A 4ª Vara Cível da Comarca de Imperatriz condenou as empresas Unimed Imperatriz e Unimed Cutiriba, na obrigação de cobrir despesa relativa ao procedimento cirúrgico descrito como Rizotomia Facetária com Radiofrequência de um paciente segurado, para correção de uma hérnia de disco. A sentença, publicada nesta quarta-feira, 4, no Diário da Justiça Eletrônico e assinada pelo juiz de Direito Antonio Martins de Araújo, também condena solidariamente as empresas ao pagamento de danos morais no valor de R$ 8 mil reais.

Consta na ação que o paciente foi diagnosticado com “hérnia de disco na topografia do espaço L5-S1, CID M51.1”, com a recomendação para a realização de procedimento cirúrgico, o que teria sido negado pelas administradoras do plano de saúde. Notificadas, a Unimed Imperatriz requereu a improcedência dos pedidos do autor; e a Unimed Curitiba alegou ausência de relação contratual com o paciente.

Na análise do caso, o juiz afastou preliminar de inexistência de relação contratual, visto que as unimedes fazem parte do mesmo grupo econômico, portanto, confundem o consumidor e são responsáveis solidariamente. “O contrato de plano de assistência à saúde em foco se sujeita às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Neste aspecto, a interpretação a ser conferida à cláusula de cobertura ou não de determinado atendimento médico/hospitalar deve ser realizada à luz da legislação consumerista, respeitando-se, na esfera privada, os princípios da função social do contrato, da probidade e da boa- fé e, na esfera pública, o princípio da dignidade da pessoa humana”, considera.

Segundo o julgador, a controvérsia está na obrigatoriedade, ou não, das requeridas em custear o procedimento ao qual a parte autora, irá ser submetida. “A negativa apresentada pelos planos de saúde se mostra contrária ao direito da parte autora, e o procedimento, tal como postulado, deve ser coberto pelas operadoras rés. Isso porque, inexiste cláusula expressa excludente de cobertura material, indispensável ao sucesso do procedimento cirúrgico A negativa, portanto, revela-se abusiva e deve ser afastada pela aplicação do Código de Defesa do Consumidor”, finaliza.

JURISPRUDÊNCIA – Na sentença o magistrado também cita jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça – STJ, mesmo nos contratos anteriores à Lei nº 9656/98. Para o STJ, é abusiva a negativa de cobertura dos procedimentos e exames que se mostrem imprescindíveis para o bom êxito do procedimento ao qual será submetido o usuário do plano de saúde. Ainda segundo a jurisprudência do STJ, mostra-se descabida a recusa de fornecimento de órteses, próteses, instrumental cirúrgico, exames ou fisioterapia, por parte dos planos de saúde, quando forem indispensáveis para o sucesso da cirurgia ou tratamento do paciente.

“Dessa forma, demonstrada a responsabilidade objetiva das operadoras de plano de saúde; comprovado o nexo causal entre as condutas comissiva e omissiva das rés e os danos morais suportados pelo autor, surge obrigação de indenizar”, aponta o julgador.

Fonte: TJMA, em 04.09.2019