A 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) manteve a condenação de um plano de saúde que negou a cobertura de procedimento hospitalar (colocação percutânea de stent vascular) para o tratamento de saúde a uma paciente com insuficiência renal. No acórdão publicado nesta terça-feira (28/02) no Diário de Justiça Eletrônico, o órgão colegiado negou provimento à apelação do plano de saúde e confirmou o pagamento de indenização de R$ 50 mil à paciente definido na sentença prolatada no âmbito da Central de Agilização Processual da Capital, em processo originário da 1ª Vara Cível do Recife.

A cobertura foi negada pela seguradora de saúde sob alegação de que tal procedimento era experimental e não estava incluído na lista de cobertura da Agência Nacional de Saúde (ANS). O valor total a ser pago à usuária do plano abrange a indenização de R$ 10 mil a título de danos morais e o pagamento de R$ 40 mil pelas despesas do procedimento médico realizado em hospital particular.

O relator da apelação 0005578-45.2014.8.17.0990 é o desembargador João José Rocha Targino, que está substituindo no órgão o desembargador Frederico Ricardo de Almeida Neves, atual 2º Vice-Presidente do TJPE. “É abusiva a negativa de cobertura de próteses e órteses, vinculadas ou consequentes de procedimento cirúrgico, ainda que de cobertura expressamente excluída ou limitada, no contrato de assistência à saúde (Súmula 54, TJPE). A negativa de cobertura fundada em cláusula abusiva de contrato de assistência à saúde pode dar ensejo à indenização por dano moral" (Súmula 35, TJPE), escreveu o desembargador João José Rocha Targino em seu voto.

A sentença confirmada integralmente no 2º Grau foi prolatada pela juíza de Direito Patrícia Xavier de Figueirêdo Lima no âmbito da Central de Agilização Processual da Capital, em processo originário da 1ª Vara Cível do Recife. “A recusa da demandada no tratamento indicado na inicial ocorreu sob alegação de ser experimental o tratamento proposto pelo médico assistente, cf. fl. 19. Contudo, a seguradora não pode imiscuir-se na competência médica e determinar o que deve ou não ser utilizado no procedimento. Ademais, a simples alegação de não haver previsão contratual para o tratamento pleiteado ou de que o procedimento prescrito pelo médico assistente não está incluído no rol da ANS, por si só, não justifica a negativa de cobertura. É imperioso esclarecer que as tabelas da ANS, agência reguladora, não têm natureza taxativa, mas apenas estabelecem a cobertura mínima obrigatória que os planos de saúde devem oferecer aos beneficiários. Esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça”, escreveu a magistrada na decisão.

O caso da paciente também admitia o conceito do “danos in re ipsa”, nos quais o prejuízo, por ser presumido, independe de prova. “De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o plano de saúde que se nega a autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigado agrava a situação de aflição psicológica do paciente, fragilizando o seu estado de espírito. Nesse caso, a situação vivida pela autora foi além do mero dissabor. Diante disso, é de pressupor que a paciente tenha de fato sofrido abalo psicológico, diante da incerteza sobre como estaria o seu quadro clínico. Saliente-se ainda que, nesse caso, o tipo de dano prescinde de prova, pois decorre da própria situação, do próprio fato, o qual é chamado de in re ipsa, independendo, portanto, de demonstração dos efetivos prejuízos. Presentes os pressupostos do dever de indenizar”, explicou a juíza Patrícia Xavier de Figueirêdo Lima.

O plano de saúde poderá recorrer da decisão da 1ª Câmara Cível do TJPE.

Apelação **0005578-45.2014.8.17.0990**

Fonte: TJPE, em 28.02.2023