



Apelação nº 0825087-85.2022.8.19.0021

Apelante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA

Apelado: GISELE LIMA ANSELMO

Relator: Des. Adolpho Andrade Mello

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE PARTO DE URGÊNCIA, SOB A ALEGAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE PERÍODO DE CARÊNCIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. RECURSO DO RÉU. LAUDO MÉDICO QUE DEMONSTRA A EXISTÊNCIA DE URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PARTO. LEI 9.656/98 QUE, EM SEU ARTIGO 35-C, PREVÊ A OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E DE URGÊNCIA, MESMO NO PERÍODO DE CARÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE. DESPROVIMENTO DO RECURSO. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada por GISELE LIMA ANSELMO em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL, pleiteando, em sede de Tutela de urgência, que a ré efetue, imediatamente, a autorização para internação e efetue o procedimento de parto operatório por cesariana no Hospital Pasteur da rede credenciada. Ao final, requereu a confirmação da liminar e que a ré seja condenada ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

Adota-se, na forma regimental, o relatório da sentença de índice eletrônico 157385110, que julgou parcialmente procedentes os pedidos, fazendo assim constar na sua parte dispositiva:

“[...]Ante o exposto, nos termos do artigo 487, I do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE o pedido para CONFIRMAR que a ré proceda com a internação da autora e realização do procedimento de parto cirúrgico por cesariana em hospital da sua rede credenciada.

E JULGO IMPROCEDENTE o pedido de indenização por danos morais, conforme fundamentação supra.

Tendo em vista a sucumbência recíproca, custas proporcionalmente distribuídas às partes e honorários fixados em



Apelação nº 0825087-85.2022.8.19.0021

10% sobre o valor da causa aos patronos constituídos, vedada a compensação e observada a gratuidade já deferida à autora.

Com o trânsito em julgado, nada sendo requerido, dê-se baixa e arquivem-se os autos.”

No arrazoado da apelação (índice 163655506), a ré aduz que não houve nenhum defeito na prestação do serviço. Sustenta que a autora contratou o plano de saúde junto à operadora em 20/02/2022 e que, conforme os termos contratuais e a legislação vigente, estava sujeita ao cumprimento de carência de 300 dias para parto a termo. De tal modo, a negativa de cobertura antes de 17/12/2022 se fundamentou estritamente no cumprimento das disposições contratuais e regulatórias. Alega que espera dos beneficiários, em nome do princípio da boa-fé, que respeitem o instrumento em sua íntegra, o que não ocorreu no caso. Requer o provimento do recurso para que a sentença seja julgada totalmente improcedente.

Certidão certificando a tempestividade da apelação e a regularidade do preparo no índice 172734931.

Certidão certificando a ausência das contrarrazões no índice 203627635.

É o relatório.

Conheço do recurso, pois estão presentes os requisitos para sua admissibilidade.

Aplicam-se na hipótese as regras do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde.

Da análise dos autos, infere-se que a autora, titular do plano de saúde operado pelo réu, teve o seu pedido de autorização para cobertura do parto negado, sob a alegação de que ainda não havia se esgotado o período de carência de 300 dias.

Contra a sentença que confirmou a tutela de urgência deferida para que “a ré procedesse com a internação da autora e realização do procedimento de parto cirúrgico por cesariana em hospital da sua rede credenciada”, se insurge a operadora, sob a alegação de existência de carência contratual.

Contudo, o pleito não merece acolhida.

No caso concreto, da leitura do laudo médico acostado aos autos no índice eletrônico 30980174, verifica-se que a médica assistente indicou a realização do parto em caráter de urgência. Para mais, o exame médico e o receituário trazido pela autora informam a existência de infecção bacteriana.



Apelação nº 0825087-85.2022.8.19.0021

Portanto, diante do quadro de urgência, tem a operadora de saúde apelante a obrigação de efetuar o atendimento de que necessita a parte apelada, na forma do que dispõe a Lei 9.656/98, a Res. Normativa nº 211/10 da ANS e a Res. CONSU nº 13/98, *in verbis*:

Lei 9.656/98: 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, caracterizado em declaração do médico assistente; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

Vale destacar que a cláusula de carência prevista em contrato de plano de saúde, embora válida, deve ser mitigada nos casos de tratamento de urgência ou emergência, sob pena de frustrar a própria finalidade do ajuste, que é a proteção da saúde e da vida do beneficiário.

Desse modo, a sentença não merece qualquer retoque, devendo ser mantida da forma como lançada.

À conta do exposto, nega-se provimento ao recurso mantendo a sentença recorrida em todos os seus termos, exceto quanto aos honorários sucumbenciais devidos pela apelante que majoro em 5% (cinco por cento) sobre o valor da causa, tendo em vista o disposto no art. 85, §11, do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargador ADOLPHO ANDRADE MELLO
Relator