# Unimed deve indenizar por não cumprir princípio da boa-fé objetiva

Plano de saúde deve cumprir o princípio da boa-fé objetiva e tem o dever de informar sobre cláusulas e condições de contrato. Assim, fere a boa–fé, a tentativa do fornecedor do plano em transferir os riscos de seu empreendimento ao consumidor. Com esse entendimento, a 3ª Turma Recursal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal concedeu direito a uma consumidora de reaver o valor pago por cirurgia de catarata, depois que o plano de saúde Unimed se recusou a reembolsar os custos do procedimento. A decisão foi unânime.

O relator do processo, desembargador Hector Valverde Santana, declarou a nulidade da cláusula que estabelece o prazo de carência de 24 meses (por violar o dever da boa-fé objetiva e o dever de informar adequadamente), bem como condenou a Unimed ao pagamento de R$ 4.700 a título de danos materiais, com juros e correção monetária a partir do desembolso indevido.

O desembargador afirmou que a empresa ré, ao contratar com pessoa idosa, deveria redobrar sua atenção. "Porém, dos elementos constantes nos autos, percebe-se que a autora não foi devidamente informada sobre as cláusulas e condições do contrato entabulado. Esse desconhecimento é demonstrado pelo fato de a autora ter declarado necessitar de cirurgia de catarata (o que demonstra sua boa-fé subjetiva), contudo haver realizado a cirurgia antes de ultrapassado o prazo de carência. É óbvio que se tivesse verdadeira compreensão das cláusulas contratuais, teria aguardado o transcurso do prazo de carência para realizar a operação".

Hector Valverde Santana registrou que "os planos de saúde gastam consideráveis somas com publicidade para atrair clientes, mas não se vê os mesmos gastos e cuidados quando se trata de informar adequadamente o consumidor sobre o que ele está contratando". E mais: "O contrato anexado pela empresa ré, contendo as condições gerais do contrato, sequer está assinado pela consumidora, razão pela qual se infere que não lhe foi dado conhecimento".

Em contestação, a Unimed sustentou que a autora, no ato da contratação, declarou possuir doença pré-existente e, portanto, não cumpriu o prazo de carência de 24 meses, nos termos do contrato e da Resolução Normativa 162 da Agência Nacional de Saúde. Alegou, ainda, que a autora não utilizou estabelecimento credenciado e não comunicou previamente a realização da cirurgia.

A autora contou que, tendo sido diagnosticada com catarata, fez tratamento cirúrgico no valor de R$ 4.700 — R$ 2.350 cada olho — a fim de reparar a visão. Como aderiu anteriormente ao plano de saúde oferecido pela ré, buscou ressarcimento dos gastos médicos sem, no entanto, obter sucesso. *Com informações da Assessoria de Imprensa do TJ-DF*.

**Processo 2011.01.1.082678-5**

**Date Created**
10/05/2012


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