Decisão reconhece que o autor foi prejudicado indiretamente o que justifica a configuração dos danos morais pelo direito personalíssimo.

O Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Rio Branco julgou procedente o pedido de J. T. de M. contido no Processo n° 0702914-67.2015.8.01.0001 para condenar a empresa A. A. M. e O. R. S/A a pagar ao autor a quantia de R$ 5 mil a título de indenização por danos morais, bem como a lhe ressarcir o importe de R$ 12.023, gastos em cirurgia não autorizada pela reclamada.

A decisão foi publicada na edição n° 5.714 do Diário da Justiça Eletrônico (DJE) desta terça-feira (30). O juiz de Direito Marcelo Carvalho, titular da unidade judiciária, afirmou que a operadora deve responder pelos danos advindos da má prestação dos serviços.

“O procedimento a ser adotado pela operadora do plano de saúde era arcar com os custos das consultas, bem como da cirurgia realizada pela esposa do autor, no menor tempo possível, dada a urgência do caso e não apenas autorizar que a cirurgia fosse realizada em outro Estado, sem sequer avaliar os riscos a que a paciente seria submetida em razão da demora e do deslocamento até Porto Velho (RO)”, prolatou o juiz.

**Entenda o caso**

O autor alegou em sua inicial ser titular do referido plano de saúde e sua esposa  beneficiária. Esta teria sido acometida pela patologia litíase biliar, havendo necessidade de procedimento cirúrgico para remoção de cálculos.

Nos termos da petição, a beneficiária do plano de saúde passou a sofrer com fortes dores abdominais, motivo pelo qual consultou um médico particular. Assim, com o diagnóstico em mãos, o reclamante, juntamente com sua esposa, dirigiram-se à empresa ré para esclarecer sobre a urgência da realização do procedimento cirúrgico e solicitar sua autorização.

Na exordial foram anexados os documentos que comprovam a internação da paciente no dia 24 de fevereiro de 2015 no Hospital Santa Juliana para realização do procedimento cirúrgico. E também juntado o valor pago por meio de cheque caução em despesas hospitalares.

Contudo, no dia seguinte, alegou o autor, o casal recebeu em sua residência uma correspondência informando da autorização para a realização da cirurgia no Centro Médico da requerida, em Porto Velho (RO).

Então, o titular do plano de saúde alegou que a requerida se negou em restituir os valores despendidos para o tratamento, o que obrigou o mesmo a arcar com todos os custos da cirurgia, conforme notas fiscais também anexadas nos autos.

Por sua vez, o requerido apresentou contestação aduzindo em sede de preliminar a ilegitimidade ativa do autor, sob a alegação da proibição de pleitear direito alheio em nome próprio.

No mérito, esclareceu que tanto os exames como a cirurgia foram solicitados em caráter eletivo, ou seja, sem ser indicados como urgentes e que todos os prazos solicitados foram estabelecidos dentro da legalidade e dos prazos previstos na Resolução da Agência Nacional de Saúde.

**Decisão**

No entendimento do juiz de Direito Marcelo Carvalho, desde o momento que o autor e sua esposa procuraram a empresa pela primeira vez, a beneficiária já possuía diagnóstico consolidado de litíase biliar, inclusive com indicação cirúrgica, fato este que pode ser comprovado pelo pedido de consulta realizado e ainda através do exame e encaminhamento do médico que o realizou.

"Assim sendo, apesar de não constar a palavra 'urgente' no encaminhamento feito pelo médico, o próprio caso em si demandava urgência, motivo pelo qual a empresa

requerida, contratada para amparar seus beneficiários em situações de risco à saúde, deveria dar a devida atenção ao caso, ponderando a sua urgência e não somente agir no sentido de seguir protocolos burocráticos", enfatizou o magistrado.

Na decisão é registrado que o contrato firmado entre as partes, os serviços prestados pelo plano de saúde abrangiam tanto a cidade de Rio Branco como Porto Velho. "Porém conforme se constata, a ré se negou a prestar atendimento nesta cidade, eis que até as consultas e exames realizados pela esposa do autor foram feitos de forma particular, ante a demora na prestação do serviço", asseverou Carvalho.

Assim, comprovadas as despesas através dos documentos apresentados com a inicial que totalizam R$ 12.023,00, a decisão determinou que a quantia deve ser ressarcida ao autor.

O juiz de Direito definiu ainda que o autor é prejudicado indiretamente o que justifica a configuração dos danos morais pelo direito personalíssimo. "É o que se verifica na hipótese dos autos, em que postula o autor e titular do plano de saúde, em nome próprio, ressarcimento pela repercussão do fato na sua esfera pessoal, pelo sofrimento, dor, angústia que individualmente experimentou, em razão de sua esposa/beneficiária não ter recebido o adequado e necessário tratamento por parte do plano de saúde", esclareceu.

Da decisão ainda cabe recurso.

**Fonte**: TJAC, em 31.08.2016.