A Defensoria Pública de SP obteve uma decisão liminar que determina que um plano de saúde custeie integralmente as despesas de internação de uma mulher que realiza tratamento psiquiátrico em um hospital da Capital, sem previsão de alta. O convênio médico havia informado à paciente que a manutenção de sua interação dependeria de coparticipação na proporção de 50% do total das despesas.

Segundo consta na ação, a empresa operadora do plano de saúde informou à paciente que, de acordo com “condições gerais de contrato coletivo empresarial”, seria possível a cobrança de coparticipação no custeio de internações psiquiátricas. No entanto, mesmo após a Defensoria Pública ter solicitado cópia do contrato assinado pela paciente – para que se pudesse avaliar a legitimidade da limitação imposta - a empresa não apresentou o documento.

A Defensora Pública Dione Ribeiro Basilio, responsável pelo caso, apontou que a limitação de custeio pretendida pela empresa importa em desequilíbrio contratual, por restringir obrigação inerente à natureza do contrato e se apresentar excessivamente onerosa ao consumidor. “Esta cláusula, se existir no contrato, não foi informada à paciente e, portanto, é nula por violar de forma ilegítima o equilíbrio da relação contratual, devendo ser desconsiderada”. Ela também acrescentou que “a paciente necessita da manutenção de sua internação para promoção e preservação de sua saúde e de sua vida, e não dispõe de recursos próprios para o custeio dessa internação”.

Dione também afirmou que, mesmo que o contrato firmado preveja a coparticipação, ela deve ser de no máximo 50% do valor da mensalidade paga, de acordo com o entendimento jurisprudencial dominante. “Jamais pode ser estabelecida [a coparticipação] em percentual sobre o valor do tratamento”.

Na decisão, a Juíza Rosana Moreno Santiso, da 3ª Vara Cível de Pinheiros, considerou a possibilidade de que quadro de saúde da paciente agravar, caso ela não receba o tratamento adequado. Além disso, ponderou que condicionar a internação à coparticipação inviabilizaria a continuidade do tratamento, na medida em que a paciente não tem condições de realizar o pagamento. “Em casos onde está em jogo a sobrevivência humana ou a busca da recuperação da saúde, impõe-se a proteção do interesse preponderante do paciente aos da empresa de seguro-saúde”. Cabe recurso da decisão.

Fonte: Defensoria Pública de SP, em 27.06.2017.