Uma operadora de saúde foi condenada pela Justiça estadual após negar o fornecimento de um exame necessário para o tratamento de hemodiálise de uma paciente. Com isso, o juiz Cleanto Fortunato da Silva, da 12ª Vara Cível da Comarca de Natal, determinou que a empresa ré custeie o procedimento de mapeamento venoso e arterial para acesso definitivo à hemodiálise, além do pagamento de indenização por danos morais de R$ 3 mil, e por danos materiais no valor de R$ 650,00.

Segundo narrado, a paciente é beneficiária do plano de saúde desde 1995, sofre de insuficiência renal crônica e em 2021 precisou realizar uma nefrectomia, o que a faz necessitar de constante acompanhamento. Disse que, após uma nova avaliação, a médica que lhe assistia à época indicou que ela iniciasse, com urgência, o tratamento de hemodiálise e seria necessário a realização de alguns exames antes. Afirmou que a cobertura de ambos os exames foi negada pela operadora sem qualquer justificativa, o que a fez desembolsar R$ 650,00 pelos exames.

A empresa ré, por sua vez, esclareceu que o instrumento contratual realizado com a autora não está regulamentado pelas obrigações da Lei nº 9.656/98, e que ela poderia realizar a modificação para um plano de saúde com o contrato regulamentado para que pudesse usufruir dos benefícios instituídos pela nova Lei dos planos de saúde.

Quanto à alegação de demora na autorização do procedimento de mapeamento venoso solicitado, a operadora de saúde ré afirmou que não houve tempo hábil suficiente para a empresa analisar o pedido.

Negativa de cobertura é considerada indevida

Analisando o caso, o magistrado destacou que o direito à vida e à saúde é uma consequência imediata do fundamento da dignidade da pessoa humana, sobretudo porque os procedimentos buscados pela paciente eram destinados ao restabelecimento de sua saúde. O juiz salienta, ainda, que a paciente atestou a necessidade da realização do tratamento, visto que o laudo médico explica de maneira pormenorizada o quadro da autora, a gravidade da doença, e que deve ser feito de forma urgente.

Além disso, o magistrado reforçou que, embora a operadora ré tenha justificado a sua negativa com base na ausência de regulamentação do plano de saúde, nos contratos anteriores à Lei 9.956/1998, cabe ao contratado oportunizar ao contratante a adequação dos termos contratuais ao que disciplina a nova legislação. “Fato que não ocorreu no presente caso, uma vez que a proposta de adaptação contratual somente foi supostamente apresentada no momento da negativa de cobertura”, ressaltou.

Diante disso, o juiz salientou que a recusa da operadora ré em disponibilizar o tratamento indispensável e solicitado pela parte autora, sem indicar qualquer outro procedimento que pudesse imprimir eficácia para o atendimento à necessidade do paciente, é tida como indevida. “Ademais, resta evidente que a autora é beneficiária do plano de saúde demandado há mais de 30 anos, sendo a negativa de cobertura uma violação à finalidade do contrato, que consiste em garantir-lhe o tratamento de saúde necessário”, concluiu.

Fonte: TJRN, em 14.11.2025