A Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico terá de restituir o valor de R$ 29.150 à Tânia Maura Palmeira Queiroz, usados para o pagamento de duas cirurgias realizadas em seu filho, porque o contrato firmado entre ele e o plano de saúde estava em período de carência. A sentença é do juiz Gustavo Braga Carvalho, da Vara Cível, Criminal, da Infância e da Juventude, das Fazendas Público e de Registros Públicos da comarca de Itaberaí, em ação de ressarcimento de despesas médicas hospitalares.

A requerente sustentou que, no dia 6 de janeiro de 2015, o seu filho fez adesão ao plano de Saúde Unimed e, 38 dias depois, começou a sentir fortes cólicas, tendo sido encaminhado para Goiânia, em caráter de urgência. Segundo ela, ao procurar a emergência da Unimed na Capital não quiseram atendê-lo. Como o filho começou a sentir fortes dores, procurou a emergência do Hospital Anis Rassi, tendo sido diagnosticado com Hérnia Umbilical Estrangular com sinais flogísticos e recomendada cirurgia de emergência.

Mesmo tendo procurado a Unimed para a liberação da cirurgia, ocorrida no dia 13 de janeiro de 2015, o pedido foi negado. Igual entendimento foi manifestado quando o paciente teve de passar por nova cirurgia, dez dias depois. O plano de saúde argumentou que, nas datas das cirurgias, o contrato do filho da requerente estava dentro do período de carência para internações clínicas ou cirúrgicas até 5 de julho de 2015, correspondendo à 180 dias, previstos no contrato.

Ao se manifestar, o juiz Gustavo Braga Carvalho observou que não é considerada abusiva cláusula contratual que prevê caso de carência, perfeitamente admitida em lei. Contudo, prosseguiu o magistrado, “para a cobertura em casos de urgência emergência, a lei (9.656/98, com suas alterações) não estabelece nenhum outro requisito ou condição, senão o cumprimento do prazo máximo de carência de 24 horas, não podendo as seguradoras ampliá-lo, porque a vida e a saúde das pessoas são bens jurídicos de valor inestimável, por isso, tutelados pela Constituição Federal”.

Quanto ao dano moral pleiteado, o magistrado ponderou que a recusa de cobertura de tratamento médico pelo plano de saúde não enseja a presunção da ocorrência de dano moral, que deveriam ser suficientemente comprovados, o que não aconteceu no caso. “No caso dos autos, observa-se que não se verificou qualquer prejuízo para a parte, não havendo qualquer notícia ou prova de eventual insucesso na recuperação da autora em virtude da negativa da ré, ou que lhe colocasse em situação de periclitância no que tange à sua integridade física”.

Fonte: TJGO, em 15.03.2018.