Conforme sentença, o convênio não liberou os procedimentos em razão do período de carência, embora houvesse atestado médico alegando que a autora poderia sofrer embolia pulmonar e óbito

Uma paciente, portadora das doenças lupus erimatoso sistêmico, síndromes e distúrbio psiquiátrico, deve ser indenizada por cooperativa de saúde que, por conta do período de carência, negou a liberação de procedimentos de urgência. A autora relata que deu entrada no pronto socorro em um hospital da Serra, onde foi diagnosticada com trombose venosa, e permaneceu no respectivo local, mesmo tendo a médica indicado que fosse internada na enfermaria para anticoagulação plena e início de varfarina. Porém, estes procedimentos foram indeferidos pelo plano de saúde, o qual alegou que ainda não havia sido superado o prazo de carência. Posteriormente, outro pedido de internação foi realizado, todavia foi novamente negado, através de contato telefônico. Vale destacar, conforma a sentença, que o estado de saúde da beneficiária era grave, sendo ressaltado pela médica uma possível embolia pulmonar e óbito.

Ainda na contestação a parte requerida aduziu a necessidade de cumprimento de carência, sobretudo em razão da ausência de caracterização de urgência do procedimento.

Entretanto, para o juiz da 5º Vara Cível da Serra isso não se aplica. Pois, segundo ele, trata-se de uma situação excepcional, que caso não fosse tratada, a autora correria risco de vida, fato confirmado pela médica. Considerando que o contrato de seguro firmado corresponde a vínculo de natureza existencial e não de lucro, como os contratos empresariais, por exemplo, os princípios de boa-fé e da função social do contrato transparecem de forma mais acentuada, prevalecendo a necessária proteção da parte mais vulnerável da relação jurídica. Portanto, mesmo que seja constatada eventual limitação no contrato, este pode e deve ser relativizado quando a restrição compromete a preservação da dignidade da pessoa humana.

O magistrado complementa, ainda, que o plano de saúde, ao negar a cobertura, não só descumpriu com suas obrigações contratuais, como também submeteu a requerente a sofrimento e aflições desnecessários, principalmente, com a gravidade do quadro clínico em que se encontrava, quando precisou dispor de alta quantia para salvar a própria vida. Em razão disso, a cooperativa de saúde deve pagar R$ 7.000,00 à beneficiária, por danos morais.

Processo nº **0021111-67.2018.8.08.0048**

Fonte: TJES, em 10.08.2021