O plano de saúde que não rescinde contrato, unilateralmente, depois de saber da omissão de informação de doença preexistente por parte de beneficiário e não exige exames médicos prévios à contratação, não pode se recusar a autorizar procedimentos de urgência e/ou emergência ao paciente. Esse entendimento, baseado em modelo jurisdicional do Superior Tribunal de Justiça (STJ), foi aplicado pela 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) para determinar que a Unimed Norte/Nordeste custeie cirurgia e despesas hospitalares de uma criança associada ao plano pela mãe.

A Unimed Norte/Nordeste ajuizou agravo de instrumento contra a decisão do Juízo da 5ª Vara Cível de São Luís, que concedeu tutela provisória de urgência e determinou que a empresa custeasse o procedimento cirúrgico e qualquer outro de que dependa o paciente, bem como disponibilizasse os exames e materiais necessários e efetuasse o pagamento das despesas hospitalares de internação e honorários da equipe médica, sob pena de multa diária de R$ 5 mil, limitada a 30 dias.

A operadora alegou que houve omissão de que a criança era portadora de cardiopatia congênita no preenchimento da declaração de saúde por ocasião da celebração do contrato; e que a legislação prevê prazo de cobertura parcial temporária de 24 meses, quando verificada a existência de doença ou lesão preexistente.

Em sua defesa, a mãe da criança disse que desconhecia a necessidade de eventual tratamento cirúrgico, que somente foi detectado em momento posterior à celebração do contrato, razão pela qual não houve má-fé de sua parte; e que a empresa foi omissa ao não requerer exames médicos prévios, além de que o procedimento cirúrgico solicitado é de urgência.

VOTO – O desembargador Paulo Velten (relator) destacou o modelo jurisdicional do STJ, segundo o qual, “a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”.

O relator prosseguiu dizendo que, por ocasião da celebração do contrato do plano de saúde, em setembro de 2017, a mãe da criança preencheu formulário indicando que não possuía doença preexistente, apesar de ter realizado, em 2015 e 2016, exames de ecocardiograma que revelaram a existência de cardiopatia congênita no garoto, segundo relatórios médicos juntados aos autos.

Explicou que, diante da omissão de informação caracterizadora de má-fé do segurado, a agravante poderia rescindir unilateralmente o contrato, como prevê a legislação.

Entretanto, ao deixar claro nas razões recursais que continuará com o contrato, impondo prazo de carência de 24 meses para a cobertura da doença preexistente, a empresa gerou a confiança de que o beneficiário terá a cobertura médica contratada, conduta que, pela função reativa da cláusula geral da boa-fé objetiva, impede a recusa de atendimento quando caracterizada hipótese de emergência.

Assim, não tendo sido exigidos exames médicos prévios à contratação e uma vez admitida a possibilidade de manutenção do contrato, implicitamente perdoando a omissão de informação da mãe da criança, e havendo colisão entre a cláusula de carência e a situação de emergência do paciente, o modelo jurisdicional do STJ entende que “não importa o nome que se dê à cláusula, se de carência ou de cobertura parcial temporária de 24 meses. Esse prazo, estipulado em contratos de plano de saúde, para cobertura de doenças preexistentes, como já referido, não se sobrepõe à regra de que os casos de urgência e/ou emergência deverão ser atendidos, nesse período, sob pena de se frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado”.

Contudo, entendeu Paulo Velten que o Juízo de primeira instância não poderia fixar multa diária de

R$ 5 mil, pois esse montante, além de violar a razoabilidade e a proporcionalidade, desnatura o caráter coercitivo da medida, devendo ser reduzido para R$ 500,00, por dia de descumprimento do preceito, a fim de evitar possível enriquecimento sem causa.

Os desembargadores Jaime Ferreira de Araujo e Luiz Gonzaga Filho também deram provimento parcial ao recurso da Unimed Norte/Nordeste, apenas para reduzir a multa diária para R$ 500,00. Processo nº 0805741-08.2018.8.10.0000 – São Luís

Fonte: TJMA, em 09.11.2018.