



PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS
TERRITÓRIOS

6ª Turma Cível

Gabinete da Desembargadora Vera Andrighi

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202)

0708538-59.2020.8.07.0000

AGRAVANTE: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

AGRAVADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

DECISÃO

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA interpôs agravo de instrumento da r. decisão (id. 60625510, autos originários) proferida na ação civil pública proposta pela DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, na qual foi deferida tutela provisória de urgência, nos seguintes termos:

“Cuida-se de Ação Civil Pública ajuizada pela DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL em face desfavor da AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, do BRADESCO SAÚDE S/A, da CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, da GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, da SAÚDE SIM LTDA e da UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MEDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS (UNIMED CENTRO-OESTE E TOCANTINS), contendo pedido de tutela provisória de urgência.

A Autora alega que os planos de saúde Réus negam atendimento de urgência e de emergência dentro do prazo de carência de 24 (vinte quatro) horas, argumentando que os beneficiários estariam em período de carência contratual de 180 (cento e oitenta) dias.

Sustenta que a situação atual é extremamente grave, diante da situação de pandemia vivenciada, além do risco exponencial crescente de propagação e contaminação causadas pelo Covid-19, podendo sobrecarregar todo sistema público de saúde, tece considerações acerca da necessidade de racionalização do sistema público de saúde, fazendo com que os beneficiários de planos privados de saúde, com suspeitas de contágio ou atestadamente infectados, sejam por elas assistidos, a fim de que seja priorizado, no atendimento público de saúde, somente aquelas pessoas que não possuem amparo assistencial em planos privados de saúde.

Requer, ao final, seja determinado aos requeridos que prestem atendimento imediato aos beneficiários de seus planos de saúde que estejam em prazo de carência contratual e necessitem de tratamento médico de emergência ou urgência, em especial para aqueles com suspeita de contágio ou com resultados positivos pelo novo coronavírus, estabelecendo-se, para tanto, canais de atendimento prioritário para os Órgãos do Sistema de Justiça - via e-mail, telefone e whatsapp - a fim de viabilizar o contato extrajudicial para a solução de casos individuais, ambos, sob pena de multa diária.

O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT ofertou parecer favorável à concessão de tutela provisória de urgência (ID 6060602).

É a síntese. Passo a fundamentar e decidir.

Para concessão da tutela provisória de urgência, há a necessidade de preenchimento de pelo menos dois requisitos, quais sejam: a probabilidade do direito e o perigo de dano, conforme se depreende do art. 300 do Código de Processo Civil.

Existe nos autos elementos capazes de demonstrar a probabilidade do direito invocado pela parte Autora.

O art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/98 estabelece que:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 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 art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...) V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência". (g.n.)

Dispõe, além disso, o artigo 35-C, inciso I, da lei de regência dos planos de saúde que "é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência, como tais definidos os que implicarem risco imediato devida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente." (g.n.)

A par disso, conforme bem destacado pela parte Autora e pelo Ministério Público, há entendimento do c. Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, no sentido de que qualquer prazo de carência deveria ser afastado em casos de urgência ou emergência no tratamento de alguma doença grave, tendo em vista a prevalência do direito à saúde sobre os demais.

[...]

Presente também a existência de perigo de dano caso a tutela provisória de urgência não seja deferida, tendo em vista os graves danos que poderão resultar da ausência de tratamento adequado às pessoas expostas ao coronavírus.

Assim, há, nos autos, elementos suficientes para concessão de tutela provisória de urgência.

Conclusão

Diante do exposto, CONCEDO A TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA postulada pela parte Autora para:

a) determinar às Rés que prestem atendimento de urgência e de emergência aos beneficiários de seus planos de saúde, sem exigência de prazo de carência, exceto o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, previsto no art. 12, V, "c", da Lei nº 9656/98, em especial para aqueles com suspeita de contágio ou com resultados positivos pelo novo coronavírus;

b) determinar à Rés que estabeleçam canais de atendimento prioritário para os Órgãos do Sistema de Justiça- via e-mail, telefone e whatsapp -, especialmente para Defensoria Pública, Ministério Público e Procuradorias, a fim de viabilizar o contato extrajudicial para a solução de casos individuais. Fixo o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para cumprimento da obrigação, contado da intimação pessoal, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada recusa de atendimento.

Deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.

Cite-se e intime-se a parte Ré, com urgência, para cumprir a presente decisão e contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Concedo à presente decisão FORÇA DE MANDADO.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

As intimações da Defensoria Pública deverão ser enviadas ao Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON, conforme requerido na inicial. Int.” (grifos nossos)

Afirma a agravante-ré (id. 15559031) que a r. decisão, ao determinar o atendimento de casos de urgência e emergência, sem qualquer limitação, “*esvazia, na prática, qualquer distinção entre os segmentos contratados, por exemplo, para os quais são pagos pelos próprios consumidores valores diferentes*” (pág. 7), em contrariedade com as disposições da Resolução do CONSU nº 13/98, a qual é albergada pela jurisprudência do e. STJ e do e. TJDFT.

Alega que, “*além de se deferir a) o requerimento para que todas urgências e emergências sejam custeadas, a decisão acabou por também b) chancelar a presunção judicial de que todos os casos da COVID-19, suspeitos ou confirmados, devem ser medicamente qualificados como urgentes ou emergenciais*” (pág. 11).

Assevera que a Resolução do CONSU nº 13/98, em seus arts. 2º e 3º, dispõem sobre os planos ambulatorial e hospitalar, sendo que ambos oferecem cobertura para atendimentos de urgência e emergência. No entanto, ressalta que também está previsto para o plano ambulatorial, mais barato, a cobertura de atendimento limitada às 12 primeiras horas, sem direito de custeio a posterior e eventual internação. E o plano hospitalar, ao seu turno, tem previsão de cobertura para internação, mas não no período de carência.

Repisa que, apesar da garantia de tratamento nos casos de urgência e emergência, é necessário respeitar as disposições contratuais e da legislação de regência.

Argumenta que “*não cabe instituir-se, judicialmente, uma presunção médica de que casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 devem ser qualificados como urgentes ou emergenciais. As competências do Legislativo e Executivo são afirmadas constitucionalmente, e a presunção de urgência ou emergência de qualquer doença não deve ser estabelecida judicialmente. Disso, concessa venia, não escapa a COVID-19*” (pág. 25). Acrescenta que “*a decisão liminar estabelece de antemão que todo*

caso da COVID-19 é grave e deve ser coberto pela agravante, mesmo que involuntariamente ela pode estimular os pacientes a procurarem prontamente o atendimento médico nos hospitais, abandonando o isolamento” (pág. 32).

Quanto aos canais de comunicação, afirma que já disponibiliza e-mail e telefone, portanto, entende que não há interesse e necessidade na criação de mais um – aplicativo *whatsapp* – o que também privilegia empresa específica, contrariando o direito à livre concorrência, além do que lhe impõe obrigação não amparada por lei.

Assevera, ainda, que o valor da multa é excessivo e contraria o princípio da proporcionalidade, art. 8º e 537 do CPC.

Pede a concessão de efeito suspensivo para sobrestar a eficácia da r. decisão agravada ou, subsidiariamente, a antecipação da tutela recursal para que:

“b.1. adote-se solução intermédia consistente em compelir a agravante a, mantida a baliza da carência das 24h iniciais, custear tratamento médico, durante os períodos de carências contratuais, i) aos casos da COVID-19 confirmados e efetivamente diagnosticados, pelo médico, como urgentes ou emergenciais, nos termos do art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/98, ii) apenas aos consumidores que já eram seus segurados à época da prolação da decisão – para evitar fraudes em adesões posteriores, e iii) sem prejuízo da aplicação das regras previstas na Resolução nº 13/98 do CONSU e chanceladas pela jurisprudência do STJ, a exemplo da diferença de cobertura que vige para cada segmento contratado (o segmento ambulatorial, por natureza, não dispõe de cobertura para internações);”

b.2. suspenda-se também a ordem de criação do canal de atendimento via whatsapp, mantendo apenas os canais de e-mail e telefone [...]”

Para concessão do efeito suspensivo, deve ficar comprovado, concomitantemente, o risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação, e a probabilidade de provimento do recurso, arts. 1.019, inc. I e 995, parágrafo único, ambos do CPC.

Sobre os prazos de carência e obrigatoriedade de atendimento pelos planos de saúde, tratando-se de casos de emergência ou urgência, os arts. 12, inc. V, alínea "c", e 35-C, inc. I, ambos da Lei 9.656/98, dispõem:

"Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 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 art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

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;" (grifos nossos).

A agravante-ré insurge-se contra a r. decisão que determinou o atendimento em casos de urgência e emergência sem qualquer limitação, afirmando que devem ser observadas as disposições da Resolução do CONSU nº 13/98, *in verbis*:

"Art. 2º O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento.

Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.

Art. 3º Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

§1º. No plano ou seguro do segmento hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

§2º. No plano ou seguro do segmento hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

§3º. Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como própria do plano hospitalar, ou como de risco de vida, ou ainda, de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora.”

Do cotejo entre as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução do CONSU nº 13/98 acima destacadas, verifica-se que referido ato normativo possui restrições quanto à cobertura de internação, nos casos de urgência e emergência, a depender do plano contratado (ambulatorial e hospitalar), não previstas na lei.

A lei, ao estipular a carência de 24 horas para casos de urgência e emergência, assim como a obrigatoriedade de atendimento nessas hipóteses, não limitou a cobertura a ser prestada pela operadora do plano de saúde, portanto, não é lícito que a resolução exorbite da função regulamentar para, derogando o seu fundamento de validade, reduzir-lhe o âmbito de incidência. Desse modo, a disposição contida na Resolução do CONSU nº 13/98, que limita as coberturas de internação nos casos de urgência e emergência é ilegal.

Acrescente-se ademais que a alínea “c” do inc. V do art. 12 da Lei 9.656/98 foi incluída pela MP 2.177-44, de 2001, bem como os incs. I e II do art. 35-C tiveram sua redação conferida pela Lei 11.935/09, portanto, referidas previsões legais, que previram a obrigatoriedade de cobertura para os casos de urgência e emergência, apenas observado o prazo máximo de carência de 24 horas, foram posteriores ao disposto na Resolução CONSU nº 13, de 1998, o que somente reforça a conclusão de que a limitação nela existente não pode se sobrepor à lei.

Sobre o tema, já se pronunciou este e. TJDFT, *in verbis*:

“APELAÇÃO CÍVEL. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. ABUSIVIDADE. RESOLUÇÃO Nº13/98 - CONSU. INAPLICABILIDADE. DANO MORAL. NÃO CONFIGURADO. 1. O período da carência dos planos de saúde legalmente estipulado para hipótese de urgência ou emergência, conforme disposto no artigo 12, inciso V, alínea c, da Lei n.º 9.656/1998, é de no máximo de 24 horas. 2. Comprovada a urgência ou emergência da internação do paciente, o plano de saúde contratado é obrigado a garantir a cobertura, nos termos do artigo 35-C, inciso I, da Lei n.º 9.656/1998, por implicar risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente. 3. É abusiva a cláusula contratual que limita a cobertura médica às primeiras 12 horas em caso de atendimento de urgência e emergência, não podendo a Resolução da CONSU nº 13/98 sobrepor à Lei Ordinária nº 9.656/98. [...] 5. Recurso conhecido e parcialmente provido.” (07117571420198070001, Registro Acórdão: 1238074, Data de julgamento: 18/03/2020, 5ª Turma Cível, Relatora Desa. ANA CANTARINO, DJe: 02/04/2020)

“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. TEORIA DA APARÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CARÊNCIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. [...] 2. Não é lícito à operadora de plano de saúde invocar a Resolução n. 13/1998 do CONSU para limitar às primeiras 12 horas a cobertura de urgência ou emergência quando ainda não cumprido o período de carência, uma vez que tal conduta está em desconformidade com a súmula n. 302 do STJ: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. 3. A Lei n. 9.656/98, no art. 35-C, dispõe que os planos de assistência à saúde têm a obrigatoriedade de cobrir o atendimento para os casos de emergência ou urgência, uma vez que tal quadro implica risco imediato de vida para o paciente. 3.1. Tal lei não estabelece limitação ao período de atendimento em caso de emergência, fixando apenas o prazo máximo de carência, qual seja: 24 horas (art. 12, V, "c"). 3.2. Ademais, a Resolução n. 13/1998 do CONSU foi publicada em período anterior à Lei n. 11.935/2009, que alterou a Lei n. 9.656/98. 3.3. Por conseguinte, prevalece o texto da lei, porquanto mais recente, o qual, conforme dito, estabelece apenas a carência de 24 horas para atendimento de urgência

e emergência, sem mencionar limitação de cobertura às primeiras 12 horas. [...] 5. Apelação conhecida e não provida. Sentença mantida.” (07093399720198070003, Registro Acórdão: 1216776, Data de julgamento: 12/11/2019, 3ª Turma Cível, Relator Des. ROBERTO FREITAS, DJe: 02/12/2019)

“CIVIL. CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SAÚDE SIM. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. CONFIGURAÇÃO. GRAVE RISCO À SAÚDE DO BENEFICIÁRIO. ATESTADO MÉDICO. INAPLICABILIDADE DO PRAZO DE CARÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DESCUMPRIMENTO DE NORMA LEGAL E CONTRATUAL. LEI Nº 9.656/98. SÚMULA 597 DO STJ. [...] 3. O artigo 35-C, inciso I, da Lei 9.656/98, preceitua a obrigatoriedade da cobertura nos casos de emergência, conceituados como sendo aquele que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, devidamente atestados pelo médico, o que restou demonstrado na hipótese.[...] 5.1. As cláusulas restritivas de cobertura de despesas nos casos de emergência e/ou urgência, bem assim a aludida Resolução 13 do CONSU, não podem se sobrepor à Lei nº 9.656/98, que veda quaisquer limitações nessas hipóteses. Precedentes do STJ de deste e. TJDFT. 5.2. Ademais, o tema encontra-se sumulado: A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação. (Súmula 597 do STJ) [...]. 8. Apelo parcialmente conhecido e na parte conhecida provido em parte. Sentença reformada.” (07001446120198070012, Registro Acórdão: 1203558, Data do julgamento: 18/09/2019, 6ª Turma Cível, Relator Des. ALFEU MACHADO, DJe: 01/10/2019)

Nesses termos, não há probabilidade de provimento do recurso, apta ao deferimento do efeito suspensivo, pois o atendimento dos casos de urgência ou emergência, ultrapassado o prazo máximo de carência de 24 horas, é obrigatório, independentemente de o plano contratado ser ambulatorial ou hospitalar.

A agravante-ré também postula seja sobrestada a eficácia da r. decisão quanto à ordem de criação do canal de atendimento via *whatsapp*, mantendo-se apenas os canais de e-mail e telefone já disponibilizados. No entanto, das razões expostas para

alicerçar tal pleito, não se constata qualquer perigo iminente de dano, portanto, indefere-se o efeito suspensivo também nesse ponto.

Examino o pedido de antecipação da tutela recursal para modulação dos efeitos da r. decisão agravada, cuja concessão exige a presença concomitantemente da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil ao processo, arts. 1.019, inc. I, e 300, *caput*, do CPC

Na petição inicial da ação civil pública originária, a Defensoria Pública do Distrito Federal postulou, dentre outras medidas, a tutela provisória de urgência, a fim de que os planos de saúde réus:

“b.1) [...] promovam a imediata liberação para seus segurados do tratamento médico prescrito, independentemente do cumprimento do prazo de carência de 180 dias, quando atestada pelo médico responsável a situação de urgência ou emergência – em especial nos casos de contágio ou suspeita de contágio pelo novo coronavírus –, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo de eventual responsabilização cível por danos morais e materiais;” (id. 60341243, pág. 15).

Assim, extrai-se dos próprios termos em que formulado o pedido inicial que há probabilidade do direito de se modular os efeitos da r. decisão, para se considerar como casos de urgência ou emergência apenas aqueles atestados como tal pelo médico responsável, sendo necessário inserir tal requisito no pronunciamento judicial antecipado.

Nesse sentido também, o art. 35-C, inc. I, da Lei 9.656/98 é expresso ao disciplinar como caso de emergência, o assim *“caracterizado em declaração do médico assistente”*, o que reforça a conclusão acima.

A modulação da r. decisão também para limitar os seus efeitos aos contratos já vigentes à data da prolação da r. decisão agravada, em 02.04.2020, é razoável e atende as exigências do bem comum, diante da possibilidade de que inúmeras pessoas optem por contratar plano de saúde, diante da grave situação de pandemia ocasionada pelo novo coronavírus e confiantes de que não estarão submetidas a período de carência, a não ser o de 24 horas, para usufruírem dos serviços médico-hospitalares prestados.

Isso posto, **concedo parcialmente a antecipação da tutela recursal** para modular os efeitos da r. decisão agravada e determinar que o atendimento seja prestado nos casos de urgência ou emergência, assim atestados por médico responsável, aos beneficiários dos seus planos de saúde cujos contratos tenham sido celebrados até 02.04.2020, em especial aos pacientes suspeitos de contágio com sintomas graves ou com resultados positivos para a COVID-19, sem exigência de carência, exceto o prazo de 24 horas, art. 12, V, "c", da Lei 9.656/98.

À Defensoria Pública do DF para resposta, art. 1.019, inc. II, do CPC.

Comunique-se ao i. Juízo.

Intimem-se.

À d. Procuradoria de Justiça.

Brasília - DF, 15 de abril de 2020

VERA ANDRIGHI

Desembargadora

Assinado eletronicamente por: **VERA LUCIA ANDRIGHI**

16/04/2020 17:26:01

<https://pje2i.tjdft.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento:



2004161726016040000001515820

IMPRIMIR

GERAR PDF