Os integrantes da 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), à unanimidade, seguiram voto do desembargador Kisleu Dias Maciel Filho para condenar a Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico ao pagamento de R$ 13 mil a Rodrigo de Souza Magalhães a título de indenização por danos materiais e morais. O plano de saúde negou pagamento de cirurgia emergencial à esposa dele, que apresentou quadro de apendicite aguda.

De acordo com o processo, em dezembro de 2012, Rodrigo celebrou contrato com a Unimed Plano de Saúde, cuja cobertura compreendia atendimento estadual (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, enfermaria), na qual estava incluída também como beneficiária sua esposa Ludimila Fernandes de Carvalho Magalhães.

Na madrugada de março de 2013, a mulher sentiu fortes dores abdominais, tendo que se submeter a cirurgia de urgência em decorrência de apendicite aguda. Antes da alta médica, contudo, o departamento financeiro do hospital lhe informou que o plano de saúde havia negado a solicitação de pagamento em virtude de o contrato ainda estar no período de carência para procedimento cirúrgico, como foi o caso.

O titular do plano de saúde, então, entrou com ação judicial que foi julgada procedente pelo juízo de Uruaçu, que condenou o plano de saúde ao pagamento de R$ 17 mil, sendo R$ 5 mil referente a danos materiais e R$ 12 mil por danos morais. Inconformada, a Unimed Goiânia interpôs recurso no TJGO, sob o argumento de que o contrato estava, no dia da internação da paciente, em período de carência.

Além disso, a Unimed ressaltou que a informação sobre a carência estava claramente prevista no contrato firmado entre as partes, nas Condições Gerais e na Resolução nº 13/98, do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU).

Requereu, para efeito de prequestionamento a manifestação do disposto nos artigos 1º, inciso 1º, artigo 10, inciso 4º da Lei 9.656/98, que outorgam competência normativa da ANS, assim como a reforma da sentença que determina ao pagamento de R$ 12 mil a título de indenização por danos morais.

Para o desembargador, embora o Contrato de Plano de Saúde Particular esteja tutelado pela Lei nº 9.656/98, ele é influenciado pelas cláusulas da boa-fé do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, os quais estabelecem um diálogo sistemático de coerência e de coordenação com a lei dos planos de saúde.

“Na regulamentação da matéria, o interesse social deve prevalecer sobre o interesse econômico, levando-se em conta o direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana. Não precisa ser profissional da área da saúde para compreender a gravidade de uma doença como apendicite aguda”, argumentou o desembargador.

De acordo com ele, a negativa da seguradora em cobrir o procedimento foi abusiva. Enfatizou, no entanto, que o valor de R$ 12 mil arbitrado pela sentença relativo aos danos morais mostra-se excessivo à gravidade do dano sofrido. “Diante das características do caso concreto e a dimensão do dano mostra-se razoável o valor de R$ 8 mil. O valor de R$ 5 mil arbitrado por danos materiais foi mantido. Além do relator, votaram também as desembargadoras Elizabeth Maria da Silva e Nelma Branco Ferreira Perilo. Veja decisão.

Fonte: TJGO, em 22.05.2017.