A 3ª Turma Recursal do TJDFT confirmou sentença do 5º Juizado Cível de Brasília, que condenou a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda a pagar indenização por danos materiais e morais a beneficiária que teve atendimento médico emergencial negado. A decisão foi unânime.

De acordo com os autos, a beneficiária - diagnosticada com pneumonia - teve atendimento emergencial negado, sendo obrigada a custear o tratamento médico indicado, no total de R$ 6.950,00, conforme atestado em notas fiscais. A recusa ao atendimento teria decorrido do fato de o plano contratado encontrar-se em período de carência e o procedimento de internação só ter-se realizado passadas mais de 12 horas do atendimento.

Para a juíza originária, "ficou claro que o manifesto inadimplemento contratual e a má prestação dos serviços ensejaram efetiva lesão a direito de personalidade (art. 5°, X, da CF), submetendo a consumidora a angústia e aflição diante da negativa do plano em atender sua necessidade de cuidados médicos e obrigando a consumidora a despender imediatamente os gastos através de recursos próprios, de forma imprevisível". Contudo, ponderou a julgadora, não há que se falar em repetição do indébito (devolução em dobro pleiteada pela autora), "porquanto não configurada cobrança indevida pela ré nos moldes do art. 42, parágrafo único, do CDC, mas apenas a ausência de cumprimento de dever legal".

Assim, a magistrada julgou parcialmente procedente o pedido da autora para condenar a ré ao pagamento de R$ 6.950,00, a título de danos materiais, e de R$ 3 mil, por danos morais. Ambas as quantias deverão ser acrescidas de juros e correção monetária.

Em sede de recurso, o Colegiado ratificou a decisão e ressaltou que: "Ainda que se esteja sob o prazo de carência contratual, em se tratando de situação de urgência ou emergência, deverá o plano de saúde fornecer a cobertura do atendimento ao segurado, sob pena de frustrar a própria finalidade do serviço contratado (Art. 35-C, I, da Lei n. 9.656/98)".

O relator explicou, ainda, que em determinados casos, o atendimento de urgência ou emergência evolui para internação. Na espécie, diz ele, "o plano contratado é do segmento hospitalar – cuja cobertura é mais abrangente e possui preço superior ao plano de segmento exclusivamente ambulatorial – e a internação se mostrou indispensável para a preservação da vida e da saúde da recorrida, razão pela qual, ainda que ultrapassadas as 12 primeiras horas de atendimento, a negativa de cobertura revelou-se indevida".

Assim, considerando as circunstâncias do caso, a condição socioeconômica das partes, a natureza da ofensa e as peculiaridades do feito, a Turma considerou razoável e proporcional a condenação da parte ré no pagamento da quantia arbitrada pela juíza originária.

Processo (PJe): **0715385-68.2016.8.07.0016**

**Fonte**: TJDFT, em 09.02.2017.