A 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE) condenou, nesta quarta-feira (14/03), a Unimed Fortaleza a pagar R$ 10.750,00 por negar exame de ressonância magnética a idosa. O relator do caso, desembargador Teodoro Silva Santos, explicou que o plano pode "limitar a cobertura de doenças específicas, sem, contudo, limitar quais tratamentos teria o consumidor direito".

De acordo com os autos, a idosa necessitou ser submetida a exame de ressonância magnética, mas o procedimento foi negado pela cooperativa de saúde sob a alegação de que o plano não era regulamentado. Na ocasião, a paciente optou por converter seu contrato para um plano regulamentado, passando a pagar 25% a mais do que pagava. Contudo, a Unimed permaneceu negando a solicitação.

Em virtude disso, e por causa da urgência do exame, a consumidora fez o procedimento em clínica particular, no valor de R$ 750,00. A quantia foi paga pela filha dela.

Por essa razão, em 2015, a idosa, representada pelas filhas, ajuizou ação requerendo indenização por danos morais e materiais. Também pediu que fosse declarada a ilegalidade das cláusulas contratuais que limitaram ou que excluíram da cobertura.

Na contestação, a Unimed argumentou que o plano não era regulamentado e, por isso, há previsão expressa de que a beneficiária não teria direito ao procedimento de ressonância magnética. Defendeu que o contrato da consumidora não foi convertido em contrato regulamentado porque não teve a adesão mínima de 35% dos titulares do contrato. Em relação ao aumento da mensalidade, justificou como sendo um reajuste pela mudança de faixa etária, quando ela completou 71 anos.

Em dezembro de 2016, o Juízo da 23ª Vara Cível de Fortaleza determinou o pagamento de R$ 750,00, por danos materiais, e R$ 3 mil, a título de danos morais. Também declarou ilegal a cláusula que estabeleceu a negativa para cobertura dos procedimento médico, reconhecendo como regulamentado o contrato firmado entre as partes.

Requerendo a reforma da decisão, a cooperativa e a consumidora ingressaram com apelação (nº 0153461-25.2015.8.06.0001) no TJCE. A Unimed sustentou que não cometeu nenhuma ilegalidade, mantendo os argumentos apresentados anteriormente. Já a beneficiária pediu a majoração do valor relativo aos danos morais.

Ao julgar o caso, a 2ª Câmara de Direito Privado manteve a decisão de 1º Grau, aumentando a indenização por danos morais para R$ 10 mil. O magistrado ressaltou que a seguradora de saúde não comprovou ter informado pessoalmente a beneficiária acerca da não regulamentação do plano, nem sobre a suposta natureza do reajuste feito. "Aplicando-se a lógica da boa-fé objetiva, bem como o descumprimento do dever de informação supracitado, houve o induzimento da parte segurada [idosa] de modo que a mesma passou a acreditar que seu plano havia sido devidamente regulamentado pela empresa seguradora", explicou.

Fonte: TJCE, em 15.03.2018.