A 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) manteve a condenação determinada para a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi), de pagamento de R$ 5 mil, por danos morais, por haver negado autorização a uma paciente beneficiária do plano de saúde, para realização de exames, internação e cirurgia no olho esquerdo.

Os desembargadores que participaram da sessão do órgão fracionário do TJMA mantiveram os termos da sentença do juiz da 9ª Vara Cível do Termo Judiciário de São Luís, Sílvio Suzart dos Santos. Eles discordaram dos argumentos apresentados na apelação da Cassi, com pedido de reforma da sentença, e da beneficiária, que pretendia que o valor da indenização fosse majorado para R$ 10 mil ou R$ 15 mil.

De acordo com o relatório, a beneficiária do plano de saúde, aos 61 anos de idade, necessitou de assistência médica emergencial, com exames, internação e cirurgia requisitados pelo médico assistente, credenciado pela Cassi, plano de autogestão que paga há 18 anos. Entretanto, segundo o que foi narrado, ela não obteve êxito, pois as autorizações foram completamente negadas.

Em seu recurso, a Cassi afirma que a beneficiária omitiu a verdade dos fatos para auferir vantagem indevida, pois o contrato firmado entre as partes não contempla a cobertura.

VOTO

Em relação ao apelo da Cassi, o desembargador Jaime Ferreira de Araujo (relator) destacou que o plano de saúde em questão é de autogestão, modalidade na qual uma organização administra, sem fins lucrativos, a assistência à saúde dos beneficiários a ela vinculados.

O relator lembrou que, nessa hipótese, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmou entendimento no sentido de afastar a aplicação da legislação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos por ela celebrados, ante a inexistência de relação de consumo.

Ultrapassada essa questão, o desembargador passou ao exame do caso à luz da legislação civilista. O relator observou que a beneficiária necessitou, em caráter emergencial, de exames, internação e cirurgia para correção de buraco macular idiopático no olho esquerdo, todos requisitados pelo assistente, o qual é credenciado pela Cassi. Não houve autorização.

Para o relator, a negativa de cobertura para os procedimentos requisitados pelo médico afronta os princípios da função social e da boa-fé que regem as relações contratuais. E ressaltou que o contrato, no caso, caracteriza-se como de adesão e, nessa hipótese, deverá ser interpretado naquilo que for mais favorável ao aderente, ou seja, à apelada, conforme prevê o artigo 423 do Código Civil.

No caso – prossegue o relator – para a prescrição de tratamento adequado de saúde, eram necessários internação, exames e cirurgia para correção de buraco macular idiopático do olho esquerdo, sendo todos negados pela apelante.

Diante do contexto dos autos, o desembargador Jaime Ferreira de Araujo entendeu como evidente a má prestação do serviço e o descuido perante as diretrizes inerentes ao desenvolvimento regular da atividade do plano de saúde, ao negar cobertura do tratamento necessário ao pronto restabelecimento do paciente, consubstanciando-se assim o ato ilícito passível de reparação, configurado como in re ipsa (presumido e que independe de comprovação), já que tal situação agrava o momento de aflição e angústia da pessoa enferma.

OUTRO APELO

Em relação ao apelo da beneficiária, para majoração do valor da indenização, o relator, da mesma forma que já havia votado em relação ao apelo da Cassi, disse que o percentual fixado pelo

magistrado de primeira instância encontra-se dentro do patamar da razoabilidade e dos critérios estabelecidos pelo parágrafo 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil.

O desembargador Jaime Ferreira de Araújo negou provimento aos recursos das duas partes, mantendo a sentença do juiz de 1º grau. O voto foi acompanhado pelos desembargadores Marcelino Everton e Angela Salazar.

Fonte: TJMA, em 21.10.2020