O 14° Juizado Especial Cível da Comarca de Natal condenou uma operadora de plano de saúde por negar a cobertura de uma cirurgia a um paciente idoso que possui problemas cardíacos. Com a sentença proferida pelo juiz Jessé de Andrade Alexandria a empresa deverá realizar o procedimento de ablação por cateter de arritmia complexa, conforme solicitação médica, além de indenizar o paciente em R$ 4 mil por danos morais, pela falha na prestação de serviço ao consumidor.

Segundo narrado, o autor é idoso e beneficiário do referido plano de saúde desde o ano de 1985. Alega que em 2015 descobriu ser portador de fibrilação atrial paroxística sintomática, sofrendo com crises de arritmia cardíaca. Diante do quadro clínico, foi solicitado de maneira urgente pelo profissional médico que o acompanha, o procedimento denominado ablação por cateter de arritmia complexa. Apesar das recomendações médicas, houve a negativa da operadora de saúde de forma parcial, não sendo autorizado o procedimento de Técnica Cirúrgica Ablação por Campo Pulsado, além dos materiais solicitados para realização da cirurgia.

Ainda de acordo com o paciente, o material negado pela operadora tem um custo de R$ 54.919,05. Com isso, requereu que a operadora de saúde autorize o procedimento e os exames solicitados, bem como a condenação a título de compensação por danos morais. A empresa, por sua vez, defendeu a regularidade da negativa, em razão da inexistência de previsão de cobertura contratual obrigatória para o exame requerido, em observância ao rol dos procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da inocorrência de danos morais.

Falha na prestação do serviço

Para análise do caso, o magistrado embasou-se no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, o qual estabelece que o fornecedor de serviços responde objetivamente pelos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços. “No âmbito da assistência à saúde, tal responsabilidade impõe às operadoras de plano de saúde o dever de garantir cobertura adequada aos tratamentos necessários ao restabelecimento ou acompanhamento da saúde do beneficiário, não sendo admissível a imposição de restrições contratuais que comprometam a finalidade essencial do contrato”, esclareceu.

Além disso, o juiz evidenciou que, com a alteração legislativa introduzida pela Lei n° 14.454/2022, passou a ser expressamente admitida a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS quando houver comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências ou quando existir recomendação de órgãos técnicos de avaliação de tecnologias em saúde, nacionais ou estrangeiros. “A negativa de cobertura apresentada pela operadora revela-se indevida e incompatível com o ordenamento jurídico vigente. Os procedimentos solicitados mostram-se pertinentes ao acompanhamento da enfermidade que acomete o autor, sendo necessário a operadora autorizar a realização do procedimento indicado”, esclareceu.

Quanto ao pedido de compensação por danos morais, o magistrado verificou que a conduta da operadora do plano de saúde ultrapassa o mero inadimplemento contratual, configurando verdadeira falha na prestação do serviço. Destacou, ainda, que o paciente se encontra em tratamento e acompanhamento de doença cardiológica, situação que, por si só, já impõe elevado grau de fragilidade emocional e preocupação quanto à evolução da enfermidade. Nesse sentido, observou ser plenamente cabível a condenação ao pagamento de compensação por danos morais, como forma de reparar o abalo experimentado e reafirmar o dever das operadoras de planos de saúde de atuarem com diligência e responsabilidade na prestação de serviços tão sensíveis à dignidade humana.

Fonte: TJRN, em 29.05.2026