

A Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba manteve a sentença do Juízo de 1º Grau que condenou a Unimed Paraíba a arcar com o tratamento médico e com a cirurgia de emergência de um bebê segurado, que, com um câncer diagnosticado no nervo óptico, teve os procedimentos negados pelo não cumprimento da carência estipulada no contrato. A sentença também condenou a seguradora de saúde ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 20 mil e danos materiais em R\$ 738,62.

Com relatoria do desembargador José Ricardo Porto, o órgão fracionário negou provimento ao recurso da Unimed e deu provimento parcial ao apelo do segurado, representados por seus genitores, para fixar os honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, em julgamento realizado na última terça-feira (26).

Conforme a Apelação Cível nº 0042848-10.2009.815.2001, a negativa para a cobertura do procedimento por parte da Unimed se deu sob o argumento de que não havia transcorrido o período de carência, alcançado apenas por força de uma liminar e com a procedência em parte da Ação na 1ª instância, em sentença proferida pelo juiz José Ferreira Ramos Júnior.

A Unimed recorreu, alegando que a negativa encontrou respaldo na Lei nº 9.656/98 (dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) e na cláusula 7.1 do contrato firmado. Aduziu que o caso, apesar de grave, não se tratava de urgência ou emergência. O autor da ação também entrou com recurso, pleiteando majoração dos danos morais, restituição do prejuízo material em dobro e arbitramento da verba em 20% sobre a condenação.

O relator observou que, conforme laudo médico anexado ao processo, restou configurada a necessidade emergencial da microcirurgia intracraniana, para evitar sequelas de perda de visão, com urgência de internação.

O desembargador argumentou que, conforme dispositivos da Lei 9.656/98 (artigo 12, “c” e artigo 35-C), para cobertura em casos de urgência e emergência, o prazo máximo de carência é de 24 horas. Enfatizou, ainda, que esta previsão legal deve ser mantida em detrimento de qualquer tipo de estipulação contratual em sentido contrário.

“A cláusula de carência não poderia, como não pode, sobrepor-se ao quadro de emergência apresentado pelo enfermo, que estava em pleno gozo de seus direitos de associado ao plano de saúde, inclusive daquele que previa a cobertura para casos de emergência”, afirmou Ricardo Porto, apontando a ilegalidade na motivação da cooperativa na negativa do fornecimento pretendido.

Quanto aos danos morais, o relator explicou que o ato de negar a autorização causou sérios transtornos e abalos à honra subjetiva da parte. “Não bastasse o sofrimento físico do autor, sua família ainda teve de suportar a dor psíquica do constrangimento e da humilhação, ante a negativa do procedimento”, disse, avaliando como acertado o valor estipulado em R\$ 20 mil, tanto para compensar o sofrimento, como para prevenir outros atos semelhantes por parte da operadora de saúde.

Fonte: TJPB, em 28.03.2019.