

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0686.10.009100-4/001 -
Comarca de Teófilo Otoni - Apelante: Unimed Teófilo
Otoni Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. - Apelada:
Leonízia Viana dos Santos - Relator: DES. WAGNER
WILSON FERREIRA**

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 16ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, EM NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 9 de novembro de 2011. - *Wagner Wilson Ferreira* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. WAGNER WILSON FERREIRA - Conheço dos recursos, porque presentes os requisitos de admissibilidade.

Trata-se de recurso de apelação interposto por Unimed Teófilo Otoni Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. contra a sentença proferida pelo MM. Juiz da 2ª Vara Cível da Comarca de Teófilo Otoni, que, nos autos da ação ordinária de obrigação de fazer com pleito de antecipação de tutela ajuizada pela apelada, julgou procedentes os pedidos iniciais formulados pela autora.

Alegou a apelante que o plano de saúde garante atendimento ambulatorial para urgências resultantes de complicações na gravidez por 12 (doze) horas e que, ultrapassado este tempo, a paciente pode ser encaminhada ao atendimento pelo SUS ou assumir as despesas hospitalares em caráter particular.

Argumentou que a cobertura assistencial durante os 30 (trinta) dias após o parto para recém-nascido somente pode ser feita após o cumprimento de 300 (trezentos) dias de carência.

Sustentou que a apelada e o recém-nascido não fazem jus aos procedimentos pleiteados na presente ação, ante a carência legal e contratual que deve ser respeitada, mesmo em situação de urgência, nos termos do art. 35 da Lei 9.656/98 e da Resolução 13 do CONSU/ANS.

Ao final, pediu provimento ao recurso.

Contrarrazões às f. 207/212, pugnano pela manutenção da sentença.

É o relatório.

Decido.

Pleiteia o réu, ora apelante, que a sentença seja reformada, para que os pedidos formulados pela autora sejam julgados improcedentes.

No entanto, razão não lhe assiste.

Em primeiro lugar, entendo por bem ressaltar que, conforme entendimento já firmado, as cláusulas que estipulam prazo de carência, por si sós, não são abusivas.

No entanto, na situação específica dos casos de urgência e emergência, a jurisprudência é pacífica no sentido de que cláusulas contratuais que determinam um

**Plano de Saúde - Parto de emergência - Risco de morte da mãe e do nascituro - Prazo de carência - Desconsideração - Tutela antecipada concedida para garantir o acesso do segurado aos tratamentos necessários - Dever de cobertura - Vida humana - Prevalência - Afastamento das cláusulas contratuais - Incidência do art. 12, inciso V, alínea c, da Lei nº 9.656/98 -
Sentença mantida**

Ementa: Apelação cível. Plano de saúde. Parto de emergência. Carência.

- Em situações de emergência, a defesa da vida humana prevalece sobre os meros interesses particulares comerciais e, por este motivo, nos contratos de planos de saúde, afasta-se a incidência das cláusulas contratuais que estipulam condições abusivas relativas à carência em casos de urgência e emergência. Exatamente por isso que o art. 12, V, c, da Lei 9656/98 prevê que o prazo máximo para fixar o período de carência é de 24 (vinte e quatro) horas em casos de urgência e emergência.

período de carência para o usufruto dos serviços oferecidos pelo plano de saúde são legítimas, desde que não iniba o acesso do segurado aos tratamentos necessários nessas situações (urgência e emergência). Confira:

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento interposto por Unimed - Porto Alegre Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado na alínea a do permissivo constitucional, no qual se alega violação aos arts. 535 do Código de Processo Civil e 35-C da Lei 9.656/93. O acórdão vergastado foi assim ementado (e-STJ fl. 210):
Apelação cível. Seguros. Plano de saúde. Parto de urgência. Dever de cobertura. Caracterizada a urgência da realização do parto em razão da perda acentuada do líquido amniótico, impõe-se a cobertura contratual com a exigência apenas do prazo de carência de 24 horas estabelecido em lei. Descabe, por outro lado, a pretensão de limitação da cobertura às primeiras 12 horas de atendimento. Ausência de previsão legal a respeito. Impossibilidade, pois, de tal disposição constar em norma meramente regulamentadora. Sentença confirmada. Apelo desprovido (Agravo de Instrumento nº 1.215.800-RS (2009/0140209-9) - Relator : Ministro Aldir Passarinho Junior).

O inconformismo não prospera.

Inicialmente, quanto à assertiva de violação ao artigo 535 do CPC, sem razão o recorrente, haja vista que enfrentadas e fundamentadas todas as questões levantadas pela parte, porém em sentido contrário ao almejado. No mérito, melhor sorte não socorre a recorrente. Em julgamento de recursos semelhantes ao ora analisado, já me manifestei no sentido de que a cláusula que fixa a carência para certos tratamentos de saúde, em si, não é abusiva, porquanto não se afigura desarrazoada a exigência de um período mínimo de contribuição e permanência no plano de saúde para que o contratante possa fruir de determinados benefícios. As condições são voluntariamente aceitas, os planos são inúmeros e oferecem variados serviços e níveis de assistência médica, tudo compatível com a contraprestação financeira acordada e de conhecimento da pessoa que neles ingressa por livre escolha, salvo algum lapso ou vício existente no contrato. Todavia, a jurisprudência do STJ tem temperado a regra quando surjam casos de urgência de tratamento, em que o valor da vida humana se sobrepõe ao relevo comercial, além do que, em tais situações, a suposição é a de que, quando foi aceita a submissão à carência, a parte não imaginava que poderia padecer de um mal súbito. Nesse sentido:

Civil e processual. Acórdão estadual. Nulidade não configurada. Plano de saúde. Carência. Tratamento de urgência. Recusa. Abusividade. CDC, art. 51, I. Não há nulidade do acórdão estadual que traz razões essenciais ao deslinde da controvérsia, apenas por conter conclusão adversa ao interesse dos autores. II. Irrelevante a argumentação do especial acerca da natureza jurídica da instituição-ré, se esta circunstância não constituiu fundamento da decisão. III. Lídima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde,

merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida. IV. Recurso especial conhecido em parte e provido (4ª Turma, REsp nº 466.667/SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 27.11.2007, DJU de 17.12.2007, p. 174).

No caso dos autos, o acórdão relata o seguinte (e-STJ, f. 214):

O caso era de urgência, significando cobertura obrigatória pela demandada e carência máxima de 24 horas. São notórias as complicações decorrentes da perda de líquido amniótico durante a gestação e a situação de risco está demonstrada nos documentos juntados com a inicial, especialmente o atestado da f. 54. A par disso, essa questão restou inconteste e não veio aos autos prova de que a autora tivesse contribuído para o agravamento, ônus que cabia à demandada (art. 333, II, CPC). O sofrimento a que poderia ser exposto o bebê está evidente pela realização do parto apenas quatro dias antes do termo final de carência determinado pela ré (f. 46). Caso contrário, por certo seria aguardado o decurso desses poucos dias faltantes. Quanto à responsabilidade pela cobertura de urgência por apenas 12 horas (f. 84), trata-se de restrição abusiva porque inviabiliza a própria determinação legal (cobertura obrigatória e carência de 24 horas). Em vista disso, a ré deverá reembolsar os valores despendidos pelo autor (R\$3.400,00), importâncias que não foram impugnadas de forma específica ou discriminada e estão demonstradas às f. 56/57. [...] Em apoio à respeitável sentença e em justificação do meu voto, saliento ter restado suficientemente demonstrada a urgência na realização do parto da companheira do autor, consoante se depreende da declaração médica à folha 54 dos autos. Nessas condições particulares, torna-se inaplicável a cláusula, não propriamente por ser em si abusiva, mas pela sua aplicação de forma abusiva, em contraposição ao fim maior do contrato de assistência médica, que é o de amparar a vida e a saúde. Ante o exposto, nego provimento ao agravo. Publique-se (Brasília, DF, 17 de setembro de 2010, Relator: Ministro Aldir Passarinho Junior, 27/09/2010).

Ementa: Indenização. Plano de saúde. Procedimento de emergência. Cesariana. Cobertura devida. Dano moral. Ocorrência. 1. Configurada a hipótese de emergência ou urgência no atendimento da paciente, que necessitava de imediata intervenção cirúrgica para o parto de gêmeos, a operadora do plano de saúde está obrigada a cobrir o procedimento solicitado pelo médico assistente, ainda que o fato ocorra durante o período de carência contratual. 2. Se o estado emocional da segurada, já prejudicado pela iminência da realização do ato cirúrgico, agravou-se com a negativa da seguradora em relação ao devido custeamento da cesariana, acolhe-se o pedido de dano moral (TJMG. Ap. nº 1.0024.07.459672-7/001 - Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes. Data do julgamento: 29.04.2008).

Conforme análise dos autos, a situação de emergência se configurou devido ao parto prematuro e ao sério risco de morte da mãe e do nascituro. Em situações como esta, a tutela da vida humana prevalece sobre os

interesses comerciais; por este motivo, afasta-se a incidência das cláusulas contratuais de carência.

A negativa da cobertura do plano de saúde em casos de urgência e emergência configura uma violação ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana.

É exatamente por isso que o art. 12, V, c, da Lei 9.656/98 prevê que o prazo máximo para fixar o período de carência é de 24 (vinte e quatro) horas em casos de urgência e emergência. Portanto, é um dever da apelante fornecer o acesso aos tratamentos necessários sem as limitações constantes nas cláusulas contratuais à paciente (limite de horas de atendimento), mesmo que o fato aconteça durante o período de carência contratual.

Em sendo assim, entendo por bem manter a sentença que julgou procedente o pedido inicial para condenar a ré a autorizar a internação e realização do parto da autora, garantindo-lhe o tratamento médico hospitalar necessário, inclusive ao recém-nascido, nos primeiros 30 (trinta) dias.

Conclusão.

Diante do exposto, nego provimento ao recurso e mantenho incólume a sentença proferida.

É como voto.

DES. JOSÉ MARCOS RODRIGUES VIEIRA - De acordo com o Relator.

DES. FRANCISCO BATISTA DE ABREU - Pedi vista dos autos na sessão passada para melhor analisar a matéria posta em julgamento.

A proteção e garantia da saúde é dever do Estado. Por não prestá-las, os planos de saúde particulares foram criados para suplementá-las, suprimindo de certa forma essa ausência estatal. Só que agora se tornou o contrário: a saúde pública virou alternativa e a particular obrigatória, porque cláusulas contratuais são excluídas do contrato obrigando os Planos ao atendimento que seria contratual, agora obrigatório. O Estado terceiriza a saúde e obriga o terceiro a cumprir o que deixou de fazer. Vemos isso nas privatizações das rodovias. O Estado recebe impostos para suas manutenções, não as faz, privatiza, e o usuário passa a pagar pedágio. *Bis in idem*.

A Constituição Federal Brasileira garante, sim, a todos os cidadãos uma existência digna e eleva a saúde à condição de direito fundamental, mas essa garantia obriga o Estado.

Se se permite cláusula de carência nos contratos, há de sê-la absoluta. É o preço do contrato. E o cidadão sabe o que está contratando e por isso deve cobrar do Estado o que lhe é obrigado. E se houvesse administração honesta, criteriosa, sem desfalques, a saúde pública não seria um caos, porque os planos particulares não são. Se os planos de saúde particulares estão bem, poderia também estar a saúde pública.

O mutualismo é que garante os planos de saúde suplementares e, se não for observado com rigidez, os demais mutuários saíram no prejuízo.

Entretanto, mesmo não convencido, estou acompanhando os votos antecedentes.

Súmula - NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.