

A Unimed Uberlândia - Cooperativa Regional de Trabalho Médico Ltda deverá pagar R\$ 71 mil a odontóloga Simone Guardieiro Costa, portadora de esclerose múltipla, a título de reembolso e indenização por danos morais. O plano de saúde havia negado cobertura de procedimentos médicos o que forçou a paciente a desembolsar mais de R\$ 60 mil para custeá-los. A decisão, unânime, é da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), tendo como relator o desembargador Francisco Vildon J. Valente.

De acordo com o processo, a odontóloga firmou contrato com o plano de assistência médico-hospitalar em novembro de 2009, tendo sido, posteriormente, autorizada uma adesão ao plano nacional, nos termos da portabilidade de carências. Consta, que Simone é portadora de esclerose múltipla, em caráter progressivo e com crises repetitivas.

Entretanto, desde a descoberta da doença, foi iniciado tratamento e, posteriormente, ministrado vários medicamentos com o intuito de controlar os surtos. Após isso, o médico indicou a realização de dois tipos de angioplastia, a de troncos venosos e a intracraniana, para correção das múltiplas lesões venosas. Para isso, foram listados os procedimentos necessários e o médico responsável, que não é conveniado com o plano de saúde administrado pela Unimed.

Diante da urgência e da recusa do plano de saúde de arcar com os procedimentos, a odontóloga teve que desembolsar a quantia de R\$ 61 mil. Inconformada, ela acionou o Judiciário. O juízo da comarca de Senador Canedo julgou improcedente os pedidos iniciais. Inconformada, ele interpôs apelação cível, defendendo o cerceamento do seu direito de defesa. No mérito, argumentou que, após a realização da cirurgia, apresentou melhora significativa, tendo deixado de fazer uso de cadeira de rodas e fraldas. Ao final, pugnou pela reforma da sentença para que fossem julgados procedentes os pedidos iniciais.

No TJGO, o apelo dela foi conhecido e provido para reformar a sentença, julgando procedentes os pedidos iniciais a fim de condenar a Unimed. O plano de saúde, por sua vez, opôs os presentes embargos de declaração aduzindo, em seu arrazoado recursal, que o acórdão padece de omissão, por não ter analisado todas as matérias por ela suscitadas, quando da apresentação de sua contestação.

Ao analisar o processo, quanto a omissão apontada pela Unimed de que não foram analisados todos os pontos por ela sustentados, o magistrado afirmou que o julgador não é obrigado a se manifestar sobre todos os argumentos aduzidos pelas partes.

“Não se exige que o acórdão mencione, expressamente, os dispositivos legais e teses indicados pelas partes, já que se trata de exigência referente ao conteúdo e não à forma. Os embargos não são remédio para obrigar o julgador a renovar ou reforçar a fundamentação do decisório, isto porque tal recurso não se presta a esta finalidade”, explicou o desembargador. [Veja decisão.](#)

**Fonte:** TJGO, em 31.05.2017.