Motorista de transporte por aplicativo obteve decisão judicial que lhe garante o pagamento de R$ 5 mil em indenização por dano moral, contra empresa de plano de saúde, a ser corrigida com juros e correção monetária. A razão disto foi a negativa de cobertura de uma cirurgia de que precisava para tratar uma doença renal sob a justificativa de necessidade de cumprimento de carência contratual.

Nos autos da ação judicial julgada pela 18ª Vara Cível de Natal, o autor afirmou ter dado entrada na urgência de um hospital de Natal, com fortes dores na região lombar, ocasião na qual foi diagnosticado com cálculo renal, sendo necessário "tratamento cirúrgico de urgência sob risco de insuficiência renal aguda pós-renal".

Contou que lhe foi negada autorização para realização do procedimento cirúrgico solicitado, sob a alegação de que permanece em carência contratual, razão pela qual ingressou com uma demanda judicial, na qual pretende obter, liminarmente, o custeio do procedimento cirúrgico para tratamento de quadro clínico de "uropatia obstrutiva bilateral".

No mérito, ele pediu pela confirmação da liminar e também pela condenação do plano de saúde à pagar uma indenização por danos morais que alega ter sofrido, na condição de usuário de plano de saúde contratado junto a operadora ré, quando não obteve a autorização necessária para o atendimento de urgência de que carecia.

O plano de saúde se defendeu dizendo que a negativa se deu em cumprimento ao contrato acordado, pelo que sustentou ter agido em exercício regular do direito. Defendeu ainda a inexistência de ato ilícito e do dever de reparar, por ter agido em inteira observância à legislação nacional de defesa ao consumidor e da saúde suplementar, não havendo obrigação de sua parte em autorizar e cobrir os procedimentos à época do ocorrido.

Julgamento do caso

Segundo a magistrada Daniella Simonetti, no processo constam provas documentais que comprovam que o paciente apresentou quadro clínico de cálculo renal, necessitando de cirurgia em caráter de urgência, que não foi prontamente autorizada pela operadora de plano de saúde, necessitando da intervenção judicial para o custeio.

Um dos documentos anexados ao processo foi um diagnóstico com a caracterização da urgência no atendimento a ser prestado ao paciente onde se atesta que o quadro de saúde do paciente impunha um procedimento imediato, rápido, capaz de dar pronta atenção e trazer resultados práticos em razão do quadro clínico que apresentava.

A juíza explicou ainda que, em relação a carência, de acordo com a jurisprudência pacífica do STJ, têm-se como lícita a existência de cláusula contratual prevendo prazo de carência para utilização de serviços prestados por plano de saúde, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como na hipótese dos autos.

Por fim, decidiu que a empresa deve pagar indenização por dano moral. "Por tal razão, a consequência da não autorização com a duração que a situação concreta recomendava, gerou sim uma aflição desmedida e ao mesmo tempo absolutamente imotivada, caracterizando-se, pois, como causa suficiente para a produção do dano moral indenizável".

Fonte: TJRN, em 28.03.2023