A 6ª Câmara Civil do TJ manteve sentença que condenou plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R$ 8 mil, em favor de mulher que teve pedido de cobertura para cirurgia bariátrica recusado sob o argumento de que ela não se submeteu a tratamentos alternativos previstos pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

A autora demonstrou nos autos ser portadora de obesidade mórbida e que, em decorrência disso, desenvolveu uma série de outras doenças como dor lombar, artrose primária das articulações e dor articular, com recomendação de médico especialista para a realização do procedimento cirúrgico como forma de salvaguardar sua vida. Em recurso, a empresa defendeu a legalidade da negativa de cobertura e explicou que o pleito da paciente não possuía respaldo legal, normativo ou contratual.

Disse que a autora não comprovou acompanhamento médico pelo prazo mínimo de dois anos, nem a submissão a tratamentos alternativos de perda de peso exigidos pela ANS. Para a desembargadora Denise Volpato, relatora da matéria, é incontestável nos autos o quadro clínico de obesidade mórbida da paciente, com a enfermidade instalada há mais de dez anos e provas de tratamento médico sem êxito há dois anos.

No seu entender, isso preenche os requisitos exigidos pelo plano de saúde para autorizar o procedimento e evidencia a quebra da relação contratual por parte da empresa. "Evidente a angústia e incômodo suportados pela requerente, que, fragilizada fisicamente e esmorecida psicologicamente, precisou ajuizar demanda judicial para conseguir realizar o procedimento cirúrgico necessário ao restabelecimento de sua saúde", apontou a desembargadora. A decisão foi unânime (Apelação Cível n. 0301267-09.2017.8.24.0061).

Fonte: TJSC, em 02.03.2018.