O juiz da 17ª Vara Cível de Brasília confirmou decisão liminar que determinou que a Central Nacional Unimed autorize e arque com todas as despesas necessárias à internação de beneficiário que teve o pedido de atendimento de emergência negado, sob a justificativa de não ter cumprido a carência contratual do convênio. A cooperativa deverá, ainda, pagar ao autor indenização de R$ 7 mil em danos morais.

O autor conta que aderiu ao plano em maio de 2021. No entanto, em 10/8, apresentou quadro de constipação, diarreia líquida, desconforto abdominal, astenia importante com náusea ocasional e febre. Diante dos sintomas, procurou médico que solicitou sua internação em caráter de urgência, para que fosse feita uma antibioticoterapia venosa com suporte clínico. Contudo, o convênio negou o pedido e argumentou que ele deveria obedecer o período de carência para utilização dos serviços. Narra que o plano de saúde teria se retratado e informado que, por se tratar de um caso urgente, bastava aguardar a liberação. Período este que durou mais de 12 horas, o que, na sua visão, já representa uma ilegalidade.

Em sua defesa, a ré afirma que a liminar foi cumprida, porém volta a ressaltar que o autor deveria cumprir o prazo de carência estabelecido. Dessa forma, considera que não há danos morais a serem indenizados. Na decisão, o magistrado explicou que “Sustenta a ré que a negativa de internação do autor tem como fundamento a inobservância do período de carência contratual. Entretanto, uma vez constatada a emergência/urgência no atendimento do paciente, o período de carência a ser considerado é de, no máximo, 24 horas, a contar da vigência do contrato, nos termos da Lei 9.656/1998”, esclareceu. Além disso, o julgador ressaltou que o próprio contrato firmado entre as partes e apresentado pela ré indica que a carência para atendimentos de urgência/emergência é de 24 horas.

A decisão reforça, ainda, que a solicitação presente no processo demonstra a situação de urgência do quadro clínico do autor, que preenchia todos os requisitos de urgência para fins de autorizar a cobertura pretendida. “A recusa indevida de cobertura de internação em regime de urgência ou emergência, portanto, impõe à seguradora o dever de custear integralmente as despesas com a internação hospitalar, não podendo sequer se falar de limitação temporal do atendimento, uma vez que essa questão, há muito tempo, já se encontra pacificada nos tribunais pátrios”, concluiu o magistrado.

Quanto aos danos morais, o juiz destacou que qualquer percalço na busca dos tratamentos indicados por médicos habilitados gera abalo psíquico, dor física, temor, aflição, medo e angústia, exorbitantes das meras situações de dissabores e aborrecimentos, ainda mais quando o consumidor/paciente se vê tolhido dos meios capazes de contribuir para a melhora de seu quadro clínico.

Caso não cumpra a determinação judicial, a ré pode sofrer multa diária de R$ 5 mil, limitada, por ora, a R$ 100 mil.

Cabe recurso da decisão.

Acesse o PJe e confira o processo: 0728037-89.2021.8.07.0001

Fonte: TJDFT, em 03.02.2022