Um plano de saúde que negou exame de tomografia à uma criança com crises convulsivas terá que pagar R$ 5 mil por danos morais. Segundo decisão do juiz da 12ª Vara Cível da Comarca de Natal, Cleanto Fortunato da Silva, a gestora ainda foi obrigada a realizar todos os procedimentos necessários, incluindo exames e internação.

Após ter uma série de crises convulsivas, uma criança de dois anos precisou realizar uma tomografia computadorizada para descobrir a causa por trás do problema de saúde. Entretanto, o pedido foi negado pelo plano de saúde, sob a alegação de que, por conta da complexidade do exame, o paciente ainda não havia cumprido o tempo necessário de carência.

Diante do pedido negado, a mãe do menino solicitou a obrigatoriedade da realização dos exames, além da condenação por danos morais no valor de R$ 10 mil.

Em sua defesa, o plano argumentou que não houve a negativa de cobertura de atendimento em regime de emergência ou urgência, tendo, portanto, cumprido os artigos 12, V, "c", e 35-C, I, da Lei nº 9.656/98, que dispõem sobre este tipo de atendimento e seus prazos.

Ainda segundo a gestora, o serviço de urgência e emergência se restringe apenas ao atendimento ambulatorial, além de ser limitado às primeiras 12 horas ou quando verificada a necessidade de internação, segundo artigos 2º e 3º da Resolução 13/98 do Conselho de Saúde Suplementar.

Em sua análise, o magistrado Cleanto Fortunato, baseado na solicitação do médico que atendeu a criança na época, classificou a realização do exame como parte do atendimento emergencial.

Mediante a gravidade do caso, ele citou o artigo 3 da Resolução do Conselho de Saúde Complementar nº 13/98, que determina que “os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções”.

Além disso, foi utilizada recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em caso semelhante, que classificou como “abusiva a negativa de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência com base na cláusula de carência, tendo em vista que o valor "vida humana" sobrepõe-se a qualquer outro interesse de índole patrimonial”.

Portanto, ao negar o exame solicitado, a operadora descumpriu o contrato firmado com o paciente, já que, como pontua o juiz, “a atividade de assistência médico-hospitalar que exerce exige agilidade e segurança no seu exercício, não se podendo postergar por muito tempo a concretização de atendimentos que exijam urgência”.

Então, o juiz decidiu pela obrigatoriedade do plano em conceder a assistência necessária para o tratamento de saúde do paciente. Além disso, também foi atendido parcialmente o pedido de indenização por danos morais.

“Por conseguinte, em consonância com a manifestação do Ministério Público, julgo procedente a demanda proposta, ratifico a medida de urgência deferida, que impôs à ré a obrigação de custear o procedimento médico-hospitalar descrito na exordial, e condeno-a ao pagamento de indenização por dano moral, que fixo em R$ 5.000,00 (cinco mil reais), a ser atualizado pelo IPCA, a partir da presente data, e acrescido de juros de mora simples de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data da citação”, definiu.

Fonte: TJRN, em 24.03.2025