

A juíza titular da 3ª Vara Cível de Brasília julgou procedentes os pedidos autorais para manter integralmente a decisão que antecipou a tutela e condenar a Bradesco Saúde S.A. ao pagamento de indenização por danos morais pela negativa de cobertura pelo plano de saúde.

A autora ajuizou ação com pedido de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais contra a Bradesco Saúde S.A. Em síntese, disse que é beneficiária de plano de saúde ofertado pela empresa ré e que durante a carência do plano, sentiu fortes dores e foi ao hospital. Ao fim, foi constatado que precisaria de procedimento cirúrgico de emergência para retirada da vesícula, o qual foi recusado pela ré, ao argumento de carência contratual. Requereu cobertura integral do procedimento cirúrgico de emergência e a condenação da ré ao pagamento de R\$ 15 mil, a título de danos morais.

Em contestação, a Bradesco Saúde afirmou que cumpriu previsão contratual expressa, teceu considerações sobre a necessidade do período de carência, afirmou que a cirurgia é eletiva e requereu a improcedência de todos os pedidos.

A magistrada explicou que a relação entre as partes está sujeita ao Código de Defesa do Consumidor, pois o contrato de plano de saúde se amolda ao conceito de relação de consumo, tendo, de um lado, alguém que é destinatário final de um serviço e, de outro, um prestador desse serviço. Para reforçar o entendimento sobre a carência contratual, a juíza registrou que a Lei 9.656/98, que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece, em seu art. 12, V, o seguinte: "São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano referência de que trata o artigo 10, segundo as seguintes exigências mínimas: V- quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de 180 dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;" E o art. 35-C da mesma lei define os casos de emergência como "os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente".

Assim, no caso em tela, a autora estava em situação de emergência quando precisou da internação, como demonstram os documentos juntados e, especialmente, o relatório, o que afasta o prazo de carência. Com apoio no art. 12, inciso V, c, da Lei 9.656/98, o prazo de carência a que estava sujeita a autora era de 24 horas, prazo que já havia decorrido. Assim, para a julgadora, a negativa de cobertura pelo plano é ilegal e abusiva: "Considerando a delicada situação de saúde em que se encontrava a autora quando lhe foi negada a cobertura, é cediço que a questão vai além do mero aborrecimento ou incômodo da vida diária".

Diante disso, a magistrada julgou procedente o pedido de indenização por danos morais e considerou, para arbitramento do quantum indenizatório, as funções reparadora, punitiva e pedagógica da indenização, bem como as peculiaridades do caso concreto: "A autora é pessoa em situação de hipossuficiência econômica e jurídica e a ré é um dos principais planos de saúde do DF. O grau de culpa da conduta imputado à empresa é elevado, em vista da negativa de cobertura em flagrante desrespeito à norma contratual e à lei. Assim, em juízo de proporcionalidade e bom senso, fixo o quantum indenizatório em R\$ 8 mil, valor que reputo suficiente a reparar o dano causado, punir e desestimular a reincidência pela ré".

Cabe recurso.

Processo número (PJe): 0718364-77.2018.8.07.0001

Fonte: TJDFT, em 16.10.2018.