A 2ª Câmara Cível do TJRN manteve sentença de primeira instância, que condenou uma operadora de plano de saúde a custear o atendimento à gestante usuária dos serviços, nos termos da prescrição médica, além do pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 5 mil. Segundo a decisão, resolução administrativa não pode limitar cobertura de plano de saúde, pois possui hierarquia inferior à legislação vigente.

O Plano de Saúde buscou a reforma da decisão e alegou que, se a beneficiária já estava gestante antes da adesão, a operadora ficará isenta de cobrir despesas médicas e hospitalares quando relacionadas a doenças preexistentes e que o plano hospitalar – sob carência – deverá conceder o tratamento de emergência (aquele que implica risco de morte e depende de declaração do médico assistente) limitado às 12 primeiras horas de internação, após as quais o paciente deverá arcar com os custos da internação ou ser removido para o SUS. Argumento não acolhido pelo órgão julgador.

A decisão definiu que os contratos de plano de saúde se submetem ao Código de Defesa do Consumidor, mesmo os operados por entidades de autogestão, conforme a atual redação do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, com as alterações da Lei nº 14.454/22. Em razão disso, as cláusulas do contrato devem respeitar as formas de elaboração e interpretação contratual previstas na lei consumerista.

Por outro lado, a gestante buscou o serviço e destacou que, diante do seu quadro clínico gestacional, o médico assistente indicou a realização do parto por meio de cesárea a ser realizada de forma antecipada. Acrescentou ainda que, mesmo com a indicação de situação de urgência, a operadora de plano de saúde negou a solicitação para realização do parto por meio de cesariana, sob a justificativa de que a contratante não havia cumprido o período de carência.

“O laudo emitido pelo obstetra informa a gravidade do quadro da gravidez da recorrida: ‘uma gestação de alto risco por Diabetes Gestacional e Alto risco para Pré-eclâmpsia Grave Precoce, estando a paciente no curso de 28 semanas. A orientação é de interrupção da gestação com 38 semanas ou antes se agravamento do quadro’”, reforça o julgamento na câmara do TJRN.

**Cláusula abusiva**

O relator do recurso, desembargador Ibanez Monteiro, ainda destacou que, de acordo com o Enunciado nº 597 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, a cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.

“Embora o art. 2º da Resolução nº 13/98 do Conselho de Saúde Complementar (CONSU) tenha restringido o atendimento de emergência dentro do período de carência ao atendimento ambulatorial, bem como fixado a limitação de 12 horas de atendimento, a referida norma possui hierarquia inferior à Lei nº 9.656/98 e, portanto, não pode estabelecer tais restrições, sob pena de ser extrapolada sua característica de regulamentação”, esclarece o relator.

Conforme a decisão, segundo o entendimento consolidado nos Tribunais do país, não podem prevalecer as disposições contidas na Resolução do CONSU, pois, se a lei não limitou a cobertura, não poderia a entidade, por meio de “mera resolução administrativa”, definir tal limitação, porque compete ao Conselho apenas regulamentar e deliberar acerca das questões relativas aos planos de saúde, mas não limitar as coberturas previstas em lei.

**Fonte**: TJRN, em 13.03.2024