A Operadora do Plano de Saúde se negou a realizar cirurgia bariátrica determinada pelo juízo de 1º Grau

Por decisão unânime, a Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba negou provimento ao recurso interposto pela Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico e proveu a Apelação Cível interposta por um paciente e usuário do plano, que teve um procedimento recomendado por laudo médico, para realização de cirurgia bariátrica e correção de obesidade mórbida, negado pela operadora de saúde. O órgão também condenou a Unimed ao pagamento de uma indenização por danos morais no valor de R$ 5 mil em favor do paciente.

A relatoria da Apelação Cível nº 0810259-05.2015.8.15.0001 foi do juiz convocado Wolfram da Cunha Ramos, que substitui o desembargador Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Conforme o relatório, o paciente ajuizou uma Ação de Obrigação de Fazer combinado com Indenização por Danos Morais, na 3ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, objetivando a realização da cirurgia e informou nos autos que o procedimento foi negado pelo plano de saúde, sob o argumento de que não havia sido cumprido o período de carência. Em decisão de primeiro grau, o magistrado julgou parcialmente procedente o pedido, ratificando a decisão antecipatória da tutela do mérito, para condenar a Unimed a autorizar a realização do procedimento cirúrgico indicado pelo médico do autor, mediante cobertura do plano, sem qualquer outro ônus de título de coparticipação.

Insatisfeita, a Unimed recorreu da decisão, alegando que o paciente tinha doença preexistente à assinatura do contrato e que faltava o cumprimento do período de carência. Aduziu, também, a inexistência de urgência para a realização da cirurgia, além de destacar que o plano do apelado exige pagamento de coparticipação. Já o segundo apelante, requereu a condenação da Operadora do Plano de Saúde ao pagamento de indenização por danos morais.

O relator verificou, do caderno processual, que o apelado celebrou o contrato de plano de saúde em janeiro de 2015 e a cirurgia foi solicitada em outubro do mesmo ano, através de laudos emitidos por profissionais de saúde. Conforme o alegado pela própria apelante, o prazo de carência para cirurgias e internações é de seis meses. “Dessa maneira, o paciente cumpriu o período, sendo indevida a recusa de cobertura para o procedimento solicitado, não havendo que se falar em doença preexistente”, constatou Wolfram da Cunha Ramos.

O juiz-relator também observou que, no momento em que o paciente aderiu ao plano, não era portador da mencionada patologia, tanto que não constava na ficha cadastral, confeccionada pelo próprio plano de saúde, nenhuma marcação sobre doença preexistente.

A respeito da indenização pleiteada pelo paciente, o relator disse que o procedimento cirúrgico foi solicitado em caráter de urgência, visando a correção de obesidade e, ainda, a diminuição das taxas de glicose e da pressão arterial, bem como esteatose hepática acentuada, com comprometimento do fígado. “Percebe-se que a situação narrada nos autos ultrapassa o mero dissabor, diante da urgência na realização do procedimento e negativa indevida”, afirmou, ao justificar a manutenção da quantia.

Depois de citar farta jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal de Justiça da Paraíba, o relator observou que a doutrina vem, a cada dia, reiterando entendimento de que a indenização decorrente de dano moral não pode constituir para o causador do dano um desfalque em seu patrimônio, tampouco para o lesado um enriquecimento sem causa. “O dano moral tem o objetivo de representar para a vítima uma satisfação moral, uma compensação pelo dano subjetivo e, também, desestimular o ofensor da prática futura de atos semelhantes”, finalizou.

Fonte: TJPB, em 15.08.2018.