



Planos de saúde são responsáveis por erros médicos

Os erros médicos devem ser incluídos na cobertura dos planos de saúde. O entendimento é da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, que manteve, por unanimidade, a condenação da Unimed de Belo Horizonte em indenizar uma vítima de negligência médica.

O médico de um hospital conveniado à Unimed-BH deixou uma compressa de gase dentro do corpo da paciente, depois de fazer uma cesariana. O objeto apodreceu e perfurou parte de seu intestino, que precisou ser retirada.

A paciente ficou em tratamento médico durante meses e teve segmento de seu tubo digestivo exteriorizado, para desviar massa fecal, possivelmente em caráter definitivo.

A ação de indenização foi movida contra a Unimed, o hospital e o médico. A paciente argumentou que ficou com seqüelas estéticas e perdeu parte de seus órgãos intestinais, o que a impossibilitou de trabalhar.

O pedido por danos morais foi de US\$ 1 milhão, além de uma pensão de cinco salários mínimos (R\$ 755) para cobrir o período em que ficou sem trabalhar.

Pelo dano físico, “que a restringirá até ao convívio social”, pediu uma pensão mensal de R\$ 755 e uma indenização de cem salários mínimos anuais para cobrir serviços hospitalares futuros e tratamento psicológico.

A vítima ganhou a ação em primeira instância. Mas o valor foi menor do que o pretendido. O juiz determinou a indenização de 200 salários mínimos por dano moral, 140 salários por danos físicos e o mesmo valor pelo período de incapacidade temporária, mais juros e correção monetária. O entendimento foi mantido pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

A Unimed recorreu ao STJ, alegando que a ação não poderia ter sido impetrada contra ela. Argumentou que a relação de trabalho era do médico com o hospital, sendo a empresa somente uma cooperativa de trabalho médico, que vende planos de saúde.

O relator do processo, ministro Ari Pargendler, manteve a decisão do juiz em primeiro grau e acompanhou entendimento, firmado pela Quarta Turma do STJ, de que a responsabilidade pela qualidade do atendimento prestado ao paciente, não é só dos profissionais e instituições credenciados, mas também da prestadora de serviços de plano de saúde.

A duas Turmas do STJ, que julgam questões de Direito Privado, entenderam que o credenciamento não deve ser feito apenas em razão da adequação financeira, mas, principalmente, em face da segurança da prestação de serviços contratada, que lida com a vida humana.

Segundo o ministro Carlos Alberto Menezes Direito, o caso abre precedentes para os demais.



Processo: Resp 138059

Revista **Consultor Jurídico**, 16 de março de 2001.

Date Created

16/03/2001