

Plano de saúde - Recém-nascido - Procedimento médico - Urgência/emergência - Cobertura assistencial - Obrigatoriedade - Arts. 12, III, *a*, e 35-C da Lei nº 9.656/98 - Relação de consumo - Prestação de serviços médicos e hospitalares - Contrato de adesão - Cláusulas - Interpretação favorável à parte hipossuficiente

Ementa: Plano de saúde. Relação de consumo. Lei nº 9.656/98. Recém-nascido. Cobertura assistencial. Art. 12 da Lei 9.656/98. Procedimento médico. Urgência/emergência. Negativa de cobertura. Código de Defesa do Consumidor.

- O art. 12 da de Lei 9.656/98, em seu inciso III, alínea *a*, assegura a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto. Nos termos

do art. 35-C da Lei 9.656/98, é obrigatória a cobertura nos casos de urgência e emergência.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0024.07.402355-7/002 EM CONEXÃO COM APELAÇÃO CÍVEL 1.0024.07.465517-6/002 - Comarca de Belo Horizonte - Apelante: G.B.L.L., representado pela mãe L.A.B. - Apelada: Unimed BH - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. - Relator: DES. FERNANDO CALDEIRA BRANT

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, EM DAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 14 de janeiro de 2010. - *Fernando Caldeira Brant* - Relator.

Notas taquigráficas

Produziu sustentação oral pelo apelado a Dr.ª Lílian Vidal Silva.

DES. FERNANDO CALDEIRA BRANT - Agradeço os subsídios trazidos da tribuna pela Dr.ª Lílian, registro ter recebido memorial.

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de f. 178/180, proferida pelo MM. Juiz de Direito da 19ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte, que, nos autos da ação com pretensão cominatória proposta por G.B.L.L em face de Unimed BH - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., julgou improcedentes os pedidos iniciais, condenando o autor a arcar com o pagamento dos ônus de sucumbência.

Através do presente feito, pretendeu o autor fosse a ré compelida a custear as despesas hospitalares descritas na inicial.

Tendo o Magistrado *a quo* julgado improcedentes os pedidos iniciais, contra esta decisão se insurge o autor, através do recurso ora analisado, pretendendo o reexame da questão por este Tribunal.

Inconformado com a sentença, interpôs recurso o autor, vindo as razões às f. 181/194. Sustenta o apelante que sua pretensão relativa ao pagamento das despesas hospitalares diz respeito ao atendimento de emergência previsto no art. 35-C da Lei nº 9.656/99, que impede qualquer carência contratual. Argumenta que o mesmo, recém-nascido, teve sua inclusão no plano de saúde realizada dentro do prazo de carência de 30 (trinta) dias previsto em lei. Cita o art. 12 da Lei nº 9.656/99, alegando que tal dispositivo assegura cobertura assistencial ao recém-nascido nos primeiros trinta dias após o parto. Defende que o relatório médico carreado aos autos faz prova inequívoca da sua necessidade urgente de internação no CTI, bem como acerca da inexistência de doença

preexistente. Prossegue colacionando jurisprudências. Ao final, pede a reforma integral da sentença, a fim de que seja julgado procedente o pedido inicial.

Sem preparo, sendo recebido o recurso à f. 196.

Contrarrazões às f. 197/204.

Manifestação da douta Procuradoria de Justiça às f. 212/216, opinando pelo provimento do recurso.

Conheço do recurso, presentes os pressupostos subjetivos e objetivos de sua admissibilidade.

Oportuno ressaltar que se mostra prescindível o preparo *in casu*, tendo em vista que a matéria objeto dos autos em apenso versa exatamente acerca dos benefícios da justiça gratuita pleiteada pelo ora apelante.

Sem preliminares arguidas, passo de pronto ao exame do mérito.

Mérito.

Conforme relatado, pretendeu o autor fosse a ré compelida a custear as despesas hospitalares descritas na inicial.

Narra a inicial que o autor nasceu em 6 de dezembro de 2006. Que, transcorridas vinte e uma horas do parto, o autor apresentou problemas respiratórios e teve que ser transferido para a internação no CTI do hospital.

Extrai-se também da exordial que, em data de 11.12.2006, a genitora do autor procurou a requerida a fim de proceder à inclusão de seu filho no seu plano de saúde, mas que, por um equívoco da ré, foi feito um contrato individual em nome do autor, sendo a situação regularizada somente em data de 12.12.2006, quando então o autor foi incluído como dependente no plano de saúde de sua mãe.

Exsurge ainda da inicial que a requerida informou à genitora do autor que só se responsabilizaria pelas despesas médico-hospitalares após a data de inclusão do autor no plano de saúde, ficando sob a responsabilidade de sua mãe as despesas anteriores a tal período.

Pois bem.

No recurso interposto, o autor alega, em suma, que sua pretensão relativa ao pagamento das despesas hospitalares diz respeito ao atendimento de emergência previsto no art. 35-C da Lei 9.656/99, que impede qualquer carência contratual.

Cita o art. 12 da Lei 9.656/99, alegando que tal dispositivo assegura cobertura assistencial ao recém-nascido nos primeiros trinta dias após o parto.

Defende que o relatório médico carreado aos autos faz prova inequívoca da sua necessidade urgente de internação no CTI, bem como acerca da inexistência de doença preexistente.

Por sua vez, a ré - Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. - opõe-se ao custeio integral das despesas hospitalares, ao argumento de que o autor foi incluído no plano de saúde de sua genitora 5 (cinco) dias após o parto, razão pela qual não pode ser compelida a arcar com as despesas hospitalares anteriores a tal data.

Data venia, tenho que assiste razão ao apelante.

A priori, não se pode olvidar que ao contrato de f. 46/53, firmado entre as partes, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

De igual modo, impera reconhecer que os contratos firmados pelo autor e sua genitora junto à ré são posteriores à vigência da Lei 9.656/98, ficando sujeitos, portanto, à referida norma.

Conforme se infere dos autos (f. 46), a genitora do autor celebrou em data de 9.5.2006, junto à Unimed de Belo Horizonte, contrato para prestação de serviços médicos e hospitalares.

De outro norte, restou demonstrado nos autos que o autor teve que ser submetido à internação no CTI em menos de 24 (vinte e quatro) horas após o parto, restando patente a situação de urgência em relação ao procedimento médico de que necessitava o autor. É o que se observa dos documentos de f. 38/43.

Nesse contexto, mister concluir que, a despeito da inclusão do autor no plano de saúde de sua genitora só ter se efetivado em data de 12.12.2006, não poderia a requerida se escusar ao pagamento das despesas hospitalares do tratamento de que necessitava o autor, recém-nascido, por expressa disposição legal.

Ora, dispõe o art. 12 da Lei 9.656/98, em seu inciso III, alínea *a*, *in verbis*:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o artigo 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; [...].

Assim, o artigo de lei supracitado deixa indene de dúvidas que não poderia ser negada pela ré assistência à saúde do autor, nos 30 (trinta) primeiros dias após o parto, independentemente de sua inscrição como dependente no plano de saúde de sua mãe, uma vez que o seu direito à cobertura assistencial decorre também do plano de saúde de sua genitora.

Ressalte-se ainda que o procedimento pretendido pelo autor configura hipótese de urgência/emergência, não estando sujeito a prazo de carência.

Preceitua o art. 35-C da Lei 9.656/98, *in verbis*:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente; e II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Ademais, tratando-se de contrato de adesão, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira favorável à parte hipossuficiente, não havendo amparo para a negativa de cobertura pela ré do procedimento necessário ao tratamento do autor.

Por evidente, a negativa pela ré de cobertura do procedimento médico pretendido pelo autor restringe-lhe direitos inerentes à natureza do próprio contrato, a tal ponto de inviabilizar a realização do seu próprio objeto, que é a cobertura e garantia de saúde.

Dito isso, mister falar que o ordenamento pátrio, através do Código de Defesa do Consumidor, visou resguardar os direitos deste, diante de sua hipossuficiência em face dos prestadores de serviços, mormente quando se trata de direito à saúde, constitucionalmente protegido.

Ante tais considerações, tenho que a ré deve arcar com os custos dos procedimentos realizados pelo autor, devendo, portanto, sofrer reforma a decisão recorrida.

Em consequência, deve ser restituído ao apelante o cheque dado em caução por sua genitora junto ao estabelecimento hospitalar.

Pelo exposto, dou provimento ao recurso, para reformar a decisão de primeiro grau e julgar procedentes os pedidos iniciais, para condenar a ré a custear todo o tratamento do autor, conforme requerido na inicial.

Em face da procedência dos pedidos iniciais, condeno a requerida a arcar com o pagamento das custas processuais, inclusive recursais e honorários de advogado, que arbitro em R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

DES. MARCELO RODRIGUES - Também agradeço à Dr.ª Lílian por sua participação neste julgamento e também pelo memorial que dela recebi, que, de minha parte, mereceu devida atenção.

No tocante ao mérito da matéria submetida a este julgamento, estou aderindo inteiramente ao voto do eminente Relator, até porque já tive oportunidade de votar na mesma linha de orientação em casos absolutamente similares ao presente.

Também dou provimento ao recurso.

DES. MARCOS LINCOLN - Senhora Presidente, da mesma maneira registro que recebi e dei a devida atenção ao memorial que me foi encaminhado pela apelada Unimed.

Também, da análise que fiz, estou acompanhando o voto do Relator para dar provimento ao recurso, pelos mesmos fundamentos.

Súmula - DERAM PROVIMENTO.

...