Um homem com problemas ortopédicos causados por obesidade mórbida deve ser indenizado em R$ 5 mil por danos morais após o plano de saúde se recusar a realizar uma cirurgia bariátrica. O plano também foi condenado a autorizar e custear o procedimento, bem como providenciar todos os meios necessários à realização da cirurgia até a alta definitiva do usuário, sob pena de multa diária de mil reais por dia, até o limite de R$ 30 mil.

O usuário alega que no ato de contratação do plano, teria sido informado que a carência para exames complexos e cirurgias seria de 300 dias, e que durante a assinatura do contrato não fora informado em momento algum sobre carência para doença preexistente. Da mesma forma, defende que também não foi submetido a entrevista prévia com médico, tampouco houve alguma análise de sua saúde.

Com o início dos problemas ortopédicos, teria procurado acompanhamento médico, ficando constatada a obesidade mórbida como causadora de problemas nas articulações, que o impediam de trabalhar devido a dores constantes. A orientação profissional então foi a de que se realizasse o procedimento de gastroplastia, também conhecida como cirurgia bariátrica.

Com o intuito de comprovar que a empresa tinha conhecimento de sua condição, o requerente narra que, em razão da prescrição médica, iniciou os procedimentos necessários, realizando vários exames que foram devidamente autorizados e reembolsados pela requerida.

Segundo o autor da ação, até mesmo o hospital indicado pelo médico para a realização do procedimento teria sido escolhido por ser conveniado ao plano, demonstrando que a mesma desde o início sabia que os exames eram destinados ao procedimento.

Após realizar todas as avaliações de sua saúde e entregar os documentos à requerida, o usuário do plano teria se surpreendido com uma atendente que negou verbalmente a realização da cirurgia, sob a alegação de que o benefício do autor estaria dentro do prazo de carência de 720 dias. O prazo seria relacionado a cobertura parcial temporária, uma restrição que operadoras e empresas de saúde podem utilizar em caso de doença ou lesão pré-existente.

Diante desse cenário, o requerente judicializou o pedido de tutela antecipada para a realização da cirurgia, assim como pediu a condenação da empresa por danos morais.

Em sua defesa a ré alegou que o usuário omitiu a existência de doença preexistente, e que o mesmo se encontrava dentro do período de carência, não havendo então nenhum ato ilícito passível de indenização.

Para a Juíza da 1º Vara de Piúma, a documentação anexada ao processo pelo requerente é o suficiente para comprovar a necessidade da cirurgia. Da mesma forma, não existem dúvidas sobre a contratação do plano, sendo a controvérsia relativa a obrigação, ou não, da empresa, em cobrir o procedimento pleiteado pelo autor.

Nesse sentido, a magistrada foi buscar a jurisprudência do STJ que consolidou “ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro-saúde, se a seguradora não submeteu o segurado a prévio exame de saúde e não comprovou má-fé”.

Dessa forma, concluiu a magistrada que a empresa pode exigir do segurado a realização de exames médicos a fim de averiguar o estado de saúde do cliente, porém, se não o fizer, assume os riscos pelos problemas que o usuário possa vir a ter.

Em sua decisão, a juíza afirma que “no caso dos autos, como alegado pela própria requerida, o autor já estava obeso, ou seja, significa que, no ato de assinatura do contrato, a seguradora sabia da obesidade mórbida do autor, sendo evidente que os respectivos riscos certamente foram levados em consideração e aceitos ao admiti-lo como segurado, não se podendo falar em vício na

manifestação de vontade”.

Processo: 0000082-84.2016.8.08.0062

Fonte: TJES, em 29.06.2016.