A 1ª Turma Cível do TJDFT confirmou sentença de 1ª Instância que condenou a Amil – Assistência Médica Internacional S.A. a pagar indenização por danos morais para paciente com apendicite aguda, que teve cobertura do plano de saúde negada por ainda não ter cumprido o prazo de carência. A indenização foi arbitrada pela juíza da 23ª Vara Cível de Brasília em R$10 mil.

Consta dos autos que, em janeiro de 2015, o paciente deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Alvorada de Brasília, por volta das 19h, com fortes dores abdominais. Após exames clínicos, ele foi diagnosticado com grave inflamação do apêndice, com indicação de cirurgia de urgência. No entanto, iniciados os procedimentos de internação e pré-cirúrgico, ele recebeu a notícia de que a seguradora havia recusado a cobertura, pois seu plano ainda estava no período de carência. Segundo relatou, foram 15 horas de espera entre o atendimento e a recusa da cobertura, enquanto sentia dores atrozes por conta da apendicite. Pediu a condenação da Amil no dever de indenizá-lo pelo intenso sofrimento físico, como moral, impingidos e também pela exposição de sua saúde a riscos.

Em contestação, a empresa negou que o paciente se encontrasse em risco imediato de morte ou sujeito a lesões irreparáveis. Argumentou que a negativa de autorização do procedimento decorreu do fato de que a internação se deu após 45 dias de vigência do plano, ou seja, ainda no período de carência de 180 dias. Defendeu a improcedência do dano moral pleiteado.

A juíza de 1ª Instância condenou a Amil a pagar R$10 mil ao segurado. “Não se mostra razoável deixar o consumidor sem o suporte necessário para o tratamento médico que necessita nos procedimentos necessários para o pleno restabelecimento físico, eis que é o que se espera quando se contrata os serviços prestados pelos planos de saúde. O inadimplemento da parte ré, ao negar autorização para procedimento cirúrgico de urgência, causa extremo sofrimento, eis que é notório que o segurado fica abalado emocionalmente quando se depara com a demora ou a negativa de autorização para o tratamento de que necessita. Vale ressaltar que o requerente encontrava-se com fortes dores e a recusa de cobertura somente foi informada 15 horas depois, ultrapassando o mero inadimplemento contratual, causando abalo emocional e sendo fonte de sofrimento ao requerente, acarretando, assim, o dever indenizatório a título de danos morais”.

Após recurso das partes, a Turma Cível manteve a condenação, à unanimidade, divergindo apenas em relação ao valor indenizatório, que, por maioria de votos, foi mantido. “Inadmissível a negativa da operadora do plano de saúde em fornecer o tratamento de urgência, solicitado por médico assistente, sob o fundamento do término da carência contratual, que sequer consta das cláusulas gerais do contrato de assistência à saúde, frustrando as expectativas do contratante de boa-fé”, concluíram os desembargadores.

Não cabe mais recurso.

Processo: 2015.01.1.023087-2

**Fonte**: TJDFT, em 26.04.2016.