Sentença proferida pela 8ª Vara Cível de Dourados julgou procedente em parte a ação movida por J.C.S.M. e F.A.P. contra um plano de saúde, condenado a proceder a cobertura dos procedimentos e internações realizados em prol da autora e de seu filho, bem como disponibilizar todos os procedimentos de exames necessários e aqueles prescritos pelo médico responsável, inclusive internação do recém-nascido em UTI neonatal, até a convalescença de ambos. A requerida deverá pagar para cada um dos autores R$ 6 mil de indenização por danos morais e declarar a inexigibilidade de obrigação decorrente do contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar em caráter particular firmado com o hospital, arcando com todas as despesas decorrentes do atendimento.

Narra a autora F.A.P. que no dia 31 de agosto de 2015 passou a ser beneficiária do plano de saúde com os benefícios de assistência ambulatorial e obstetrícia, a fim de obter cobertura médico-hospitalar.

Conta que no dia 14 de abril de 2016 foi internada em caráter de urgência com quadro de algias de forte intensidade em fossa ilíaca direita, com agravante de estar gestante de 34 semanas e 5 dias de gestação, além de ter sido diagnosticada com apendicite aguda.

Logo depois precisou ser submetida a procedimento cirúrgico e, durante a cirurgia, notou-se que o apêndice estava perfurado, ocasião em que foi necessária a realização de cesariana prematura no mesmo ato cirúrgico. O filho prematuro teve que ficar internado em UTI neonatal.

Afirma ainda a autora que a cobertura de tais procedimentos foi negada pelo plano de saúde e que continua internada, sendo necessária a continuidade do tratamento, pois há alto risco de infecção, e seu filho permanece na UTI, sem previsão de alta hospitalar. Alega que os gastos médicos/operatórios constam como não pagos, e que tem sofrido cobrança por parte do hospital.

Citado, o plano de saúde alegou que o contrato firmado previu expressamente prazo de 180 dias de carência para a realização de internações e cirurgias e 300 dias de prazo de carência para obstetrícia e a autora estava em cumprimento dos prazos de carência de ambos. Além disso, argumentou que os fatos narrados pela autora não se amparam ao conceito de urgência e emergência descrito na Lei 9.656/98, cujo prazo de carência de 24 horas aplica-se apenas ao atendimento ambulatorial.

Para o juiz Rubens Witzel Filho, foi comprovado nos autos que a autora tinha urgência dos procedimentos médicos, pois se tratava de situação de emergência e de risco para mãe e filho, ou seja, a ré deveria cumprir de fato com a Lei nº 9.656/98, que estabelece a obrigatoriedade de cobertura do atendimento nos casos de urgência ou emergência.

Assim, em sua decisão, o magistrado concluiu que o plano de saúde agiu de maneira abusiva, negando a cobertura do atendimento à autora.

“Delimitada a ilicitude e abusividade da conduta perpetrada pelo plano de saúde, o arcabouço fático probatório recomenda, ainda, o acolhimento da pretensão autoral em relação aos danos morais, pois o ocorrido obviamente superou os limites de um mero e cotidiano aborrecimento, ostentando gravidade suficiente para lesionar e afetar os valores íntimos do consumidor”.

Processo nº 0803278-04.2016.8.12.0002

Fonte: TJMS, em 30.07.2018.