Uma decisão em sessão expandida da 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) entendeu que é cabível, em casos de urgência e emergência, o reembolso de despesas efetuadas em tratamento de saúde realizado em hospital não credenciado pelo plano de saúde contratado. Para a maioria dos desembargadores que participaram da votação, a recusa da operadora em reembolsar gastos com tratamento médico-hospitalar, nessas situações, configura também dano moral "in re ipsa", ou seja, que é presumido e independe de comprovação.

De acordo com os autos, o beneficiário, idoso, estava internado no Hospital Dr. Carlos Macieira, em São Luís, e, após diagnóstico médico, foi necessária sua transferência para o Hospital do Coração, em São Paulo, em caráter de emergência, uma vez que estava com a saúde bastante debilitada, necessitando de cirurgia imediata, em razão de insuficiência coronariana e insuficiência mitral, conforme relatório médico.

O beneficiário ajuizou uma ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, em primeira instância, alegando que seu plano de saúde, da GEAP Autogestão em Saúde, recusou-se a reembolsar a quantia gasta com o tratamento.

Segundo o relatório, o juiz Wilson Manoel de Freitas Filho, respondendo pela 8ª Vara Cível da capital, julgou procedentes os pedidos, para condenar o plano de saúde a pagar, ao beneficiário, R$ 196.137,55, com juros e correção monetária, por danos materiais.

Inconformado, o plano apelou ao TJMA, sustentando que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) não pode ser aplicado no caso, pois afasta a aplicação da lei específica, nº 9.656/98. Considerou que não se verificou ato ilícito e não ficou comprovada a negativa de cobertura contratual.

VOTO - O desembargador Jaime Ferreira de Araujo, relator da apelação, destacou que as entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram estão disponíveis a apenas um grupo restrito de beneficiários. Ele lembrou que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) entende que não se aplica o CDC a esse tipo de plano, haja vista a inexistência de relação de consumo.

O relator, porém, entendeu que, apesar da não incidência do CDC ao caso, a pretensão do plano não merece amparo, tendo em vista que houve a necessidade de preservação à vida e saúde do idoso.

Para ele, deduz-se da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, que é cabível o reembolso de despesas médicas efetuadas pelo beneficiário em rede não conveniada, em caso de urgência e emergência, de acordo com seu artigo 12.

Jaime Ferreira entendeu como patente o direito do idoso em ser restituído dos valores pagos em seu tratamento, já que se enquadrou em um dos casos que a lei permite, ou seja, urgência e emergência. Ele citou jurisprudências do STJ e do TJMA que reconhecem o direito à indenização por danos materiais e morais.

O magistrado acrescentou que a recusa indevida de tratamento médico adequado para o restabelecimento da saúde de paciente idoso agrava a situação de fragilidade psicológica, gerando aflição e angústia, ainda mais quando a própria vida está sendo ameaçada pela doença, de maneira que ultrapassam os meros dissabores.

Quanto ao valor dos danos morais, o relator verificou que o magistrado de 1º grau estabeleceu, de forma acertada, a quantia de R$ 10 mil à reparação pretendida.

(Processo nº 0836634-47.2016.8.10.0001 – PJe – São Luís)

Fonte: TJMA**,** em 08.08.2018.