



TJ paulista derruba restrição feita em programa da Unimed

O programa “Viver Bem”, criado pela Unimed para a promoção de saúde, não passou pelo crivo da Justiça paulista. O programa envolve especialistas para levar informações ao paciente sobre hábitos simples que trazem benefícios para a melhora da qualidade de vida. No entanto, o projeto da empresa de plano de saúde foi colocado em xeque num caso que envolve uma possível cirurgia bariátrica.

A Unimed condicionou a realização da cirurgia a um parecer do programa “Viver Bem”. O Tribunal de Justiça de São Paulo entendeu que a restrição é incabível e não pode prevalecer. E determinou que a empresa de plano de saúde deve pagar multa diária de R\$ 5 mil se deixar de cumprir a decisão judicial. Cabe recurso.

A turma julgadora entendeu que o programa de prévia preparação do obeso é positivo e merece aplausos porque compreende redução alimentar, acompanhamento psíquico e melhor qualidade de vida para o paciente. No entanto, a lei não admite exclusão que não foi negociada no contrato de plano de saúde para restringir o acesso do consumidor ao tratamento indicado. Isso, de acordo com os desembargadores, representa cláusula de barreira proibida.

A 4ª Câmara de Direito Privado entendeu que há invasão de competência da conduta do médico, que deve ser soberana e coincidente com a vontade do paciente. “A Unimed não está em condições de estabelecer regras impeditivas ou restritivas de tratamentos médicos e cirurgias, porque seu papel no contrato é o de cumprir as cláusulas do plano de saúde, cuja regularização e disciplina não ostenta autorização para estabelecer metas e programas de percurso obrigatório, como esse que se chama de Bem Viver”, afirmou o relator Ênio Zuliani.

A Unimed alegou que não poderia autorizar a cirurgia enquanto a paciente não concluir o programa “Viver Bem”. A empresa sustenta que o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução 1766/05, em acordo com a Portaria 390/05, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. Os documentos determinam ser necessária prévia avaliação da condição clínica e psíquica da paciente para a liberação ou não da cirurgia.

O tribunal não encontrou no contrato a necessidade de o paciente se submeter, como prévio requisito para o benefício da cirurgia à aprovação de um comitê sobre a viabilidade da operação. A decisão da turma julgadora é a de que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão cobertas, mas não que tipo de tratamento será alcançado para a cura da paciente.

“A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode a paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedida de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta”, afirmou o relator.



De acordo com informações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a obesidade atinge cerca de 18 milhões pessoas. Para muitos, a única solução para evitar a obesidade mórbida, considerada pelos médicos doença grave, com risco de morte, é a redução do estômago. Na rede pública, o número de cirurgias desse tipo já chega a 3 mil por ano.

Na rede privada, o crescimento é ainda maior. O Brasil é o segundo país do mundo na realização deste tipo de cirurgia. Fica atrás apenas dos Estados Unidos. O procedimento é considerado de médio e alto risco, particularmente em doentes super obesos e com doenças cardíacas e respiratórias.

Participaram também do julgamento os desembargadores Teixeira Leite, presidente da 4ª Câmara de Direito Privado, e Maia da Cunha.

AI 559.247-4

Date Created

12/06/2008