Assistência Médica Internacional (Amil) foi condenada ao pagamento de R$ 5 mil a título de danos morais por não autorizar tratamento de urgência para paciente que necessitava de cirurgia de nódulo mamário. Além disso, terá de devolver a quantia R$ 9.011,41 referente ao procedimento feito de maneira particular. A decisão é da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE).

De acordo com o voto, da relatoria do desembargador Paulo Airton Albuquerque Filho, ainda que não tenha havido uma recusa propriamente dita por parte do plano de saúde, a demora na autorização e na disponibilização dos materiais e recursos humanos necessários à execução do procedimento, mostra-se abusiva e injusta.

“No que concerne aos danos morais, entendo, na esteira da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, visto que impõe sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, inerente às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. No mesmo sentido, já é assente na construção pretoriana que a demora na autorização do tratamento cirúrgico de urgência equipara-se à negativa”, explica o magistrado na decisão.

CASO

Em 2017, a paciente foi diagnosticada com nódulo mamário, necessitando, em razão disso, submeter-se a tratamento cirúrgico na forma indicada pelo seu médico. A despeito da urgência e do agendamento da cirurgia para dezembro do mesmo ano, até a data da interposição da ação, o plano de saúde não se manifestou sobre a sua solicitação.

Todos os custos hospitalares e despesas médicas foram pagas pela própria autora, já que não poderia aguardar o cumprimento voluntário da obrigação, pelo plano de saúde, diante do risco de agravamento do seu estado de saúde. Uma das alegações da Amil foi que a solicitação de cirurgia da parte autora foi feita por médico não credenciado. Na Primeira Instância, o Juízo da 18ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza afastou essa tese da ré. “A operadora de saúde não pode exigir que o paciente, para ter acesso ao seu direito de tratamento à saúde seja condicionado a escolher profissional credenciado da operadora, sobretudo quando a lei que regulamenta os planos de saúde não faz tal exigência”.

Buscando a concessão também da reparação por danos morais, a parte autora ingressou com recurso (nº 0195325-72.2017.8.06.0001) no TJCE pleiteando a reforma da decisão. Ao apreciar o caso no dia 22 de março, o desembargador relator deu provimento ao pedido, sendo acompanhado à unanimidade pelo colegiado. “No caso dos autos, o valor de R$ 5 mil (cinco mil reais) é adequado para, ao mesmo tempo, evitar o enriquecimento da vítima e proporcionar um desestímulo ao ofensor, proporcionando um equilíbrio entre as partes”.

No total, o plano de saúde foi condenado à restituição da quantia de R$ 9.011,41, devidamente corrigida desde a data do desembolso, e também ao pagamento de R$ 5 mil por danos morais, devendo esse montante ser corrigido a partir da data do arbitramento (Sumula nº 362 do STJ), e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação.

Ao todo, foram julgadas 256 ações, com sete sustentações orais realizadas por advogados. Também compõem o colegiado os desembargadores Inacio de Alencar Cortez Neto (presidente), Carlos Alberto Mendes Forte, Paulo Airton Albuquerque Filho e Maria de Fátima de Melo Loureiro.

Fonte: TJCE, em 10.04.2023