Sentença confirmou decisão liminar

Em sentença proferida na 1ª Vara Cível de São José de Ribamar, o Poder Judiciário condenou uma concessionária de plano de saúde e a credenciadora de rede, solidariamente, a indenizarem um homem em 6 mil reais, a título de danos morais. A parte demandada foi condenada, ainda, a custear integralmente a internação do filho do demandante. A sentença confirmou uma decisão liminar concedida anteriormente, a favor do autor. Na ação, a parte autora narrou que seu filho recém-nascido é beneficiário do plano de saúde operado pelas rés e apresentou um quadro grave de insuficiência respiratória.

Os sintomas eram compatíveis com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e, em 26 de maio de 2025, o bebê precisou de internação de urgência em UTI pediátrica no Hospital Natus Lumine. Contudo, a cobertura foi negada pelas operadoras sob a alegação de que o beneficiário ainda estaria em período de carência contratual. Diante da gravidade e urgência do quadro clínico, a parte autora ajuizou a ação na Justiça, requerendo a concessão de tutela de urgência para determinar a imediata autorização e custeio da internação. A Justiça concedeu a liminar, determinando que as rés procedessem à autorização e ao custeio do tratamento, sob pena de multa diária.

Em contestação, a Humana Assistência Médica declarou que a cobertura para recém-nascido é limitada a 30 dias após o parto e que agiu conforme a Lei nº 9.656/98, sustentando a validade das carências. A Gama Saúde alegou que não houve nenhum ato ilícito, requerendo a improcedência do pedido. “No sistema de proteção ao consumidor, todos os participantes da cadeia de fornecimento de serviços respondem solidariamente pelos danos causados (...) Tratando-se de operadoras que atuam em regime de intercâmbio ou parceria para prestação de assistência médico-hospitalar, ambas possuem pertinência subjetiva para figurar no polo passivo da demanda”, observou a juíza Débora Jansen.

“O núcleo da controvérsia reside na legalidade da negativa de cobertura, por parte da operadora de plano de saúde, de internação de urgência para um recém-nascido, sob a alegação de não cumprimento do período de carência (...) Os contratos de plano de saúde têm por objeto a garantia do direito à saúde e à vida, bens jurídicos de máxima relevância (...) As cláusulas que impõem limitações a esses direitos devem ser interpretadas restritivamente (...) O período de carência, embora previsto em lei, não é absoluto, haja vista que a mesma lei estabelece a obrigatoriedade de cobertura do atendimento nos casos de emergência e urgência”, destacou a magistrada.

A juíza citou que, para recém-nascidos, filhos de beneficiários, a Lei nº 9.656/98, Lei dos Planos de Saúde, assegura a inscrição como dependente, isento do cumprimento de carências, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento. “O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é pacífico no sentido de que a recusa de cobertura em situações de urgência ou emergência, mesmo durante o período de carência, é abusiva (...) No caso, o recém-nascido necessitava de internação em UTI, configurando um quadro de inequívoca urgência, o que torna a negativa de cobertura, sob o pretexto de carência, uma prática manifestamente abusiva”, ressaltou.

O Judiciário pontuou que a conduta das rés ao negar a cobertura para a internação de urgência do recém-nascido configurou falha na prestação do serviço. “A recusa foi ilícita, pois violou a boa-fé objetiva, a função social do contrato e, principalmente, o direito fundamental à saúde e à vida do consumidor, protegido constitucionalmente (...) A negativa indevida de cobertura de tratamento médico em situação de urgência, especialmente envolvendo um recém-nascido, não constitui mero aborrecimento ou simples inadimplemento contratual (...) A angústia e o sofrimento impostos aos genitores, que se viram desamparados em um momento de extrema vulnerabilidade e risco à vida de seu filho, configuram dano moral”, finalizou.

Fonte: TJMA, em 19.02.2026