Pai e filho vencem plano de saúde no Rio de Janeiro

Está se consolidando no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro a tese de que em caso de risco de vida do paciente não há carência nos planos de saúde. A última decisão nesse sentido partiu da 6ª Câmara Cível do TJ, ao julgar processo no qual Ismar de Góes Monteiro Romero, portador de cardiopatia grave (angina instável), e seus três filhos, acionaram a Unimed Rio.

Ambos exigiam reembolso de despesas no valor de R$ 27 mil (danos materiais), relativas à intervenção cirúrgica e colocação de stents (balãozinho envolvido por uma pequena mola de metal em aço inoxidável e entrelaçado que se coloca onde existe um entupimento de uma artéria do coração) no associado Ismar de Góes. A cooperativa de saúde recusou-se a custear o valor sob argumento de que não há cobertura contratual antes de seis meses da assinatura de um contrato.

Por unanimidade, acolhendo voto do relator, Luis Felipe Salomão, os desembargadores entenderam diferente. A carência só é aplicada a consultas e procedimentos cirúrgicos não urgentes. Isto é, quando existe risco de vida, não há que se discutir tal exigência. Na mesma sentença, a 6ª Câmara aprovou o pagamento de R$ 15 mil para os filhos do autor, a título de dano moral, pelo “sofrimento e angústia” que eles tiveram vendo o pai sofrer. A ré foi ainda condenada ao pagamento das custas e honorários de advogado em 10% do valor da condenação.

A Unimed alegou em sua defesa, além da questão da carência, que autorizou o procedimento cirúrgico por uma mera liberalidade, ressaltando que tal atitude não implicava no compromisso de assumir as despesas da colocação dos stents. Os desembargadores viram no gesto um reconhecimento de que o caso do paciente era mesmo grave. “E urgência é fator relevante que justifica a internação”, destacou Salomão.

O relator frisou ainda no seu relatório que “a hipótese dos autos configura evidente relação de consumo, sendo de se aplicar as normas consumeristas”. Citando outros sentenças já proferidas no TJ (desembargadores José Carlos Paes – AP 46.475/2005; Mário dos Santos Paulo – 6.483/2005; Roberto Felinto – AP 43.733/2005 e Carlos Lavigne de Lemos – AP 22.378/2005), ele insistiu no entendimento de que a Unimed Rio não pode fazer distinção entre atendimento ambulatorial e internação para fins de cobertura, “haja visto que o apelado se encontrava em estado grave, necessitando permanecer no hospital após a cirurgia”.

“Por outro lado, também não merece guarida a tese recursal de que o fato da seguradora ter autorizado a operação não a condiciona a custear todos os procedimentos e materiais. A cláusula restritiva de cobertura de próteses não se aplica aos stents, uma vez que estes não substituem artérias e sim constituem equipamento essencial ao sucesso da cirurgia. Estes balões complementam as angioplastias, diminuindo a possibilidade de ocorrência de estenose, trombose e permitindo um fluxo adequado através do seguimento lesado”.

Apelação Cível 2005.001.35091

Date Created
13/05/2006

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.