Um idoso obteve na Justiça o direito de receber R$ 6 mil a título de danos morais porque teve solicitação de exame cardíaco negado pela Unimed Fortaleza. O processo, julgado nesta quarta-feira (05/04), teve a relatoria da desembargadora Lira Ramos de Oliveira, integrante da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE).

"No momento em que passava por sérias complicações em sua saúde, necessitando da realização do procedimento negado, viu sua situação se agravar ainda mais em decorrência da dita negativa, sofrendo, pois, mais que um mero aborrecimento, tendo-se em conta, inclusive, as restrições financeiras que lhe impediam de conseguir seu tratamento de saúde e o desassossego causado pela incerteza quanto à realização do tratamento", disse a relatora.

O CASO

Constam nos autos que o aposentado foi diagnosticado com arritmia cardíaca, entre outros problemas de saúde. Além de exames variados, o médico responsável pelo atendimento indicou internação por dois dias para fazer procedimento chamado "ablação com mapeamento espectral", que somente poderia ser feito no Hospital do Coração, em São Paulo, em virtude do quadro clínico preocupante do paciente.

Ao solicitar os exames junto ao plano, teve o pedido negado sob alegação de não possuir cobertura contratual. Sentindo-se prejudicado, ajuizou ação na Justiça requerendo reparação por danos morais e nulidade da cláusula de não cobertura.

Ao apreciar o caso, o Juízo da 7ª Vara Cível de Fortaleza julgou parcialmente procedente o pleito para declarar a nulidade da cláusula contratual.

Para reformar a sentença, ambas as partes apelaram (nº 0069027-16.2009.8.06.0001) ao TJCE. A Unimed sustentou que não tem dever de custear tratamentos em rede não credenciada, e disse inexistir urgência ou emergência capaz de autorizar procedimento em São Paulo. Já o paciente reiterou o pedido de reparação moral, não concedido pelo Juízo de 1º Grau.

Ao julgar o caso, a 3ª Câmara de Direito Privado deu provimento somente ao pedido do idoso para fixar a indenização moral em R$ 6 mil. "O profissional da saúde não pode ser impedido, pelo plano de saúde, a escolher a melhor alternativa em favor do paciente; da mesma forma, aquele que está acometido da enfermidade não deve ser tolhido de receber o melhor tratamento, como o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa", explicou a desembargadora.

Fonte: TJCE, em 06.04.2017.