Um plano de saúde que negou Unidade de Terapia Intensiva a um beneficiário foi condenado a pagar, a título de dano moral, o valor de 10 mil reais. A sentença, proferida na 14a Vara Cível de São Luís, é resultado de ação que teve como parte demandada a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI, na qual o autor afirma ser beneficiário do plano mantido pela ré, e que em 17 de Fevereiro de 2020, ao realizar exames laboratoriais, constatou-se Hiponatremia Grave Sintomática Relacionada a Tumor de Pulmão. O médico que acompanha seu tratamento concluiu que era necessário o atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ocorre que, para a realização dos procedimentos médicos hospitalares, faz necessária a internação, com uso de medicamentos específicos no sentido de repor o nível de sódio no sangue.

Ressalta que, em razão da conjuntura clínica do autor, que também é portador de câncer, bem como diante da qualidade do resultado a ser obtido, o médico do demandante determinou a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que atendido na Emergência, precisaria de cuidados mais avançados. A ação destaca que o autor, após a realização dos exames, ficou na ala vermelha (Emergência), aguardando a internação na UTI, que após solicitado ao prestador de serviços plano de saúde CASSI, informou que o paciente estava na carência contratual. “Os Tribunais têm enfrentado essas questões e considerado abusivas as condutas das empresas de plano de saúde, ao negarem cobertura às internações de urgência e emergência após cumprido o prazo de carência de 24 horas, eis que representam uma afronta ao dever de boa-fé, ao Código de Defesa do Consumidor e à própria Lei dos Planos de Saúde”, enfatiza a sentença. Na época, a Justiça concedeu liminar.

Em contestação, a ré alegou que, conforme o Contrato de Plano Coletivo por Adesão, para a cobertura de despesas médicas oriundas de internação, é exigido o cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, contados do início da vigência do plano, que corresponde à data em que se deu a adesão ao contrato. Assim, considerando que a adesão do autor ao plano de saúde ocorreu em 4 de novembro de 2019, apenas a partir de 4 de maio de 2020 a CASSI passaria a ser obrigada a custear despesas médicas dessa natureza. Requereu a demandada a improcedência dos pedidos autorais.

SÚMULA DO STJ

“Inicialmente, quanto a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao presente caso, esta se mostra incabível, uma vez que a CASSI, ora parte demandada, é uma entidade enquadrada como de autogestão e a súmula 608 do STJ (Superior Tribunal de Justiça) pacificou o entendimento de que aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”, observa a sentença.

“Verifica-se que o cerne da questão reside em determinar se existe a obrigação da requerida em autorizar a internação do autor na UTI e se a negativa ocasionou danos morais passíveis de indenização. O autor, pessoa idosa, portadora de neoplasia maligna, comprovou que necessitava de procedimento de emergência, a ser realizado na UTI (...) A ré, como fundamento da negativa, disse que existe cláusula contratual que prevê período de carência de 180 dias para internação hospitalar. Pois bem, O Enunciado 302 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça dispõe que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”, constata.

A Justiça entende que a cláusula contratual apresentada pela requerida não pode sobrevaler sobre normas de cunho constitucional, ainda mais quando elas possuem um valor preponderante e fazem parte do núcleo essencial que garantem o mínimo existencial a todo ser humano, como é o caso do direito à vida, à saúde e à dignidade. “A discussão sobre a responsabilidade da ré, embora não encontre respaldo no Código de Defesa do Consumidor, trata-se de um contrato de seguro de saúde cuja obrigação é de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas de ordem pública atinente à boa-fé objetiva, as quais afastam as cláusulas consideradas iníquas em favor da dignidade do ser humano, cujo espírito infla o artigo 5º da

Constituição Federal de 1988", fundamenta a sentença, frisando que a atitude da ré afrontou o princípio basilar das relações contratuais, que é o da boa-fé objetiva.

"Na espécie, ficou comprovado que o autor precisou submeter-se ao procedimento de emergência, tendo sido negada a autorização pelo plano de saúde, ora réu, o que efetivamente ocasionou transtornos, sendo certo que a negativa do plano poderia inclusive agravar o estado de saúde do paciente, que ficou mais tempo na emergência, tendo indicação de transferência para UTI (...) Junte-se a isso a condição do autor, que é pessoa idosa, que encontrava-se com a saúde debilitada em razão de doença grave", decidiu, ao julgar parcialmente procedente o pedido do autor e condenando o plano ao pagamento da indenização por dano moral.

Fonte: TJMA, em 12.07.2021