



Plano de saúde que nega tratamento tem de indenizar

29/07/2006

Impor à família de um doente grave preocupações adicionais referentes a cobertura do plano de saúde e as despesas crescentes junto ao hospital, é fato gerador de dano moral, que deve ser reparado. O entendimento é do juiz Livingstone dos Santos Silva, do VII Juizado Especial Cível do Rio de Janeiro. Cabe recurso.

O juiz condenou a Sind Saúde Plano de Assistência Médica a pagar R\$ 4 mil de indenização por danos morais para Liege Tereza Rodrigues da Silva e devolver em dobro o valor gasto com um tratamento chamado de oxigenoterapia hiperbárica.

De acordo com o processo, o marido e a consumidora fecharam o contrato com a empresa de plano de saúde em outubro 2003. Dois anos depois, o marido passou a sofrer de hipertensão arterial e teve de se submeter a uma série de tratamentos. Vieram as complicações e o médico prescreveu a oxigenoterapia hiperbárica.

O plano de saúde, conforme as cláusulas, cobria “os atendimentos de urgência que evoluíssem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta”. Assim, os clientes pediram a autorização da empresa, mas o atendimento foi negado com o argumento de que “o plano não possuía a cobertura”.

Liege Tereza precisou fazer empréstimo para pagar o tratamento. Depois, representada pelo advogado **Renato César Porto**, do escritório Renato César Porto Advocacia Empresarial, entrou com ação de indenização por danos.

Alegou que, “no momento mais frágil da relação de consumo não pode o réu quebrar unilateralmente o pacto anteriormente efetivado, ou seja, a ré cobra regularmente pelo serviço, porém quando se vê na eminência de objetivar a contrapartida contratual a se queda inerte.”

O juiz Livingstone dos Santos Silva deu razão à consumidora. “A autora viu seu marido em situação totalmente contrária, ficando impedida de utilizar amplamente os serviços contratados e pagos regularmente, sem ter a cobertura necessária ao tratamento médico que lhe foi imposto. Não obstante as alegações da ré, a sua responsabilidade é objetiva e independente de culpa”, reconheceu.

Processo 2006.800.047335-5

Leia a íntegra da sentença

Liege Tereza Rodrigues da Silva move ação em face de Sind Saúde plano de assistência medica, objetivando restituição em dobro do valor pago por procedimento medico coberto pela ré e indenização por danos morais.

A autora alega que no final de 2005 seu marido foi acometido de moléstia grave e submetido à revascularização miocárdica, sendo indicado como tratamento médico de urgência, a Oxigenoterapia Hiperbárica. Afirmar ter se sentido tranqüila por possuir em conjunto com o marido, desde 2003, plano de saúde oferecido pela ré, o qual previa em cláusula contratual, cobertura para o tratamento indicado para o cônjuge. Assevera ter sido surpreendida com a negativa da ré em custear a Oxigenoterapia Hiperbárica, fato que levou a autora a providenciar empréstimo para pagar o tratamento médico indicado para o seu marido em defesa a ré arguiu preliminar de ilegitimidade passiva.

No mérito, sustenta ter pago todas as despesas relacionadas à internação do marido da autora.

No que se refere o custeio da Oxigenoterapia Hiperbárica afirma que tal tratamento não faz parte do contrato, e tampouco a ré é obrigada a custeá-lo de acordo com as normas da agência nacional de saúde suplementar, resolução 82/2004.

Rejeito a arguição de ilegitimidade ativa, uma vez que a autora afirma ter sofrido dano moral em decorrência da conduta da ré.

No mérito, a relação jurídica entre as partes é de consumo, já que estão presentes os requisitos subjetivos (consumidor e fornecedor – artigos 2º e 3º da lei 8078/90) e objetivos (produto e serviço – §§ 1º e 2º do artigo 3º da mesma lei) de tal relação. Apesar das alegações da ré, verifico que o contrato celebrado pelas partes não apresenta cláusula negando expressamente o tratamento em questão, sendo certo que a relação dos procedimentos médicos da ans não constitui rol taxativo, mas meramente exemplificativo.

O caso concreto versa sobre contrato de adesão, cuja tutela ao consumidor deve ser ostensiva, face a sua condição de vulnerabilidade. Por tal razão, o artigo 47 do CDC permite ao julgador fazer uma interpretação do contrato, e de todos os seus desdobramentos, de forma mais favorável ao consumidor.

Importante ressaltar que a atividade explorada pelas operadoras de planos ou seguros privados de assistência saúde tem enorme repercussão social, ante a situação caótica que se encontra o sistema público de saúde, atraindo dessa forma a adesão de milhões de indivíduos em busca de proteção e segurança, contra os riscos que envolvem sua saúde e de sua família, através de prestação de assistência médica hospitalar em serviços próprios, ou de rede credenciada, ou ainda, reembolso das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo seguro.

Indiscutivelmente, contratos, como o presente, dizem respeito ao bem jurídico de maior relevância para o consumidor, qual seja, a saúde, pressuposto natural da existência do próprio indivíduo, que inclusive encontra proteção em sede constitucional.

Na verdade, as relações contratuais ligadas a prestação de assistência à saúde devem ter como base fundamental a confiança entre os contratantes, sobretudo, por parte do consumidor que depende do fornecimento do serviço de natureza essencial.

Todavia, no caso específico dos autos, a autora viu seu marido em situação totalmente contrária, ficando impedida de utilizar amplamente os serviços contratados e pagos



regularmente, sem ter a cobertura necessária ao tratamento médico que lhe foi imposto.

Não obstante as alegações da ré, a sua responsabilidade é objetiva e independente de culpa. Assinale-se, por oportuno que, a pretensão da autora quanto a devolução em dobro da quantia paga pelo tratamento médico não coberto pela ré e devido, considerados os comprovantes juntados nos autos.

No que se refere o pleito de danos morais, entendo que impor a família de um doente grave preocupações adicionais referentes a cobertura do plano de saúde e as despesas crescentes junto ao hospital e fato gerador de dano moral que deve ser reparado pela ré.

Para fixação do montante indenizatório, levo em consideração o caráter pedagógico-punitivo da condenação por dano moral, bem como os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Isto posto, julgo procedente em parte o pedido, extinguindo o processo com julgamento do mérito com fulcro no artigo 269, I do código de processo civil, para condenar a ré a restituir a autora o valor de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), que devera ser corrigido monetariamente e acrescido de juros legais a contar da citação e ao pagamento de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a título de indenização por danos morais, valor que devera ser corrigido monetariamente e acrescido de juros legais a contar da ciência da presente.

Sem custas e honorários na forma do artigo 55 da lei 9.099/95. Após o trânsito em julgado, dê-se baixa e archive-se.

Decorridos 180 dias da data do arquivamento definitivo, os autos processuais serão eliminados, nos termos do artigo 1º, do Ato Normativo Conjunto nº 01/2005, publicado no DOERJ, de 07/01/2005.

Projeto de sentença sujeito a homologação pelo MM. Juiz de Direito. P.R.I. Rio de Janeiro, 19 de julho de 2006. Ana Paula Moraes de Meis juíza leiga sentença homologo o projeto de sentença, na forma do art. 40 da lei 9.099/95.

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2006

Livingstone dos Santos Silva Filho

Juiz de Direito

Fonte: https://conjur.jumps.com.br/2006-jul-29/plano_saude_nega_tratamento_indenizar/