Os desembargadores da 2ª Câmara Cível do TJRN não deram provimento ao recurso, movido pela defesa de uma usuária de plano de saúde, a qual não teria informado que já tinha doença preexistente ao contrato firmado. Dentre os argumentos, a utilizadora dos serviços questionou a recusa da operadora em autorizar e custear o procedimento de Gastroplastia (cirurgia bariátrica), pois afirmou que, à época do contrato, tinha um peso inferior ao que tem atualmente, mas, para o órgão julgador, é possível atestar informações inverídicas sobre o estado de saúde e a consequente má-fé da segurada.

“Negativa de cobertura lícita”, define o voto.

Conforme o julgamento, é preciso destacar que os contratos de plano de saúde se submetem ao Código de Defesa do Consumidor, inclusive os operados por entidades de autogestão, seguindo a atual redação do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, com as alterações da Lei nº 14.454/22.

Em razão disso, esclarece o relator, desembargador Virgílio Macêdo Jr., que as cláusulas do contrato devem respeitar as formas de elaboração e interpretação contratual previstas na lei consumerista. “Os contratos se orientam pelo princípio da boa-fé objetiva, definido no Código Civil como um dever jurídico aplicável a ambas as partes”, enfatiza o relator, ao ressaltar que, ao preencher a proposta contratual, em 18 de fevereiro de 2021, a autora informou, no campo “Informações Adicionais”, que tinha 1,55m de altura e estava a pesar 65kg.

Contudo, o laudo médico, assinado pela endocrinologista em 1º de fevereiro de 2022, atesta que a paciente “é acompanhada desde 2016 por ser portadora de obesidade e que evoluiu com piora progressiva de peso, encontrando-se hoje com obesidade grau III”. Ainda conforme os autos, o laudo nutricional, realizado em 25 de outubro de 2021, declara que a paciente tem 1,50cm de altura e pesa 107,40kg.

“Essa mesma informação consta da Guia de Solicitação de Internação, emitida em 17/12/2021”, pontua o voto na Câmara.

De acordo com o relator, embora não tenham sido realizados exames admissionais pela operadora do plano de saúde, ficou demonstrada a “má-fé da autora”, já que omitiu e negou o conhecimento de doença preexistente no momento da contratação, com potencial de influenciar negativamente na aceitação do risco pela seguradora, sendo evidente a tentativa de burlar o prazo de carência, estipulação esta perfeitamente válida, nos termos do artigo 11 da Lei 9.656/98.

Fonte: TJRN, em 02.01.2024