Mesmo em período de carência no plano de saúde, beneficiários têm direito à cobertura integral de procedimentos emergenciais. O entendimento unânime é da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, que condenou a Unimed Goiânia a indenizar, por danos morais arbitrados em R$ 10 mil, uma paciente que precisava se submeter a cirurgia de retirada de tumor cerebral, mas que foi negada pela empresa. O relator do voto foi o desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição.

"Apesar de a legislação pertinente (Lei nº 9.656/98) autorizar aos planos de saúde, em suas cláusulas contratuais, o período de carência, é também delimitado o período máximo para essas, sendo estabelecido o prazo de 24 horas para a cobertura de casos de urgência e emergência", frisou o magistrado.

Conforme relatoria elucidou, a cobertura obrigatória compreende casos de imediato risco de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, comprovados em relatório médico.

No caso em questão, a paciente começou a apresentar dificuldades de movimentos no lado esquerdo do corpo e se submeteu a tomografia computadorizada, paga com seus próprios recursos, para avaliar o problema. Ao examinar o diagnóstico, o médico responsável indicou cirurgia de urgência por constatar presença do tumor cerebral.

A autora da ação solicitou à Unimed a cobertura da operação, mas lhe foi negado. Ela, então, ajuizou pedido de liminar, concedido em primeiro grau, que impôs multa diária de R$ 2 mil à empresa em caso de não cumprimento. Agora, no julgamento do mérito, o colegiado confirmou o veredicto, mesmo com recurso apresentado pela empresa, alegando falta de previsão contratual.

No entanto, Alan Sebastião destacou que "as cláusulas contratuais dos planos de saúde devem ser interpretadas à luz do Código de Defesa do Consumidor, de forma favorável ao usuário do plano, o que também permite ao julgador afastar aquelas constatadas como abusivas". Veja decisão.

Fonte: TJGO, em 28.01.2016.