

Decisão judicial determinou a realização de procedimento de curetagem negado pelo plano de saúde

Uma mulher que sofreu um aborto espontâneo e seu atendimento de urgência fora negado pela operadora de plano de saúde deve ser indenizada em R\$ 10 mil, por danos morais. A decisão é da 20ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), que reformou sentença da Comarca de Belo Horizonte.

Segundo relato no processo, a mulher contratou um plano de saúde durante a gravidez e estava ciente da carência de 300 dias para a cobertura da realização do parto. Porém, ela sofreu um aborto espontâneo e precisou de atendimento de urgência para retirada do feto morto e curetagem.

A cliente argumentou que foi surpreendida com a negativa de cobertura, já que o prazo legal de carência para atendimentos de urgência e emergência era de 24 horas após a contratação. Segundo ela, a recomendação médica foi de internação para indução de parto e curetagem, pois, com 15 semanas de gravidez, o feto já apresentava formação óssea, o que poderia dificultar a expulsão natural pelo organismo da gestante.

Como o procedimento não foi autorizado pela operadora de plano de saúde, a mulher decidiu ajuizar ação pleiteando tutela de urgência para autorização de procedimento médico e indenização de R\$ 30 mil por danos morais.

A empresa alegou que não autorizou o procedimento porque o atendimento solicitado estaria em período de carência, conforme contrato firmado com a credenciada.

Em 1ª Instância, foi concedida a tutela de urgência e a operadora de plano de saúde liberou o procedimento, oito dias após o indeferimento. O juízo indeferiu o pedido de indenização por danos morais. Diante disso, a paciente recorreu.

O relator, desembargador Fernando Caldeira Brant, reformou a sentença por entender que houve dano moral, porque a gestante precisou acessar o Judiciário para garantir seu direito à saúde e à dignidade, diante de um aborto com feto retido. A indenização por danos morais foi fixada em R\$ 10 mil.

O magistrado afirmou que o caso se enquadrava na hipótese de urgência, especificamente por se tratar de complicações na gravidez que levou à morte do feto. Ele citou a legislação dos planos de saúde, que prevê que as situações serão de urgência quando resultarem de acidentes pessoais ou de complicações na gestação em casos de alterações patológicas como parto prematuro, diabetes e abortamento; e de emergência quando implicarem risco de vida ou de lesões irreparáveis para a paciente.

"Houve grave descumprimento contratual pela empresa. Resta claro que as atitudes da operadora causaram constrangimento e frustração. Diante da negativa de cobertura pelo plano de saúde, a gestante precisou permanecer, por uma semana, carregando em seu ventre um bebê sem vida, tendo obtido êxito apenas após a judicialização e a concessão de liminar", disse o desembargador Brant.

A Lei dos Planos de Saúde, além de definir as situações de urgência e de emergência, prevê os prazos máximos de carência: 24 horas para urgência e emergência; 300 dias para parto a termo e 180 dias para os demais casos, como exames ou internações que possam ser previamente agendados.

O juiz convocado Fausto Bawden de Castro Silva e o desembargador Fernando Lins votaram de acordo com o relator.

Fonte: TJMG, em 26.12.2024