

Uma operadora de saúde foi condenada a restituir R\$ 12.483,10 e pagar indenização de R\$ 4 mil por danos morais a uma paciente que teve o atendimento de urgência negado pela empresa após atentar contra a própria vida. A sentença foi proferida pela juíza Ana Cláudia Florêncio Waick, do 10º Juizado Especial Cível da Comarca de Natal.

De acordo com os autos, após ingerir altas doses de medicamentos controlados, a mulher apresentou severa depressão do sistema nervoso central e cardiovascular, com risco iminente de parada cardiorrespiratória, coma profundo, choque circulatório e falência de múltiplos órgãos, necessitando de atendimento emergencial. Sozinha e em situação de vulnerabilidade, ela procurou atendimento em dois hospitais, mas ambos negaram sob alegação de ausência de cobertura pelo seguro de saúde.

Depois de ser socorrida por familiares, foi encaminhada a um pronto-socorro particular apresentando pressão arterial de 6x4, quadro que exigiu imediata internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme solicitação médica. Informada da situação pela família da paciente, a empresa limitou-se a dizer que o caso estaria enquadrado como exclusão contratual de cobertura, negando a assistência mesmo diante do risco concreto de morte.

Ainda no mesmo dia, durante as tratativas, a família entrou em contato com a representante comercial do plano, que havia assegurado à autora a cobertura para urgências e emergências em todo o território nacional. Na ocasião, a corretora confirmou que o plano possuía abrangência nacional, o que, segundo a autora, não ocorreu na prática.

Em contestação, a operadora alegou perda superveniente do objeto em razão do cancelamento do contrato dois meses após a situação. No mérito, sustentou a existência de carência contratual de 180 dias, inexistência de urgência nos termos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), legalidade da negativa, ausência de danos morais e necessidade de observância dos limites de reembolso contratual, defendendo a improcedência total dos pedidos autorais.

Ao analisar o caso, a magistrada afastou a preliminar de perda do objeto, destacando que a situação envolvia ressarcimento de despesas pretéritas e indenização por danos morais, o que não exigiria relação contratual vigente no momento do julgamento. A juíza ressaltou que a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e a Lei nº 9.656/98 asseguram proteção à saúde e vedam cláusulas abusivas em contratos de plano de saúde, especialmente quando relacionadas à proteção da vida e da saúde do consumidor.

Conforme a análise, a documentação apresentada no processo comprovou que a autora apresentava quadro clínico grave, com risco iminente de morte, necessitando de internação imediata em UTI. A sentença destacou ainda que os comprovantes anexados evidenciaram o desembolso integral das despesas médicas pela paciente. A juíza observou que, embora a operadora alegasse carência contratual, “a análise dos documentos evidencia que a situação enfrentada pela autora se enquadra em emergência, conforme definido em lei, afastando a aplicação de carência em hipóteses de risco imediato de vida”.

Por isso, a negativa de cobertura mostrou-se abusiva e configurou inadimplemento contratual e ato ilícito por parte do plano, sendo devida a restituição dos valores gastos. Sobre os danos morais, a sentença ressaltou que a recusa indevida de cobertura em contexto de urgência e emergência, com risco concreto à vida, “ultrapassa mero aborrecimento e caracteriza violação relevante a direitos da personalidade”. Dessa forma, a Justiça condenou a operadora ao pagamento de R\$ 12.483,10 referentes ao ressarcimento das despesas médicas e hospitalares, além de R\$ 4 mil por danos morais.

Fonte: TJRN, em 04.09.2026