



## Prazo de carência não isenta plano de cobrir procedimento de emergência

É possível a estipulação contratual de prazo de carência, conforme o artigo 12 da Lei 9.656. Entretanto, o inciso V da mesma lei estabelece o prazo máximo de 24 horas para cobertura dos casos de urgência e emergência. A conclusão é da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, ao acolher o recurso de um segurado, representado por sua mãe, contra a Sul América Companhia de Seguro Saúde.

O relator do recurso, ministro Luis Felipe Salomão, afirmou que os contratos de seguro e assistência à saúde são pactos de cooperação e solidariedade, cativos e de longa duração, regidos pelo princípio da boa-fé objetiva e pela função social, com o objetivo principal de assegurar ao consumidor tratamento e segurança. “O Código de Defesa do Consumidor prevê a necessidade da adequação dos produtos e serviços à legítima expectativa que o consumidor tem de, em caso de pactuação de contrato oneroso de seguro de saúde, não ficar desamparado, no que tange a procedimento médico premente e essencial à preservação de sua vida”, afirmou.

No caso, o Tribunal de Justiça de São Paulo, ao julgar a apelação da seguradora, considerou válida a cláusula que estabeleceu prazo de carência, mesmo porque estava de acordo com os limites impostos na legislação específica. “Ademais, no momento da contratação, foi dada ciência ao representante legal do menor da mencionada cláusula restritiva”, afirmou a decisão. Entretanto, o tribunal estadual entendeu que a seguradora tinha obrigação de arcar com as despesas de internação nas primeiras 12 horas de atendimento, incluindo todos os exames solicitados antes da cirurgia, mesmo porque não havia motivos para a negativa, uma vez que foram solicitados assim que ocorreu a internação do menor.

A defesa do menor recorreu ao STJ alegando que, ao contrário do entendimento do TJ-SP, o artigo 35-C da Lei 9.656/98 não limita o custeio dos procedimentos de urgência ou emergência às primeiras 12 horas de internação. Sustentou que o titular do seguro aderiu ao plano hospitalar e que Resolução 13 do Conselho de Saúde Complementar estabelece que, nos contratos de plano hospitalar, deve haver cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta. A defesa expôs, ainda, que o contrato de adesão tem cláusulas abusivas, limitativas do direito do consumidor.

### O caso

Trata-se de ação baseada em contrato de seguro de assistência à saúde, em que a Sul América foi condenada, em primeira instância, a custear todos os procedimentos quimioterápicos, cirúrgicos, hospitalares e correlatos, relativos ao menor com tumor diagnosticado no cérebro, até a cessação e extirpação da moléstia.



A seguradora havia se negado a pagar os procedimentos, ao argumento de que a cobertura para o menor tinha de cumprir o prazo de carência de 180 dias a partir da adesão ao seguro. O menor entrou como dependente do seu pai em 25 de setembro de 2002 e o diagnóstico do tumor foi dado em 10 de janeiro de 2003. A cirurgia emergencial, custeada pelos seus pais, foi feita em 21 de janeiro de 2003. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

**REsp 962.980**

**Date Created**

23/03/2012