A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) foi condenada a pagar indenização de R$ 8 mil, por danos morais, e de R$ 646,20, por danos materiais, por ter se negado a autorizar procedimento solicitado por médico para cirurgia de urgência de um beneficiário do plano de saúde. A decisão da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) manteve o entendimento da 8ª Vara Cível de São Luís.

De acordo com a sentença de primeira instância, a legislação específica obriga a cobertura do atendimento nos casos de emergência, definindo-os como aqueles que implicam em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis, típicos da situação dos autos. Acrescentou que a Lei 9.656/98 determina que apenas os materiais não ligados à cirurgia podem ser excluídos da cobertura dos planos de saúde. Por fim, que não cabe ao plano de saúde intervir na escolha do procedimento adequado para a restauração da saúde do paciente.

A Cassi apelou ao TJMA, alegando que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao caso em questão. No mérito, destacou que não cometeu nenhum ato ilícito, afirmando que a negativa de autorização tem a ver com o fato de que os procedimentos médicos negados não seriam imprescindíveis à obtenção de adequado e eficiente tratamento cirúrgico demandado pela parte autora, uma vez que os que foram autorizados são suficientes para conferir tratamento adequado à enfermidade apresentada pelo participante.

De início, o relator, desembargador Raimundo Barros, disse que a alegação da Cassi, de que não se sujeita às regras do CDC, por ser entidade que atua na área de prestação de serviços de saúde suplementar, sob o modelo de autogestão, e por ser instituição de assistência social, sem fins lucrativos, não se sustenta, visto que o contrato configura perfeitamente uma relação de consumo, de acordo com Código de Defesa do Consumidor, além de que há súmula do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que dispõe sobre a aplicação aos contratos de plano de saúde.

No mérito, o relator também discordou das alegações do plano de saúde e concordou com a sentença da Justiça de 1º Grau, segundo a qual a equipe médica que acompanha a parte autora emitiu um laudo afirmando a necessidade do procedimento cirúrgico, com materiais especializados.

Raimundo Barros observou a existência, nos autos, de diversos documentos que apontam a gravidade do estado clínico do paciente, inclusive relatório de médico especialista. Com isso, o plano de saúde não poderia ter recusado autorizar o procedimento cirúrgico em questão.

O relator considerou que houve falha na prestação dos serviços e entendeu que, configurado o ato ilícito, o dano moral ficou evidenciado, conforme entendimento do STJ.

O magistrado manteve a condenação de R$ 8 mil, por danos morais, fixada pelo juiz de base, assim como a de R$ 646,20, por danos materiais, comprovada por recibo de pagamento emitido pelo hospital.

Os desembargadores José de Ribamar Castro e Ricardo Duailibe também negaram provimento ao recurso do plano de saúde.

(Protocolo nº 55388/2017 – São Luís).

Fonte: TJMA, em 31.10.2017.