A Unimed Fortaleza deve pagar R$ 34.021,51 para idoso a título de danos morais e materiais por negar tratamento de saúde em domicílio. A decisão, proferida nessa quarta-feira (22/03), é da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE).

O processo teve como relator o desembargador Teodoro Silva Santos. “Cabe ao médico e não à operadora do plano de saúde, determinar o tratamento mais adequado, bem como os procedimentos, medicamentos, técnicas e materiais necessários ao sucesso da intervenção, à luz das condições e peculiaridades do paciente”, afirmou o relator.

Consta nos autos que o idoso é beneficiário do plano de saúde desde setembro de 2001. Ele vive acamado, totalmente dependente de terceiros para sua higiene pessoal, tem incontinência urinária e fecal, entre outros problemas decorrentes do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Ao solicitar atendimento em domicílio, o paciente teve o pedido negado pelo plano, sob o argumento de ausência de cobertura. Diante da negativa, a família precisou custear o tratamento que consistiu na disponibilização de auxiliar de enfermagem 24 horas, fisioterapia motora e respiratória, fonoterapia, acompanhamento nutricional, acompanhamento médico neural, de enfermagem, entre outros. Por isso, ajuizou na Justiça requerendo a devolução do valor pago, e indenização por danos morais e materiais.

Na contestação, a Unimed esclareceu que não negou o tratamento necessário, mas limitou-se a cumprir o que a lei determina porque o contrato não prevê a prestação de serviços de forma irrestrita.

Ao apreciar o caso, o Juízo da 32ª Vara Cível de Fortaleza condenou o plano a pagar R$ 5 mil a título de danos morais e R$ 29.021,51 por danos materiais, conforme documentos apresentados nos autos que confirmam as despesas da família.

Para reformar a decisão, ambas as partes interpuseram apelação (nº 0203136-54.2015.8.06.0001) no TJCE. O usuário pleiteou a majoração do valor, e a operadora ratificou as alegações da contestação.

Ao julgar o processo, a 2ª Câmara de Direito Privado negou provimento ao recurso e manteve a decisão de 1º Grau. “Há muito o Poder Judiciário vem reconhecendo como abusiva as cláusulas contratuais que determinam quais os tipos de tratamento cobertos para uma respectiva doença. O que a lei permite é que os planos de saúde estabeleçam as patologias que estão cobertas, jamais o tipo de tratamento, pois, cabe ao especialista direcionar o tratamento do paciente após diagnóstico histológico da doença”, explicou o desembargador.

**Fonte**: TJCE, em 24.03.2017.