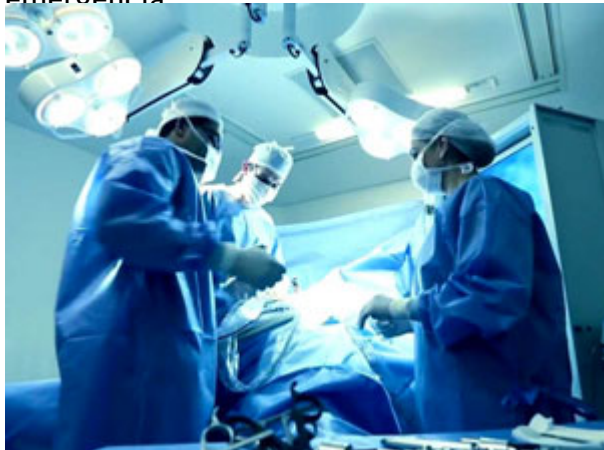


Plano de saúde é condenado por não reembolsar gasto com emergência

O plano de saúde negar, de forma injustificável, o reembolso de gastos hospitalares do tratamento emergencial de que o conveniado precisou lhe produz "sério dissabor, aflição e vários transtornos", indenizáveis a título de dano moral. A operadora também não pode estipular limitações geográficas para se eximir de ressarcir o usuário das despesas que ele teve em outros locais, em casos de urgência ou emergência



Este entendimento foi aplicado pelo juiz Paulo Sergio

Mangerona, da 1ª Vara Cível de Santos, ao condenar o Plano Santa Casa Saúde a ressarcir as despesas médicas e hospitalares de um aposentado de 67 anos, que totalizaram R\$ 7.060,00, e a indenizá-lo em R\$ 8 mil, por dano moral. Cabe recurso da sentença, prolatada no último dia 1º.

A decisão acolheu integralmente os pedidos formulados pelo advogado **Edson Henrique de Carvalho**. Ele apontou a nulidade de uma cláusula do contrato celebrado entre o cliente e o plano por ser "abusiva". O julgador acolheu esta tese, fundamentando que a demanda envolve relação de consumo e sobre ela deve incidir o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Conforme o artigo 51 do CDC, "são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: [...] IV – estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade".

Limitação geográfica

A cláusula 12.1 do convênio estabelece que "as partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do presente contrato é Baixada Santista, Litoral Norte e Litoral Sul, especificamente os municípios de Santos, Cubatão, Guarujá, Praia Grande, São Vicente, Bertioga, Mongaguá, Itanhaém, Peruíbe e Itariri".

Porém, Carvalho expôs que a cláusula está "contaminada" pela ausência da ressalva "salvo se em caso de urgência ou emergência". O advogado apontou que tal regra da operadora aflige o consumidor, porque conflita com o artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/1998, que determina o reembolso na hipótese de atendimento emergencial, "quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados,



credenciados ou referenciados pelas operadoras".

Em 25 de dezembro de 2019, o aposentado foi diagnosticado com apendicite aguda no Pronto-Socorro Municipal de Santa Rita do Sapucaí (MG), que fica a 330 quilômetros de Santos. Devido à gravidade do quadro clínico, na mesma data, ele foi submetido a cirurgia de emergência para a retirada do apêndice, no Hospital Renascentista, localizado na cidade vizinha de Pouso Alegre (MG), a 25 quilômetros.

Segundo o juiz, o relatório médico juntado aos autos pelo conveniado comprova a "inequívoca situação de emergência a exigir intervenção cirúrgica imediata" e o plano de saúde não indicou qualquer hospital credenciado naquela cidade que pudesse ter atendido o paciente e realizado a cirurgia.

"Não se tratou de livre escolha da unidade hospitalar, mas de atendimento de emergência, na cidade em que o paciente se encontrava. De rigor, por conseguinte, o reembolso integral das despesas indicadas na inicial, as quais estão bem comprovadas pelos documentos", sentenciou Mangerona.

Quanto ao dano moral, o juiz reconheceu ser inegável "o sério dissabor, a aflição e os vários transtornos causados ao autor pela postura abusiva da ré, que se negou, de forma injustificável, a cobrir os gastos hospitalares do tratamento emergencial". O magistrado considerou adequado o valor de indenização pleiteado, porque ele ameniza o sofrimento produzido, "sem enriquecer ou empobrecer os envolvidos", e desestimula futuras condutas semelhantes do ofensor.

Sobre os valores dos danos material e moral deverão incidir correção monetária desde a data da cirurgia, além de juros de 1% ao mês, a partir da citação. O Plano Santa Casa Saúde também deverá arcar com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 15% sobre o valor da condenação.

Alegações rejeitadas

A defesa da operadora requereu a improcedência da ação alegando não ser cabível o reembolso de gastos ocorridos fora da área de abrangência do plano. Apesar das notas fiscais apresentadas, ainda sustentou que o autor não comprovou as despesas. Por fim, assinalou a ausência de danos morais a serem indenizados.

Além desses argumentos, o juiz rejeitou o pedido da Santa Casa Saúde para que fosse impugnada a gratuidade de justiça deferida ao autor. Ao manter o benefício, Mangerona destacou a presunção da necessidade do usuário e a "vaga impugnação apresentada pela ré, incapaz de demonstrar que a parte contrária (idoso aposentado) possui patrimônio expressivo, renda considerável ou próspera situação financeira".

Processo 1007581-17.2020.8.26.0562

Meta Fields