A 3ª Câmara Cível, à unanimidade de votos, negou recursos interpostos por um plano de saúde e pelos familiares de um paciente que faleceu em virtude de falhas na prestação de serviço de saúde e manteve a sentença proferida pela 13ª Vara Cível de Natal que julgou procedentes os pedidos feitos na Ação Indenizatória pela companheira e o filho do paciente morto.

Pela sentença, o plano de saúde foi condenado a pagar a cada um dos autores o valor de R$ 100 mil, totalizando a importância de R$ 200 mil, a título de danos morais, além do pagamento de pensão mensal no valor de um salário mínimo vigente, devido a ambos os autores, sendo meio salário mínimo para cada um, até a data em que um deles completar 24 anos, ou seja, dezembro de 2033.

Da mesma forma, quando decorrido este prazo, o pagamento de pensão apenas à outra autora, no valor equivalente a 2/3 do salário mínimo vigente, de dezembro de 2033 até agosto de 2054, data em que o falecido teria 70 anos de idade. O hospital em que o paciente foi atendido, que também havia sido acionado judicialmente pela família, fez acordo e teve o processo extinto em relação a si.

Entenda o caso

Na ação, os autores contaram que no dia 22 de setembro de 2014, o paciente passou mal e se deslocou a um primeiro hospital, localizado na zona leste de Natal. Realizou alguns exames, foi medicado, ficou em observação e foi liberado. No entanto, foi sugerido que caso houvesse alguma recidiva, deveria buscar um segundo hospital, localizado na zona sul da capital, haja vista que existia cardiologista de plantão, além de possuir melhor estrutura para o atendimento da hipótese específica.

Assim sendo, quando o paciente necessitou novamente, os seus familiares não demoraram e automaticamente se dirigiram a este segundo hospital em 22 de novembro de 2014. Afirmaram que, já durante o atendimento, foi preenchida sua ficha de onde foram extraídas importantes informações, como: o tipo de dor que estava sentindo; procedimento adotado; exame realizado (apenas o eletrocardiograma); diagnóstico e a medicação ministrada no paciente pelo médico do segundo hospital.

Afirmaram que, mesmo com a persistência dos sintomas, o paciente foi liberado, tendo o médico prescrito medicação que lhe foi aplicada no hospital e outra para consumo, em seu lar. Disseram que, infelizmente após o diagnóstico, a posterior medicação e subsequente liberação pelo médico cardiologista do hospital, o paciente veio a óbito em sua residência, momentos após sua chegada.

Entre os motivos certificados em seu atestado de óbito estão: “Edema e congestão pulmonar; infarto agudo do miocárdio; aterosclerose sistêmica e coronária, cardiomiopatia hipertrófica; insuficiência venosa profunda”. Assim, a Justiça, após toda a tramitação da ação judicial, condenou o plano de saúde a indenizar os familiares do paciente. A empresa, então, recorreu ao Tribunal de Justiça.

Recurso

O plano defendeu, em seu recurso à segunda instância, não ser parte legítima para ser cobrada em juízo, pois não tem qualquer relação com os eventos narrados nos autos, sendo certo que se limitou a cobrir todas as despesas havidas pelo paciente durante o seu atendimento, não tendo ocorrido qualquer negativa de cobertura.

No mérito, sustenta que, quando a ação judicial versar sobre alegação de erro médico, a operadora de plano de saúde só responde objetivamente após a comprovação da culpa da negligência, imprudência ou imperícia profissional, sendo necessária a realização de perícia para atestar a culpa. Refutou o dano moral, eis que não cometeu qualquer conduta ilícita, nem os autores conseguiram comprovar violação ao seu patrimônio imaterial.

Decisão no TJ

Para o relator do processo, o juiz convocado para o Pleno Diego Cabral, não acolheu a preliminar de ilegitimidade passiva defendida pela empresa de plano de saúde, pois seguiu a jurisprudência do STJ que entende que a operadora do plano de saúde, na qualidade de fornecedora de serviços, é solidariamente responsável perante o consumidor pelos danos causados por profissional conveniado.

Quanto ao mérito, entendeu não haver razões para modificar a sentença proferida, tendo em vista que esta analisou de forma minuciosa todos os documentos juntados aos autos. “Pelo exposto, nego provimento aos recursos, mantendo a sentença em todos os seus termos”, concluiu.

Fonte: TJRN, em 10.10.2022