



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Número do 1.0223.10.022624-8/002 **Númeraço** 0226248-
Relator: Des.(a) Wanderley Paiva
Relator do Acordão: Des.(a) Wanderley Paiva
Data do Julgamento: 29/01/2014
Data da Publicação: 07/02/2014

EMENTA: AÇÃO COMINATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - APLICABILIDADE DO CDC - NEGATIVA DE COBERTURA DO TRATAMENTO INDICADO FORA DO ESTADO DE ABRANGÊNCIA DO PLANO - INTERPRETAÇÃO DAS CLÁUSULAS COM BASE NA BOA-FÉ OBJETIVA E NA FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS - INDICAÇÃO MÉDICA - NECESSIDADE DE ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE COBERTURA CONSTATADA - DEVER DE COBERTURA - EMBARGOS DECLARATÓRIOS OPOSTOS - FIXAÇÃO DE MULTA POR INTUITO MERAMENTE PROTELATÓRIO - NÃO VERIFICAÇÃO - RETIRADA DA PENALIDADE - SENTENÇA REFORMADA PARCIALMENTE.

-Sendo a requerida pessoa jurídica de direito privado, que oferece a prestação de serviços de plano de saúde, mediante remuneração, nos termos do art. 2º, §2º do CDC, caracteriza-se como fornecedora de serviços, pelo que não há óbice à que seja submetida à aplicação do CDC pelo simples fato de não possuir fins lucrativos.

-O dispositivo de plano de saúde que exclui a cobertura de determinados procedimentos, é dissonante da boa-fé que deve pautar os contratos de consumo.

-A princípio, inexistente abusividade na celebração de contrato de plano de saúde em âmbito regional, ou seja, com a restrição da área de cobertura.

-Contudo, havendo comprovação de que o usuário do plano de saúde necessite de tratamento de urgência e emergência e, diante da prova de impossibilidade de utilização da rede credenciada da empresa de plano de saúde, de indisponibilidade do tratamento ou procedimento



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

nos hospitais credenciados, patente é o dever do plano de saúde em arcar com a cobertura pretendida.

-Os embargos declaratórios opostos com a finalidade de prequestionar e de sanar omissões, obscuridades e contradições, não enseja a condenação em multa.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0223.10.022624-8/002 - COMARCA DE DIVINÓPOLIS - APELANTE(S): CEMIG SAÚDE - APELADO(A)(S): MIGUEL RABELO SOARES

A C Ó R D ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 11ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, em dar parcial provimento ao recurso.

DES. WANDERLEY PAIVA

RELATOR.

DES. WANDERLEY PAIVA (RELATOR)

V O T O

Trata-se de apelação interposta em face da sentença de fls. 455/461, proferida pelo MM. Juiz Fernando Fulgêncio Felicíssimo da 2ª Vara Cível da Comarca de Divinópolis que, nos autos da ação cominatória de obrigação de fazer proposta por Miguel Rabelo Soares em face de Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz e Unimed Divinópolis - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., reconheceu a ilegitimidade passiva da segunda requerida, extinguindo o feito, sem resolução de mérito em relação a esta, condenando o autor ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, restando suspensa a exigibilidade, nos termos da Lei nº. 1060/50.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Com relação a requerida Forluz, julgou procedente o pedido inicial, para declarar nulo o art. 7º do Regulamento do Contrato de Plano de Assistência à Saúde: Prosaúde Integrado da Cemig-PSI, gerido pela requerida, por violar o disposto no art. 51, IV e §1º, II do CDC, bem como condenar a requerida a custear todas as despesas necessárias ao seu tratamento, inclusive fora da área geográfica de abrangência do contrato, confirmando e tornando definitiva a antecipação de tutela concedida.

Em razão da sucumbência, condenou a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios arbitrados em R\$2.000,00 (dois mil reais).

Foram interpostos embargos declaratórios pela primeira requerida, fls. 463/466, rejeitados às fls. 467 por entender inexistir omissão, contradição ou obscuridade, condenando, ainda, a embargante ao pagamento de multa por considerar que os embargos são meramente protelatórios.

Inconformada, a requerida interpôs recurso de apelação, fls. 468/485, sustentando, preliminarmente a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, já que o presente caso configura autogestão, não possuindo fins lucrativos. Afirmou ser válida a cláusula que trata da abrangência geográfica, já que encontra respaldo na Lei nº. 9.656/98 e na Resolução Normativa nº. 85/2004 da ANS, sendo, portanto, de responsabilidade da requerida a cobertura contratual apenas no Estado de Minas Gerais. Destacou que ao contrário do estipulado na sentença singular, há na rede credenciada da apelante instituição especializada no tratamento de epilepsia infantil, apta a prestar o tratamento médico necessário ao apelado. Afirmou que, conforme Sistema de Livre Escolha, o apelado poderia ter efetuado o procedimento médico por meio do sistema de livre escolha, no hospital por ele requisitado, tendo direito ao reembolso das despesas realizadas fora da rede credenciada, nos limites dos valores acordados. Ressaltou que a decisão prolatada indica uma verdadeira violação aos princípios constitucionais, bem como a quebra



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

do equilíbrio econômico financeiro dos ajustes celebrados entre as partes.

Por fim, pugnou pela exclusão da multa imposta, por considerar serem os embargos declaratórios ofertados meramente protelatórios, já que apenas exerceu seu direito a ampla defesa e contraditório. Concluiu pugnando pelo provimento do recurso, com a consequente reforma da decisão proferida.

Preparo regular, fls. 486.

Intimado, o autor apresentou contrarrazões, fls. 488/494 pugnando, em suma, pela manutenção da sentença hostilizada.

Remetidos os autos à D. Procuradoria de Justiça, fls. 498, o parecer é no sentido de manutenção da decisão singular, fls. 500/506.

É, em suma, o relatório.

Tratam-se os autos de ação cominatória de obrigação de fazer proposta pelo autor/apelado visando a condenação da requerida em cobrir os tratamentos médicos especializados e necessários, na Clínica Cepisp, no Hospital Sírio Libanês, já que somente tal nosocômio possui tratamento para a doença acometida pelo autor, qual seja, epilepsia infantil com espasmos.

Na contestação, a requerida sustenta que possui responsabilidade de cobertura contratual apenas no Estado de Minas Gerais e que há em sua rede credenciada instituição especializada no tratamento de epilepsia infantil, apta a prestar o tratamento médico necessário ao autor.

Afirmou que, conforme Sistema de Livre Escolha, o autor poderia ter efetuado o procedimento médico no hospital por ele requisitado, tendo direito ao reembolso das despesas realizadas fora da rede credenciada, nos limites dos valores acordados.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Em face da sentença que reconheceu a procedência dos pedidos recorre a requerida pelos fatos e fundamentos já expostos.

Pois bem.

De início, analiso a preliminar suscitada pela apelante acerca da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, sob o fundamento de que se trata de uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, voltado para a autogestão.

Conquanto os argumentos despendidos pela requerida, tenho que razão não lhe assiste.

O Código de Defesa do Consumidor dispõe em seu art. 3º, §2º que:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

A requerida é pessoa jurídica de direito privado, que oferece aos seus associados a prestação de serviços médico, mediante remuneração.

Dessa forma, o simples fato de ser uma associação sem fins



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

lucrativos não basta para afastar a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, vez que, ainda que sem fins lucrativos, firmou contrato de prestação de serviços, mediante pagamento.

Indene de dúvidas, portanto, a caracterização da requerida como fornecedora de serviços nos exatos termos do artigo supra citado, daí porque, não há que se afastar a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em comento.

Entende dessa forma a jurisprudência deste Tribunal:

EXCEÇÃO DE INCOMPETÊNCIA - ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - APLICABILIDADE DO CDC - AFASTAMENTO DO FORO DE ELEIÇÃO - INTELIGÊNCIA DO ART. 101, I, DO CDC. A cláusula de eleição de foro constante do contrato de adesão firmado entre as partes não merece prevalecer, haja vista ser esta nula em decorrência de sua abusividade, além de ser aplicável à espécie as disposições do Código de Defesa do Consumidor, pois apesar de se tratar de uma associação sem fins lucrativos, esta presta serviço mediante remuneração, razão pela qual incide o art. 101, I, do CDC, que garante ao consumidor a faculdade de propor a ação no foro de seu domicílio. (TJMG - 18ª Câmara Cível - Agravo de Instrumento nº1.0388.10.000417-4/001 - Relator Des. Arnaldo Maciel - DJ 10/08/2010)

CASSI - REGULAMENTO DO PLANO DE ASSOCIADOS - CDC - APLICABILIDADE - INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA EM FAVOR DO CONSUMIDOR - ASSOCIADA COMO PENSIONISTA E COMO APOSENTADA - DUPLA COBRANÇA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Tanto a associação como a manutenção do associado é facultativa nos termos do disposto no art. 5º, XX da Constituição Federal. A associação não pode obrigar a associada a manter-se vinculada a dois planos de saúde, contribuindo tanto na qualidade de pensionista como na qualidade de aposentada. A incidência da legislação consumerista é indiscutível, ainda que a CASSI - Caixa de Assistência



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

dos Funcionários do Banco do Brasil seja entidade sem fins lucrativos. O que importa para definir a incidência desse ato normativo é a presença de uma relação de consumo, concretizada mediante a adesão a um plano de assistência à saúde e ao pagamento da retribuição devida. Na fixação dos honorários advocatícios, o julgador, apesar de deter certa discricionariedade, revelando o caráter subjetivo da fixação da verba, deve se valer dos requisitos objetivos previstos no art. 20, §3º, do Código de Processo Civil. (TJMG - 15ª Câmara Cível - Apelação Cível nº1.0024.05.787513-0/002 - Relator Des. Mota e Silva - DJ 09/11/2007).

Vencida esta parte, passo a análise do mérito propriamente dito: se há ou não abusividade na negativa da requerida em cobrir os procedimentos médicos solicitados pelo autor fora da área geográfica estabelecida no contrato.

In casu, a relação jurídica havida entre as partes, o diagnóstico do autor, bem como o tratamento necessário são fatos incontroversos.

Neste tocante, importante dizer que nos contratos de adesão, a exemplo do contrato de seguro de saúde celebrado com empresas prestadoras de serviços, ocorrido o "sinistro", surge a obrigação da empresa de prestar ao consumidor e a seus familiares, ou dependentes, os serviços contratados, e o fornecimento do material necessário à durabilidade e eficácia do serviço prestado.

Cumprido salientar que a cláusula geral de boa-fé reputa-se ínsita em toda relação jurídica de consumo, ainda que não conste expressamente do instrumento do contrato (CDC, art. 4º caput III e III e 51, IV). Agir com boa-fé significa pensar no outro, no parceiro contratual, respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis e seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem causar lesão ou desvantagem excessiva.

A cláusula contratual restritiva ou exclusiva de prestação de



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

serviços e a que omite, ou veda o fornecimento de medicamentos e materiais, viola o Princípio da Boa-fé Objetiva, tornando-a, portanto, abusiva e, por conseqüência, nula.

Colhe a jurisprudência:

AÇÃO ORDINÁRIA E MEDIDA CAUTELAR - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - CLÁUSULA DE NÃO COBERTURA - ABUSIVIDADE - AUSÊNCIA DE FUNDAMENTO DE VALIDADE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E NAS LEIS DE MERCADO - IMPOSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO. Sabe-se que uma das finalidades do Código de Defesa do Consumidor é assegurar o equilíbrio entre as partes. Assim, possível do ponto de vista da equidade, a revisão do contrato adesivo, não havendo que prevalecer a tese do pacta sunt servanda. As cláusulas que limitam ou restringem procedimentos médicos são nulas por contrariarem a boa-fé, pois criam uma barreira à realização da expectativa legítima do consumidor, contrariando prescrição médica, provocando um desequilíbrio no contrato ao ameaçar o objetivo do mesmo, que é ter o serviço de saúde de que necessita o segurado. (TJMG - Ap. Cível - nº 1.0024.05.705636-8/001 - 12ª CC - Rel. Alvimar de Ávila - 11/04/2007)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - CONTRATO DE SEGURO SAÚDE - Recusa em viabilizar tratamento necessário a consumidor com risco de vida. Manutenção da decisão objurgada. O dispositivo de plano de saúde que exclui a cobertura de determinadas moléstias é dissonante da boa-fé que deve pautar os contratos de consumo. Em um país que cataloga a omissão de socorro no rol dos delitos puníveis pela legislação penal, chega a revelar-se canhengue a discussão sobre a prevalência, ou não, das relações econômicas sobre o dever de salvar uma vida humana, a fazer lembrar a lição de Eça de Queiroz: Para quem vive exclusivamente entre o metal, no cuidado do metal, e por isso se metalizou, a perda do metal é a única dor verdadeira." TJBA - AG 6.219-8/02 - (17.500) - 4ª C.Cív. - Rel. Des. Paulo Furtado - J. 07.08.2002)



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Além disso, o contrato, na relação de consumo, deve ser visto em razão de sua função social, que em lato sensu, consiste na proteção conferida pelo ordenamento jurídico aos pobres e aos desamparados, mediante adoção de critérios que favoreçam uma repartição mais equilibrada das riquezas. É a aplicação, no fundo, do princípio da igualdade substancial.

A função social do contrato é definida como a finalidade pela qual visa o ordenamento jurídico a conferir aos contratantes medidas ou mecanismos jurídicos capazes de coibir qualquer desigualdade dentro da relação contratual. Não significa limitar a liberdade contratual; garante-se a liberdade de contratar, preservando, legalmente, valores fundamentais ligados à dignidade humana. E é justamente neste ponto que intervém o Estado para garantir o bem-estar social de todos os contratantes.

Em decorrência da função social, revela-se abusivo o ato da requerida, eis que colocou o consumidor em desvantagem exagerada e incompatível com a boa-fé ou a equidade. Isso é o que se aduz da norma esculpida nos §4º do art.54 do Código de Defesa do Consumidor:

"§4º. As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão."

Também neste sentido temos o art.16, IV da Lei 9.656/98 que dispõe:



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

"Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros, tratados nesta lei, devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (...) VI - os eventos cobertos e excluídos."

Colhe-se da jurisprudência:

EMENTA: AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. MARCA - PASSO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL. DECISÃO QUE SE MANTÉM. Não é permitido aos Planos de Saúde frustrar as legítimas expectativas dos consumidores ao tratamento adequado, situação que por óbvio inclui o correto tratamento do diagnóstico conforme receitado pelo médico do segurado, quando referida doença se encontra abrangida pela cobertura do plano. (TJMG - Ap. Cível nº. 10024089670350001 - 11ª CC - Rel. Selma Marques - J. 30/06/2010)

EMENTA: CIVIL - APELAÇÃO - AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS - OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - PRÓTESES/ÓRTESES - CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA - OFERTA DE STENT DISTINTO PELA OPERADORA - RELATIVIZAÇÃO DO CONTRATO - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - APLICABILIDADE - INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - COBERTURA DEVIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. - O art. 47 do Código de Defesa do Consumidor permite a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, quando, prevista a restrição, a própria operadora relativiza o contrato e oferece a prótese de modelo distinto.- À operadora do plano de saúde não é permitido questionar os diagnósticos e as prescrições médicas.- As operadoras de planos de saúde não podem recusar a cobertura de despesas com o fornecimento de prótese, quando esta estiver diretamente relacionada ao procedimento cirúrgico recomendado pelo médico e coberto pelo plano.- Recurso conhecido e



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

não provido. (TJMG - Ap. Cível nº. 1.0024.08.234842-6/001 - 17ª CC - Rel. Márcia de Paoli Balbino - J. 21/01/2010)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE - CIRURGIA - NEGATIVA DE COBERTURA - CLÁUSULA GENÉRICA - ADEQUAÇÃO À LEI 9656/98 - ÔNUS DA ADMINISTRADORA. O objetivo precípua da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente, não devendo prevalecer, portanto, cláusula contratual que impeça a cobertura do procedimento cirúrgico na forma indicada pelo médico como o tratamento adequado. Incumbem às administradoras de planos de saúde o ônus de informar aos seus clientes sobre as mudanças ocorridas após a entrada em vigor da Lei 9.656/98, esclarecendo-os acerca das vantagens e desvantagens da chamada migração dos planos, assumindo o risco da atividade exercida, quando não demonstra que assim procedeu. (TJMG - Ap. Cível nº. 1.0024.08.183942-5/001 - 9ª CC - Rel. José Antônio Braga - J. 19/01/2010)

EMENTA: AÇÃO DECLARATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - UNIMED SANTOS DUMONT - SOCIEDADE INTEGRANTE DA FEDERAÇÃO DAS UNIMED'S - LEGITIMIDADE PASSIVA - IMPLANTE DE 'STENT' - NEGATIVA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL - CLÁUSULA OBSCURA - NULIDADE DECLARADA - REGULARIDADE. A Unimed Santos Dumont, por sua natureza e pelo regime de prestação de serviços adotados, é pessoa jurídica cooperada do sistema Federado de Unimed's, prestando serviços em 'intercâmbio' com as demais, o que revela o elo entre as cooperativas médicas que participaram da cadeia de fornecimento de serviço e lhe confere a legitimidade para atuar no pólo passivo da demanda. A apelante, na posição de fornecedora de serviços, tem o dever de informar ao consumidor, de modo claro e objetivo, nos termos do art. 46, c/c art. 54, § 4º, todos do Código de Defesa do Consumidor, o teor das cláusulas contratuais, principalmente daquelas que impliquem restrições à cobertura. Havendo obscuridade na cláusula contratual que limita o direito do consumidor, de cujo efetivo conteúdo toma ciência somente quando da necessidade da prestação dos serviços, deve a cláusula contratual ser interpretada em seu favor ou, caso necessário, declarada a sua



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

nulidade, nos termos do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor. (TJMG - Ap. Cível nº. 1.0607.06.034848-1/001 - 16ª CC - Rel. Otávio Portes - J. 13/05/2009)

Nesta seara, entendo, data venia, que a requerida/apelante deve arcar com os custos descritos na inicial, necessários ao tratamento do autor.

Isso porque é princípio importantíssimo da hermenêutica jurídica o que determina que as cláusulas contendo restrições de direitos sejam interpretadas restritivamente. Além disso, o art. 47, da Lei nº 8.078/90, estabelece que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Ressalta-se mais que é verdade, a saúde está inserida no ordenamento jurídico como um direito social genérico-dever, ex vi dos arts. 5º e 6º da Carta Magna, com ser-espírito e ter-matéria, e é direito de todos e dever do Estado, contudo, se o próprio Estado é omissivo em cumprir a norma constitucional obrigando os cidadãos e cidadãs a aderirem a planos de saúde privados, com mensalidades elevadas, estes, na verdade, rogata vênua, passam a subsistir o próprio Estado, por delegação ou permissão, mediante pagamento, até porque quem regulamenta os planos de saúde é a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, ex vi da Lei 9656/98.

Ao meu alvedrio, as empresas administradoras de planos de saúde deverão arcar com todo o custeio do tratamento de seus associados, independentemente de previsto em cláusula contratual ou não, ou até mesmo de carência do plano ou não.

A vida é o bem mais sagrado que temos na face da terra, é direito indisponível e inalienável, de sorte que, não podemos ceifar a vida dos nossos semelhantes, submetendo-se a aderirem planos de saúde elevadíssimos, com várias regras, por omissão do Estado, que no Estado de Direito, submete seu povo a tais contratos, razão pela



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

qual, merece acolhimento a pretensão inicial.

Dito isto, na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que a relação negocial se dirige e às exigências do bem comum, cf. art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil.

Ademais, entendo que os contratos de planos privados de assistência à saúde firmados antes da Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998, passaram a ser regidos por esta norma jurídica, haja vista que se trata de lei de ordem pública que disciplina contratos de consumo de trato sucessivo.

Lado outro, relativamente à abrangência geográfica do contrato, há previsão contratual expressa no sentido da cobertura ser realizada através dos médicos cooperativados e através das redes de diagnóstico hospitalares próprias ou credenciadas da instituição ré a ser prestada no Estado de Minas Gerais, a teor da cláusula 7ª do Regulamento de plano de saúde da apelante, o que se mostra totalmente plausível.

Ocorre que, na hipótese dos autos, analisando detidamente os documentos trazidos pelas partes, tenho que o autor demonstrou a gravidade da doença que lhe foi acometida, a indicação médica para que o tratamento fosse realizado em São Paulo, diante da existência de tratamento específico para a doença do autor.

Como se não bastasse, o autor também comprovou que já fez tratamento no hospital indicado pela apelante, na área geográfica do Estado de Minas Gerais - Hospital Felício Rocho, sem obter sucesso e evolução no tratamento, tanto que os próprios médicos indicaram o hospital Sírio Libanês para tratamento.

Em resposta ao ofício emitido ao Hospital Sírio Libanês, este nosocômio afirmou que possui o único equipamento no país com 64 canais para o tratamento necessário ao autor, fls. 417.

A respeito do tema, cotejo jurisprudência:



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - LIMITAÇÃO TERRITORIAL - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CONFIGURADAS - INADIMPLEMENTO CONTRATUAL - DANOS MORAIS - OCORRÊNCIA - Restando incontroverso a urgência do tratamento cirúrgico, sendo ilegítima a recusa da seguradora à cobertura dos serviços médicos prestados em hospital diverso, situado fora da área de abrangência do plano, em razão do seu quadro de saúde, devendo a operadora do plano de saúde responder pelas despesas médicas e hospitalares, ainda que os serviços tenham sido prestados fora da região de cobertura do plano de saúde. Caracterizados a conduta antijurídica, o dano, e o nexo causal que levam à responsabilidade civil de indenizar também por dano moral, pois inegável a dor pela ofensa pois, em face da urgência do quadro de saúde da parte, não teve o amparo que esperava. Recurso improvido. (TJMG, Apelação Cível 1.0024.09.737073-8/001, Relator(a): Des.(a) Domingos Coelho , 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 11/07/2012, publicação da súmula em 23/07/2012)

PLANO DE SAÚDE - LIMITAÇÃO TERRITORIAL - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CONFIGURADAS - INADIMPLEMENTO CONTRATUAL - DANOS MORAIS - OCORRÊNCIA - RECURSO NÃO PROVIDO. Restando incontroverso a urgência do tratamento cirúrgico, sendo ilegítima a recusa da seguradora à cobertura dos serviços médicos prestados em hospital diverso, situado fora da área de abrangência do plano, em razão do seu quadro de saúde, devendo a operadora do plano de saúde responder pelas despesas médicas e hospitalares, ainda que os serviços tenham sido prestados fora da região de cobertura do plano de saúde. Caracterizados a conduta antijurídica, o dano, e o nexo causal que levam à responsabilidade civil de indenizar também por dano moral, pois inegável a dor pela ofensa pois, em face da urgência do quadro de saúde da parte, não teve o amparo que esperava. (TJMG, Apelação Cível 1.0145.06.344059-1/001, Relator(a): Des.(a) José Affonso da Costa Côrtes , 15ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 16/06/2011, publicação



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

da súmula em 07/07/2011)

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - CÂNCER - TRATAMENTO - ABRANGÊNCIA TERRITORIAL - LIMITE - POSSIBILIDADE PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS - URGÊNCIA - DOENÇA EM ESTÁGIO AVANÇADO - GRAVIDADE - INDICAÇÃO MÉDICA - NECESSIDADE DE ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE COBERTURA CONSTATADA - DECISÃO CONFIRMADA. 1) São pressupostos para a existência da responsabilidade contratual: a existência prévia de contrato válido, "inexecução do contrato, no todo ou em parte, a ocorrência do ilícito contratual, que se materializa através do inadimplemento ou da mora", "o dano e a relação de causalidade entre este e o inadimplemento". 2) O inc. X, do art. 16, da Lei 9.656/98, permite que as operadoras de planos de assistência à saúde delimitem a área geográfica de abrangência do plano, exceto nos casos de urgência ou emergência. 3) Considerando-se a gravidade do caso, as diversas tentativas de tratamento na cidade de Juiz de Fora e o fato de que procedimentos específicos, com tecnologia de ponta, são realizados no hospital Sírio Libanês, a decisão agravada deve ser confirmada. (TJMG, Agravo de Instrumento Cv 1.0145.12.003116-9/002, Relator(a): Des.(a) Marcos Lincoln, 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 08/11/2012, publicação da súmula em 19/11/2012)

Diante de todo o exposto e da comprovação de que o autor/apelado tenha esgotado a chance de tratamento eficaz no estado de Minas Gerais (área de abrangência) e diante da indicação do hospital Sírio Libanês, em São Paulo, no qual dispõe de equipamento específico para o tratamento, sendo o único nosocômio do país, patente é a manutenção da sentença hostilizada.

Por fim, pleiteia a apelante a exclusão da multa fixada pelo d. juiz a quo em razão dos embargos declaratórios opostos serem considerados protelatórios.

Em sua peça recursal, argumentou a apelante ser inaplicável o



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

art. 538, parágrafo único do CPC, pelo que não existente a má-fé quando da interposição dos embargos declaratórios, sendo que estes não tiveram a intenção de modificar o decisum monocrático, mas tão somente fazer com que o Juízo singular se manifestasse sobre determinados argumentos contidos nos autos, não se podendo também falar em intenção procrastinatória.

Imperioso destacar, inicialmente que, nos termos do art. 535 do CPC, os embargos declaratórios devem ser utilizados quando da ocorrência de omissão, obscuridade ou contradição na decisão proferida, in verbis:

"Art. 535. Cabem embargos de declaração quando:

I - houver, na sentença ou no acórdão, obscuridade ou contradição;

II - for omitido ponto sobre o qual devia pronunciar-se o juiz ou tribunal."

Neste íterim, registra-se que os embargos declaratórios tem por finalidade o esclarecimento de ponto omissivo, contraditório ou obscuro.

No caso dos autos, não obstante o entendimento proferido pelo MM. Juiz a quo, entendo, data venia, que não houve o intuito protelatório nos embargos opostos às fls. 463/466.

A intenção da apelante era, tão somente, sanar as contradições e omissões que, em seu entender, continham na sentença proferida.

Portanto, a apelante - por meio, obviamente, de seus procuradores -, valeu-se de seu direito constitucional de demandar



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

em juízo acerca de uma pretensão que entendia ser certa e justa (art. 5º, incisos XXXV e LV, da CF), sem que, para tal desiderato, fosse violado qualquer dever processual, que implicasse na imposição de multa.

Sendo assim e, não estando demonstrado o caráter protelatório dos embargos, a retirada da condenação de multa imposta é medida que se impõe.

Com tais considerações, dou parcial provimento ao recurso, apenas para retirar da condenação a penalidade imposta em sede de embargos declaratórios, por entender que estes não se revelaram protelatórios.

No mais, mantenho incólume a bem lançada sentença primeva.

Custas recursais pela apelante.

DES. ALEXANDRE SANTIAGO (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DESA. MARIZA DE MELO PORTO - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "Súmula: Dar parcial provimento ao recurso."