Por unanimidade, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) confirmou decisão do ministro Paulo de Tarso Sanseverino que deu parcial provimento ao recurso de uma empresa de seguro-saúde para julgar improcedente o pedido de indenização de danos morais feito por cliente que, no período de carência do plano, teve a cobertura de cesariana negada.

Segundo o processo, o plano de saúde negou a cobertura sob a alegação de falta de urgência para a antecipação do parto e de má-fé da beneficiária, uma vez que – na declaração de saúde por ocasião da contratação do plano – teria omitido a condição de gestante, bem como as doenças de que sofria.

Para o relator do caso, os laudos médicos deixaram dúvidas acerca do caráter urgente da cesariana, "de modo que a recusa de cobertura, nesse contexto, não revela gravidade suficiente para extrapolar o âmbito contratual e atingir direito da personalidade da beneficiária, autora da demanda, não havendo falar, portanto, em dano moral".

Menos risco

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), ao reconhecer a urgência, entendeu que a cesariana antecipada ofereceria menos risco para a gestante e condenou o plano a pagar integralmente a cirurgia. Como considerou indevida a recusa de cobertura de procedimento cirúrgico de urgência durante a carência, o tribunal concluiu pela ocorrência de danos morais.

No recurso apresentado ao STJ, o plano de saúde alegou má-fé da beneficiária, descabimento da cobertura no período de carência, inocorrência de urgência médica e, consequentemente, não configuração de danos morais.

Controvérsia médica

O ministro Sanseverino destacou ter havido intensa controvérsia a respeito da caracterização da situação de urgência, de modo a excepcionar a carência de cobertura. O médico que assistia a paciente, embora tenha mencionado que a gravidez era de "alto risco", não indicou a cesariana como procedimento de urgência, mas como uma possibilidade diante do histórico de seu parto anterior.

Por outro lado, o médico da operadora do plano concluiu pela não caracterização da cesárea como procedimento de urgência, pois as doenças da paciente não representariam aumento de risco na gestação.

Segundo o relator, apreciar os laudos médicos para eventualmente reverter a decisão tomada pelo TJDFT nesse ponto – configuração da urgência e consequente obrigação de cobertura durante a carência do plano – implicaria reexame de provas, o que não é permitido pela Súmula 7 do STJ.

Comunicação necessária

Sobre a alegação de má-fé da beneficiária – em virtude da omissão do estado de gravidez e de outras informações sobre seu estado de saúde no momento de contratar o plano –, o ministro observou que, no questionário de saúde, não há indagação acerca do estado gestacional ou de complicações em gestações anteriores.

Para o ministro, como o plano não adotou os procedimentos previstos na Resolução 162/2007 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que preconiza comunicação formal por parte da operadora quando há indícios de má-fé ou fraude por parte do beneficiário, "mostra-se descabida a recusa de cobertura", conforme precedentes firmados pelo STJ – entre eles o REsp 1.578.533.

REsp 1869858

Fonte: STJ, em 29.06.2020