a Cassi negou a autorização, sob o argumento de que não estaria coberto pelo contrato firmado entre as partes.

A operadora sustentou que a negativa se deu porque o procedimento médico solicitado não é passível de cobertura, uma vez que não consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nem na Tabela Geral de Auxílios da Cassi.

O relator, desembargador Kleber Carvalho, destacou que a relação entre as empresas de plano de saúde e seus usuários é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC).

O desembargador concordou com a sentença de 1º grau, ao entender que o rol de procedimentos constitui, apenas, referência básica para cobertura assistencial mínima, não sendo restritiva e suficiente a justificar a negativa do procedimento.

O magistrado considerou desarrazoado o plano de saúde negar a cobertura do procedimento indicado pelo médico tão somente porque a tabela do plano não o teria previsto expressamente.

Carvalho citou jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que confirma seu entendimento e disse que a operadora, de fato, cometeu ato ilícito ao negar o custeio do procedimento, baseando-se em cláusula contratual abusiva.

Em relação à indenização fixada em primeira instância, o relator majorou o valor para R$ 10 mil, considerando sua dupla função (compensatória e pedagógica) e o porte econômico e conduta desidiosa da seguradora.

Os desembargadores Jorge Rachid e Angela Salazar também negaram provimento ao apelo da Cassi e deram provimento ao apelo da beneficiária do plano de saúde.

Fonte: TJMA, em 21.09.2018.