O Bradesco Saúde S/A foi condenado a pagar a quantia de R$ 5 mil, a título de danos morais, em decorrência da negativa de cobertura no tocante a cirurgia plástica complementar ao tratamento de obesidade mórbida, após a realização de cirurgia bariátrica. O valor da indenização, fixado na sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca da Capital, foi mantido em grau de recurso (processo nº 0817120-50.2017.815.2001) pela Primeira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba.

Em suas razões recursais, a empresa alegou que a negativa de cobertura baseou-se no fato dos procedimentos requeridos não serem cobertos pelo contrato entabulado entre as partes, por ser eletivo, e as cláusulas limitativas são válidas, na medida em que visam manter o equilíbrio econômico-financeiro entre o contratante e o contratado.

O relator do processo, desembargador José Ricardo Porto, destacou, em seu voto, que quanto ao tema, a jurisprudência é pacífica no sentido de que os procedimentos decorrentes da cirurgia bariátrica não são meramente estéticos. "Ao contrário, mostram-se indispensáveis ao bem-estar físico e psíquico da paciente, além de constituírem, inquestionavelmente, consequências lógicas de seu tratamento de obesidade mórbida". Segundo ele, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já se manifestou nesse mesmo sentido, inclusive analisando casos bastantes semelhantes.

O desembargador-relator adotou como razões de decidir o conteúdo do parecer da Promotora de Justiça convocada, Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa. De acordo com o parecer, não prospera a argumentação da Bradesco no sentido de que a sua conduta - negativa de cobertura - revestiu-se de legalidade, porquanto os procedimentos postulados pela Autora (Dermolipectomia para correção do abdômen em avental, Correção de Diástase dos retos abdominais e Reconstrução de Mamas com próteses) não estariam acobertados pelo contrato entabulado entre as partes.

"Importante registrar que o elenco da ANS não é exaustivo, sendo meramente exemplificativo, revelando-se abusiva a recusa da cobertura do procedimento necessário à saúde do beneficiário, que se deu ao argumento de ausência de cobertura contratual, bem como sob a alegação de inexistência de previsão do procedimento indicado no rol descrito na Agência Nacional de Saúde, cabendo destacar que o procedimento não consta das exclusões contratuais", ressaltou o desembargador José Ricardo Porto.

Da decisão cabe recurso.

Fonte: TJPB, em 06.04.2021