

Sentença proferida pela 1ª Vara Cível de Campo Grande julgou procedentes os pedidos de H.K. de S. contra um plano de saúde por falta de cobertura de parto. A empresa ré foi condenada a restituir o valor gasto com o procedimento médico no valor de R\$ 2.750,00, e a indenizá-la pelo dano moral no valor fixado em R\$10.000,00.

Alega a autora que é dependente do plano de saúde empresarial de seu esposo, e que foi incluída neste plano em 11 de junho de 2014, sendo que após dois meses ficou grávida. Afirma que as consultas e exames durante a sua gestação foram autorizadas pela ré. Relata que no dia 2 de abril de 2015, começou a sentir contrações e foi levada à Maternidade Cândido Mariano, ocasião em que foi negada a cobertura obstetrícia e sua internação.

Sustenta que o hospital lhe exigiu uma caução em dinheiro para a realização do parto e que, após o nascimento de sua filha, obteve alta apenas no dia 6 de abril, pois nesta data conseguiu levantar o dinheiro para o pagamento do hospital e dos médicos. Afirma que a ré autorizou o parto, mas, após duas horas de sua internação, desautorizou a cobertura, tendo que se socorrer a amigos e familiares para obter o dinheiro, o que lhe causou dano moral.

Aduz que despendeu o valor de R\$ 2.750,00 referentes aos custos com os médicos e hospital. Assim, pretende que a ré seja condenada a lhe restituir as despesas referentes ao procedimento o qual se submeteu e a indenizá-la por danos morais no valor de 40 salários-mínimos.

A empresa ré sustentou que o procedimento não foi negado por motivo de carência, mas devido ao fato de o contrato firmado anteriormente com a contratante não possuir cobertura para o procedimento de obstetrícia. Aduz que somente em 3 de setembro de 2015 a requerente fez a mudança de plano para obter a cobertura de obstetrícia e o parto foi no dia 2 de abril.

Afirma que a cláusula que restringe o atendimento médico para o procedimento obstétrico é expresso e destacado, sendo que não fere as disposições do Código de Defesa do Consumidor. Assevera que não praticou qualquer ato ilícito, de modo que não há se falar em indenização por dano moral.

Na análise dos autos, o juiz Thiago Nagasawa Tanaka considerou que as alegações de mudança de plano não prosperam. “Isso porque a inclusão da assistência ambulatorial mais hospitalar com obstetrícia no contrato do plano de saúde ocorreu em 8 de dezembro de 2014, pelo que se observa do 5º aditamento ao instrumento de comercialização de planos de saúde, ou seja, após a inclusão da requerente no plano, que se deu em 10 de junho de 2014”.

“Outrossim, a situação da Requerente era de emergência, como se vê da guia de internação, pois ela estava em trabalho de parto, o que deixa evidente a necessidade do procedimento o qual a requerente se submeteu. Portanto, não se justifica a recusa da requerida em negar a autorização do procedimento – obstetrícia – sob a alegação de que não havia cobertura pelo plano de saúde”, ressalta o magistrado.

No tocante ao procedimento, a autora comprovou o pagamento por meio das notas fiscais e recibos, referente às despesas médicas de R\$ 800,00, R\$ 1.500,00 e R\$ 450,00 referentes aos honorários médicos e à cirurgia, além de ter relação com o procedimento indicado pelo médico.

“A situação da requerente era de emergência e evidente o risco de morte – indicativo da necessidade de procedimento urgente –, sendo que houve a recusa de cobertura do parto sob a alegação de que este procedimento não havia cobertura pelo plano, o que evidencia o ato ilícito e o dever de indenizar”, finalizou o magistrado.

Processo nº 0826466-63.2015.8.12.0001

Fonte: [TJMS](#), em 05.11.2018.

