A 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE) manteve sentença que condenou o plano de saúde Hapvida a pagar R$ 20 mil de indenização moral para idoso que teve tratamento de saúde negado. A decisão foi proferida nesta quarta-feira (06/12), e teve a relatoria do desembargador Francisco Gomes de Moura. “A imotivada recusa de cobertura pelo plano de saúde é suficiente para causar aflição, angústia e sofrimento ao segurado, o que, no caso, certamente acentuou os abalos psicológicos já decorrentes da enfermidade”, disse no voto o relator.

Segundo o processo, o aposentado foi diagnosticado com hiperplasia prostática benigna, com severo comprometimento do sistema urinário. Após a verificação de quadro de obstrução infra-vesical, médico indicou cirurgia de fotovaporização da próstata com laser greenlight. Ao solicitar o procedimento junto à operadora, teve o pedido negado sob a alegação de não possuir cobertura contratual. Por isso, ajuizou ação na Justiça requerendo, em tutela antecipada, a realização do procedimento.

O pedido foi concedido pelo Juízo da 21ª Vara Cível de Fortaleza sob pena de multa de R$ 1.000,00 por dia em caso de descumprimento. Em pedido de reconsideração, o plano sustentou a inexistência de urgência e a expressa exclusão contratual. Explicou que o Hapvida autorizou a realização da cirurgia através do método convencional, sem o uso do laser greenlight, vez que, conforme acima demonstrado, há expressa exclusão de cobertura para tratamentos com raio laser.

Ao julgar o mérito da ação, o Juízo da 21ª Vara Cível da Capital confirmou a tutela antecipada, condenou a empresa a custear o tratamento, bem como a pagar R$ 20 mil em indenização por danos morais, além de multa no valor de R$ 22 mil por descumprir decisão proferida em sede de liminar.

Para reformar a sentença, o Hapvida apelou (nº 0180813-21.2016.8.06.0001) ao TJCE. Sustentou que não houve o descumprimento da liminar proferida capaz de ensejar a condenação. Argumentou que a judicialização da matéria, ampliando a cobertura de planos sem previsão legal ou contratual, implica a inviabilização dos serviços prestados, lembrando que a exclusão contratual não representou negativa de tratamento, mas a não cobertura de um tratamento específico.

Ao apreciar o recurso, a 2ª Câmara de Direito Privado negou provimento ao pedido. “É de se reconhecer o caráter abusivo da cláusula contratual excludente do tratamento vindicado pelo apelado, a cinzelar o dever da empresa recorrente de prestar a obrigação fixada na sentença vergastada, com a autorização e custeio da cirurgia indicada pelo recorrido”, destacou o relator.

Com relação à judicialização dos conflitos em matéria de direito de saúde, o desembargador explicou que “o aludido fenômeno, de acentuado caráter político, não é causa, mas efeito direto da atual compreensão constitucional do ordenamento jurídico, sobretudo daqueles ramos que possuam maior relevo social. Em outras palavras, a insurgente, enquanto empresa de saúde, ao explorar suas atividades econômicas, não pode olvidar as exigências constitucionais, legais e regulamentares diretamente ligadas ao seu ramo de atuação, as quais conformam sua função social”.

Fonte: TJCE, em 06.12.2017.