

A demora em liberar a saída de uma paciente do centro cirúrgico para o apartamento de um hospital em São Luís resultou na condenação da Hapvida Assistência Médica a pagar indenização por danos morais no valor de R\$ 10 mil à beneficiária. A 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) não concordou com os argumentos apresentados pelo plano de saúde em recurso de apelação e manteve a sentença de primeira instância.

A beneficiária do plano ajuizou ação, alegando que, após ser submetida a cirurgia de cesariana e sentir-se mal, procurou o hospital, tendo o médico constatado a presença de coágulos que deveriam ser retirados por nova cirurgia. Ela afirmou que, no dia, o procedimento foi finalizado à 1h da madrugada e que só houve a liberação para sair do centro cirúrgico às 15h. Sustentou que não houve justificativa para a demora, tendo ficado sem alimentação e sem poder amamentar o filho recém-nascido no período.

O juiz de 1º grau condenou solidariamente o plano de saúde e o hospital ao pagamento da indenização, com juros e correção monetária. A Hapvida apelou ao TJMA, alegando que não se justifica sua condenação por danos morais sem que tenha ficado comprovado qualquer dano sofrido pela autora da ação inicial, nem mesmo qualquer conduta que fosse capaz de gerar o dano.

Após analisar detidamente o processo, o desembargador José de Ribamar Castro (relator) disse que a situação amolda-se às hipóteses de incidência do Código de Defesa do Consumidor (CDC) no que diz respeito a vício na prestação de serviços.

Castro entendeu que a autora comprovou, por meio dos documentos juntados aos autos, que ficou demonstrada a ocorrência dos danos alegados. Ele verificou que, como bem destacado pelo juiz de primeira instância, as empresas réis não foram capazes de apresentar a necessária justificativa para o longo período em que a paciente ficou retida no centro cirúrgico sem liberação para apartamento.

Acrescentou que não se faz necessário qualquer conhecimento técnico ou médico para entender que não é razoável uma espera tão longa após o fim de uma cirurgia, a menos que tenha ocorrido alguma complicação ou que o quadro médico assim exigisse, do que não há nem indícios nos autos.

Por entender que houve falha na prestação de serviços e ausente qualquer das excludentes legais previstas no CDC, o relator manteve a sentença de primeira instância e negou provimento ao recurso do plano de saúde, tendo sido acompanhado pelos desembargadores Ricardo Duailibe Raimundo Barros.

**Fonte:** [TJMA](#), em 27.02.2019.