A parte ré do processo alegou, em sede de defesa, que não havia cobertura do tratamento no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS).

A 6° Vara Cível de Vila Velha condenou um plano de saúde a custear um procedimento médico de um beneficiário diagnosticado com Traumatismo Craniano Encefálico Grave com epilepsia focal sintomática e mudança comportamental, além de deficit de atenção e transtorno do humor.

Segundo os autos, diante do estágio grave de saúde mental do autor, teria sido solicitado por uma médica neurologista o tratamento, com 60 sessões, de estimulação magnética transcraniana a fim de buscar uma recuperação capaz de possibilitar um melhor controle dos sintomas, uma vez que teriam ocorrido lesões cerebrais graves no paciente.

Contudo, mesmo com a solicitação médica, a requerida se negou a autorizar o procedimento, sob o fundamento de que não havia cobertura do tratamento no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS). Na ação, o autor requereu a concessão de autorização do tratamento solicitado e o custeio definitivo das despesas procedimentais.

A juíza observou que a relação existente entre as partes é de consumo, portanto o Código de Defesa do consumidor deve ser utilizado como base da decisão. “Primeiramente, importante ressaltar que a relação entre as partes é regida pelas normas de contratos e pelo Código de Defesa do Consumidor, o que nos impõe a análise dos pedidos dentro dos princípios norteadores deste microssistema último”, destacou.

A magistrada examinou que os fatos narrados no pedido autoral não foram negados pela parte ré do processo e a conduta do plano de saúde foi abusiva, uma vez que impôs condição desfavorável ao usuário do serviço ao negar a cobertura do tratamento.

“Nesse contexto, verifico que a negativa ao tratamento para a doença sob a qual o autor é acometido, pode colocá-lo em risco de saúde. Digo isto, tendo em vista que enquanto o autor pode morrer ou apresentar piora significativa no seu quadro de saúde, nenhuma consequência verdadeiramente nociva pode recair sobre o réu, isso porque, o cliente consumidor não possui responsabilidade por tais desacertos e fica à merce destes entraves burocráticos, criados pelas operadoras dos planos”, concluiu a juíza, julgando procedente o pedido autoral para condenar o plano a arcar com o procedimento médico necessário ao reestabelecimento da saúde do autor.

Processo nº **0025542-86.2018.8.08.0035**

Fonte: TJES, em 10.07.2019.