A recusa de tratamento sem justificativa por operadoras de planos de saúde pode gerar reparação por dano moral ao cliente. Conforme decisões recentes do STJ, o dano moral é devido em razão do agravamento da situação de aflição e angústia causada ao paciente, não sendo necessária, nesses casos, a demonstração de provas que atestem a ofensa moral ou material.

Esse entendimento foi endossado pelos ministros da Quarta Turma do tribunal no julgamento do recurso AgRg no AREsp 718634. "Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento", determinou o colegiado.

As decisões dos ministros do STJ sobre esse tema estão reunidas na Pesquisa Pronta, ferramenta disponibilizada no site do STJ para facilitar o trabalho de quem deseja conhecer o entendimento da corte sobre casos semelhantes. Por meio da consulta ao tema Limitações quanto à cobertura de planos de saúde, é possível ter acesso a 727 decisões tomadas por um colegiado de ministros do tribunal, chamadas acórdãos.

A jurisprudência do STJ reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura dessas doenças. "É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente", decidiram os ministros da Terceira Turma do STJ ao julgar o AgRg no REsp 1325733.

"O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano", decidiu a Quarta Turma do STJ ao analisar o recurso AgRg no AREsp 718634.

Dano moral

Nas negativas de cobertura por planos de saúde, o dano moral é chamado de dano in re ipsa. Isso significa que basta a demonstração da quebra contratual, sem necessidade de comprovação do prejuízo. "A recusa indevida da operadora de plano de saúde à cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, dá origem ao dever de reparar o dano moral in re ipsa, consistente no agravamento do estado de aflição e angústia do paciente", decidiu a Terceira Turma ao julgar o AgRg no AREsp 702266.

Tempo de internação

O STJ também considera abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. "A cláusula contratual que limita no tempo o custeio do tratamento fora dos parâmetros legais deixa o consumidor em posição nitidamente desfavorável em relação ao fornecedor, encontrando óbice (impedimento) no enunciado da Súmula n. 302/STJ".

(AgRg no AREsp 718634 - AgRg no REsp 1325733 - AgRg no AREsp 702266)

Fonte: STJ, em 11.03.2016.