Mãe de beneficiária disse que dois hospitais credenciados alegaram não ter médicos disponíveis para a cirurgia pediátrica no horário. Procedimento foi realizado por hospital público

Uma indenização de R$ 10 mil, com juros e correção monetária, foi o valor com que a 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão condenou a Unihosp Serviços de Saúde Eireli a pagar, por danos morais, a uma criança - representada por sua mãe - que somente conseguiu ser submetida a cirurgia de emergência em um hospital público de São Luís, após duas tentativas em hospitais credenciados ao plano de saúde.

A 1ª Câmara Cível manteve a sentença do juiz da 3ª Vara Cível de São Luís, à época, Douglas Amorim – atualmente desembargador do TJMA – que julgou procedentes, em parte, os pedidos feitos no 1º grau e condenou o plano ao pagamento da indenização e também de custas processuais e honorários advocatícios.

O relator da apelação cível ajuizada pelo plano, desembargador Jorge Rachid, entendeu como correta a sentença que condenou a ré ao pagamento de indenização por danos morais, já que, nesses casos, o dano é in re ipsa (do próprio fato), configurando-se com a ocorrência do evento danoso, diante da ausência de médico credenciado nos hospitais para realizar a cirurgia pediátrica de emergência de que necessitava a paciente.

RELATÓRIO

De acordo com o relatório, a autora é beneficiária do plano de saúde desde outubro de 2014, sendo que, no dia 14 de maio de 2016, após um acidente, sofreu um corte profundo no braço, necessitando de atendimento médico urgente.

No primeiro hospital credenciado ao plano, foi examinada por médico pediatra, que constatou a necessidade de ser submetida a uma intervenção cirúrgica. Entretanto, disse que não havia nenhum cirurgião no hospital, momento em que se dirigiu a outro hospital conveniado, onde alega que também não obteve o atendimento médico, por não haver nenhum cirurgião pediátrico.

Ainda segundo o relatório, a autora foi obrigada a se deslocar a diversos hospitais, até ser atendida em um hospital público, mesmo tendo plano de saúde e estando em dia com suas obrigações contratuais relativas ao pagamento, o que lhe causou inúmeros transtornos, pois se encontrava em situação de emergência.

Em razão dos fatos, a autora requereu a condenação do plano de saúde ao pagamento de indenização pelos danos morais, além das custas processuais e honorários advocatícios.

O apelante sustentou a ausência de documentos que comprovassem negativa de atendimento médico por parte do plano de saúde; a ilegitimidade passiva, por não ter causado nenhum dano à autora, visto que jamais houve negativa de autorização para qualquer procedimento médico solicitado; e a ausência de interesse de agir, sob o argumento de que não negou atendimento médico à demandante.

No mérito, alegou que não teve negativa de atendimento ou de procedimento cirúrgico/hospitalar à autora, sendo que a cirurgia pediátrica não foi realizada por falta de cirurgiões nos hospitais credenciados, não podendo o plano de saúde ser responsabilizado por isso, pois sempre cumpriu com todas as suas obrigações contratuais.

VOTO

Depois de explicar por que as normas do Código de Proteção e Defesa do Consumidor são aplicadas à situação, o relator ressaltou que não se pode tratar o caso como uma mera questão contratual,

pois, embora as partes tenham firmado um livre acordo de vontades, em se tratando de assistência à saúde, tal autonomia é limitada e regulada pela Lei nº 9.656/98, que estabelece os parâmetros e condições mínimas a serem observadas por todo e qualquer plano de saúde, para resguardar o direito à vida, à saúde e ao bom tratamento físico e mental do indivíduo.

No caso dos autos, o desembargador Jorge Rachid entendeu que a responsabilidade da operadora de plano de saúde é inconteste, a qual se limitou a afirmar que não houve negativa de atendimento à autora, pois a cirurgia pediátrica não fora realizada por ausência de cirurgiões nos hospitais credenciados.

O desembargador destacou que, em casos de urgência e emergência, não havendo médicos nos hospitais credenciados para atendimento, ocorre falha na prestação do serviço médico-hospitalar. Afirmou que ficou configurado o ato ilícito da empresa, pois a paciente teve que ser atendida em um hospital da rede pública, em face da ausência de médico especialista na rede credenciada do plano de saúde, fato esse que enseja o dever de reparação do dano moral.

Sobre a questão, apresentou entendimento semelhante do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e de outros tribunais do país. Disse que a parte consumidora provou, minimamente, os fatos constitutivos do direito alegado acerca da falha na prestação de serviço, relativa à ausência de cirurgião pediátrico na rede credenciada, o que motivou a sua ida para um hospital da rede pública. Entendeu que o valor fixado como indenização foi dentro dos parâmetros adotados pela 1ª Câmara Cível.

O desembargador Kleber Carvalho e a desembargadora Nelma Sarney também negaram provimento ao apelo do plano de saúde.

Fonte: TJMA, em 19.05.2022