

OITAVA CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Apelação Cível nº: 0080419-04.2020.8.19.0001

Apelante: BRADESCO SAÚDE S/A

Apelado: ESPÓLIO CELSO EDUARDO FERNANDEZ COSTA, representado pela inventariante RITA DE CASSIA MAGARÃO COSTA

Relatora: Des. Mônica Maria Costa

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REMOÇÃO EM TRANSPORTE AÉREO. RISCO DE VIDA. EMERGÊNCIA. FALECIMENTO NO DIA SEGUINTE À REMOÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL DE REMOÇÃO AÉREA. NECESSIDADE COMPROVADA. RECUSA INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL DA DESPESA ARCADA PELO SEGURADO. DANO MORAL IN RE IPSA. SÚMULA 339 DO TJRJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO ADEQUADO. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Cuida-se de ação pela qual alega o Espólio de Celso Eduardo Fernandez Costa, que, em 23/02/2019, o Sr. Celso, que residia no Rio de Janeiro, estava em Salvador e começou a passar mal, dando entrada na emergência do Hospital Português de Salvador, tendo, no dia seguinte, sofrido um Acidente Vascular Encefálico, motivo pelo qual foi transferido para o CTI, no entanto, como o quadro evoluiu com risco de vida, os médicos de Salvador optaram por sua transferência para a sua cidade natal, em caráter de urgência, por meio de UTI Aérea Móvel, devido à gravidade do

quadro e à indicação de UTI neurológica, pois se encontrava traqueostomizado, em ventilação mecânica, o que foi negado pela ré, ocasionando o custeio particular do transporte, o qual não foi reembolsado pelo plano de saúde réu. Pede o reembolso integral do transporte de Uti Aérea Móvel - Táxi Aéreo, e danos morais.

2. A sentença julgou procedente o pedido, condenando a ré a reembolsar a parte autora pelo valor pago a título de transporte aéreo, e, em danos morais. Apela o plano réu.

3. De início, tem-se que o contrato celebrado entre as partes, “Assistência Pessoal Bradesco Saúde”, acostado aos autos, prevê, quanto às coberturas Disponíveis no Brasil e no Exterior, especificamente nas cláusulas 4.1, b e 4.2, a previsão de cobertura de remoção aérea.

4. E dos autos extrai-se que restou caracterizada a negativa de cobertura (e-mails e carta do plano), a emergência e a necessidade da remoção aérea, não somente diante do laudo médico acostado aos autos, mas também da realidade que se impôs, com o seu falecimento no dia seguinte à remoção para o Rio de Janeiro.

5. Ademais, o transporte terreno de Salvador para o Rio de Janeiro duraria por volta de 24 horas, o que sobremaneira elevaria os riscos para a vida do paciente, porquanto ficaria desprovido da devida estrutura médica disponível em unidade hospitalar por excessivo tempo.

6. Patente a necessidade de transferência do apelado em condições adequadas, com suporte intensivo e acompanhamento médico durante o trajeto para prevenir eventuais intercorrências que pudessem agravar seu já

estado frágil de saúde, sendo o transporte aéreo o mais adequado para tal fim.

7. Ademais, o plano tinha a obrigação de cobrir a remoção do segurado, na forma, ainda, do art. 35-C, I, da lei 9.656/98. A recusa da ré foi ilegítima, não se desincumbindo do ônus previsto no artigo 373, II, do CPC.

8. O contrato de seguro saúde deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado, porquanto é regido, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 47 do CDC, e artigos 422 e 423 do Código Civil.

9. Devido o reembolso integral do valor pago pelo transporte, na forma da nota fiscal, conforme estabeleceu a sentença, vez que a quantia não sofreu impugnação específica.

10. Patente o desgaste emocional produzido pela recusa de remoção de paciente com gravidade extrema, que veio à óbito logo após ser removido às suas próprias expensas, pelo que o dano moral ocorre in re ipsa. Súmula nº 339 deste Tribunal.

11. Responsabilidade objetiva do fornecedor por falha no serviço prestado (artigo 14 do CDC), afigurando-se acertada a sentença, devendo o apelo do réu ser rejeitado integralmente.

12. Quantum indenizatório adequadamente fixado. Precedentes.

13. Sentença mantida.

14. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

DECISÃO

Cuida-se de apelação interposta pela ré, **BRDESCO SAÚDE S/A**, contra sentença de procedência (fl. 211), nos autos da ação

indenizatória c/c obrigação de fazer, proposta por **ESPÓLIO CELSO EDUARDO FERNANDEZ COSTA, representado pela inventariante RITA DE CASSIA MAGARÃO COSTA**, nestes termos: “*Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS, na forma do art. 487, I, do CPC, para: I - Condenar a ré a reembolsar a parte autora o valor de R\$67.500,00 (sessenta e sete mil e quinhentos reais), com juros e correção monetária a partir do desembolso; II - Condenar o réu a pagar para o autor, à título de danos morais, o valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais), devidamente corrigida a partir da publicação da sentença, súmula 362 do STJ e acrescida de juros de mora na taxa de 1% (um por cento) ao mês a partir da data da citação. A ré suportará às custas do processo e a verba honorária de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.*”.

Adota-se o relatório na forma regimental:

“ESPÓLIO DE CELSO EDUARDO FERNANDEZ COSTA, representado por Rita de Cassio Magarão Costa, propôs a presente ação em face de BRADESCO SAÚDE S/A, ambos qualificados nos autos, sustentando, em síntese, que em 23/02/2019 o Sr. Celso estava de férias em Salvador e começou a passar mal, dando entrada na emergência do Hospital Português de Salvador, quando no dia seguinte seu quadro se agravou vindo a sofrer um Acidente Vascular Encefálico, motivo pelo qual precisou ser transferido para o CTI. Narra que como seu quadro evoluiu gravemente com risco de vida, os médicos de Salvador optaram pela transferência, que ocorreu em 12/04/2019 em caráter de urgência para a cidade do Rio de Janeiro, sua residência. Assevera que devido a gravidade do quadro a transferência somente poderia ser realizada através de UTI AÉREA MOVEL e a indicação de UTI neurológica com tratamento especializado, pois se encontrava traqueostomizado em ventilação mecânica, acompanhado de médico especializado e enfermagem, o que foi negado pela ré.

Afiança que diante da gravidade e urgência daquele momento, pagou em 12/04/2019 pela UTI aérea Móvel a quantia de R\$67.500,00 (sessenta e sete mil e quinhentos reais), salientando que requereu o reembolso, já que o plano previa o reembolso de despesas aéreas de regresso ao domicílio, todavia, mais uma vez, houve a negativa. Formula pleito de reembolso integral das despesas com transporte de UTI AÉREA MÓVEL - TÁXI AÉREO com juros e correção monetária, além de danos morais.

A inicial de fls. 03/21 veio acompanhada de procuração e documentos (fls. 22/87).

Regularmente citada, a ré apresentou contestação às fls.123/132, acompanhada de procuração e documentos de fls.133/172, aduzindo, em síntese, que o seguro adquirido constitui em um contrato de reembolso, nos limites contratualmente definidos, de despesas médico-hospitalares cobertas e efetuadas pelo segurado titular ou seus dependentes incluídos, com liberdade de

escolha de hospitais e médicos, nos termos das condições gerais da apólice. Expõe que em 23/02/2019 recebeu solicitação proveniente do Hospital Português - BA, após, em 12/04/2019 recebeu a solicitação do Hospital Copa D'or - RJ, posteriormente, foi recebida nota fiscal de reembolso no valor de R\$67.500,00 (sessenta e sete mil e quinhentos reais), referente às despesas com remoção aérea, realizada pelo beneficiário, contudo, a solicitação não foi passível de reembolso, uma vez que não há previsão contratual para remoção aérea. Assevera que a remoção em ambulância realizada do Aeroporto Santos Dumont até o Hospital Copa Star foi coberta pela seguradora. Afiança que a parte autora deixou de acostar laudo médico indicando a sua necessidade, não bastando para tanto a apresentação de nota fiscal, desacompanhada de justificativa médica. Assegura que não há como imputar a uma seguradora de saúde privada uma obrigação que, na realidade, pertence ao Estado. Após impugnar o pleito de reembolso e dano moral, finalizou requerendo a improcedência dos pedidos. Réplica às fls.182/198; É o relatório. Passo a decidir.”.

Apela o réu à fl. 217, alegando que o contrato não contempla a remoção por transporte aéreo e sim que a cláusula 3.1.2 prevê apenas a remoção do paciente via terrestre. Que a obrigação seria do estado, e inexistência de dano moral. Pede a improcedência.

Contrarrazões apresentadas pela parte autora à fl. 233.

Parecer da Procuradoria de Justiça deixando de opinar no feito.

É o relatório.

Presentes os pressupostos de admissibilidade.

Cuida-se de ação pela qual alega o Espólio de Celso Eduardo Fernandez Costa, que, em 23/02/2019, o Sr. Celso, que residia no Rio de Janeiro, estava em Salvador e começou a passar mal, dando entrada na emergência do Hospital Português de Salvador, tendo, no dia seguinte, sofrido um Acidente Vascular Encefálico, motivo pelo qual foi transferido para o CTI, no entanto, como o quadro evoluiu com risco de

vida, os médicos de Salvador optaram por sua transferência para a sua cidade natal, em caráter de urgência, por meio de UTI Aérea Móvel devido à gravidade do quadro e à indicação de UTI neurológica, pois se encontrava traqueostomizado, em ventilação mecânica, o que foi negado pela ré, ocasionando o custeio particular do transporte, no valor de R\$ 67.500,00, em 12/04/2019, o qual não foi reembolsado pelo plano de saúde réu. Pede o reembolso integral do transporte de Uti Aérea Móvel - Táxi Aéreo, e danos morais.

A sentença julgou procedente o pedido, condenando a ré a reembolsar a parte autora o valor de R\$ 67.500,00, e, em danos morais, no valor de R\$ 15.000,00.

Apela o plano réu.

De início, tem-se que o contrato celebrado entre as partes, “Assistência Pessoal Bradesco Saúde”, acostado às fls. 52, prevê, quanto às coberturas Disponíveis no Brasil e no Exterior, especificamente em suas cláusulas 4.1, b e e 4.2, a previsão de cobertura de remoção aérea:

“Cláusula 4.1- Remoção Médica

*Na hipótese de acidente ou **doença do segurado, ocorrido durante a viagem** e de acordo com a natureza e gravidade das lesões e sintomas, a empresa prestadora de serviços se responsabilizará:*

(...)

*b) Pela transferência do segurado.... **podendo ser feita por ambulância, carro, avião comercial ou avião UTI. A Transferência em avião UTI só será coberta quando realizada dentro de um mesmo continente, e se a natureza das lesões ou da doença exigir esse meio de locomoção, a critério do médico assistente** ou da equipe médica da empresa prestadora de serviços, devendo o paciente ser acompanhado, se necessário, por médico ou enfermeira.*

Cláusula 4.2. Regresso Domiciliar por Razão Médica

“Se o Segurado, após tratamento no local da ocorrência, não estiver em condições de retornar a sua

residência permanente como passageiro regular, a critério do médico assistente ou de equipe médica, indicada pela empresa prestadora de serviços, organizará o regresso do segurado, pelo meio de transporte mais adequado às suas condições clínicas.”

E dos autos extrai-se que restou caracterizada a negativa de cobertura (e-mails fl. 68 e fl. 72, e carta do plano fl. 71), a emergência e a necessidade da remoção aérea, não somente diante do laudo médico acostado aos autos (fl. 63), mas também da realidade que se impôs, com o seu falecimento no dia seguinte à remoção para o Rio de Janeiro.

Ademais, o transporte terreno de Salvador para o Rio de Janeiro duraria por volta de 24 horas, o que sobremaneira elevaria os riscos para a vida do paciente, porquanto ficaria desprovido da devida estrutura médica disponível em unidade hospitalar por excessivo tempo.

Patente a necessidade de transferência do apelado em condições adequadas, com suporte intensivo e acompanhamento médico durante o trajeto para prevenir eventuais intercorrências que pudessem agravar seu já estado frágil de saúde, sendo o transporte aéreo o mais adequado para tal fim.

O plano tinha, pois, obrigação de cobrir a remoção do segurado, na forma, ainda, do art. 35-C, I, da lei 9.656/98, a saber:

“Art. 35-C. É obrigatória 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;”

Portanto, a recusa da ré em cobrir a remoção do segurado foi ilegítima, não se desincumbindo do ônus do artigo 373, II, do CPC.

Ora, sendo o contrato de seguro saúde, típico contrato de adesão, deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado porquanto é regido, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 47 do CDC, e artigos 422 e 423 do Código Civil.

Portanto, certamente é devido o reembolso integral do valor pago pelo transporte, na forma da nota fiscal de fl. 66, conforme estabeleceu a sentença, vez que a quantia não sofreu impugnação específica.

Destaque-se que a contratação que tem como objeto a saúde, incorpora direitos fundamentais regulados constitucionalmente, com destaque para o princípio da dignidade da pessoa humana, merecendo tratamento diferenciado em face das consequências nefastas decorrentes da inadimplência da prestadora.

O plano de saúde contrariou a boa-fé contratual, maculando a legítima expectativa da prestação dos serviços almejados, em clara desobediência à prescrição médica.

Patente o desgaste emocional produzido pela recusa de remoção de paciente com gravidade extrema, que veio à óbito logo após ser removido às suas próprias expensas, pelo que o dano moral ocorre *in re ipsa*.

A propósito, ainda, STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA DA COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença. Precedentes. 2. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1619259/GO, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018).

Nesse sentido, a súmula 339 deste Tribunal:

"A **recusa indevida** ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, **de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral.**"

Desta forma, caracterizada a responsabilidade objetiva do fornecedor por falha no serviço prestado (artigo 14 do CDC), afigurando-se acertada a sentença, devendo o apelo do réu ser rejeitado integralmente.

Com efeito, a indenização, por possuir caráter dúplice - compensatório e repressivo - deve ser fixada levando-se em consideração o sofrimento da vítima e capacidade econômica das partes, a fim de não se constituir fonte de enriquecimento indevido.

O valor arbitrado pelo Juízo de primeira instância, qual seja, R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), mostra-se condizente com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, que baseiam a fixação da indenização. Precedentes deste eg. Tribunal, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. AUTORA, MAIOR INCAPAZ, PORTADORA DE SÍNDROME DE DANDY WALKER - MALFORMAÇÃO CEREBRAL. TRATAMENTO MÉDICO INICIADO EM FLORIANÓPOLIS. NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA UTI NO RIO DE JANEIRO, CIDADE NATAL DA SEGURADA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DO RÉU. A condição de segurada foi provada, assim como a sua adimplência junto à operadora de saúde. A pleiteante reside na cidade do Rio de Janeiro/RJ e estava de férias com seus pais em Florianópolis/SC quando passou mal e teve que ser internada de

emergência, ocorre que na cidade em que estavam não existiam estabelecimentos conveniados ou credenciados junto à apelante com expertise para atender às suas necessidades de saúde. A localidade se insere na área territorial de cobertura do contrato, que é de abrangência nacional, e o plano de saúde contratado (AMIL 150 Nacional R-2.1.2) contém o pacote de resgate e multiviagem, portanto, na forma do artigo 12 da Lei 9.656/98, a operadora deve ressarcir a segurada das despesas médicas que esta teve que arcar. A necessidade de transferência da apelada em condições adequadas, com suporte intensivo e acompanhamento médico durante o trajeto a fim de afastar eventuais intercorrências que pudessem agravar seu frágil quadro de saúde, era inconteste e o transporte aéreo se mostrou o mais adequado para tal fim. Aplicação do verbete 340 desta Corte: Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano. Não há cláusula contratual que vede o tratamento da enfermidade que acometera a recorrida, na forma como prescrita pelos médicos que a acompanham, e, ainda que existisse, se revestiria de irrecusável abusividade diante do que dispõe o artigo 51, I e IV do Código de Defesa do Consumidor. A conduta da recorrente ao criar dificuldades para autorização e reembolso do tratamento e transferência de UTIs, desconsiderando a prescrição médica e o estado de saúde da segurada, afronta a legislação que rege a matéria, bem como as normas consumeristas, sendo evidente a falha. Incidência do verbete sumular 339 desta Corte: A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral. Dano extrapatrimonial também configurado pela frustração, sofrimento e abalo psíquico

injustamente causados à recorrida e sua família. Valor de R\$15.000,00 que atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e ao intuito punitivo e pedagógico do instituto. Apelo CONHECIDO e DESPROVIDO. (0265066-08.2018.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CEZAR AUGUSTO RODRIGUES COSTA - Julgamento: 21/01/2021 - OITAVA CÂMARA CÍVEL)

DIREITO DO CONSUMIDOR - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - CONTRATO DE SEGURO INDIVIDUAL DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E/ OU HOSPITALAR - TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA - CLÁUSULA COM PREVISÃO DE LIMITE DE REEMBOLSO - SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA - REFORMA DO DECISUM - CONTRATO DE SEGURO OU PLANO DE SAÚDE QUE TEM POR OBJETO A COBERTURA DO RISCO CONTRATADO, OU SEJA, O EVENTO FUTURO E INCERTO QUE PODERÁ GERAR O DEVER DE INDENIZAR POR PARTE DA SEGURADORA - ART. 12, VI, DA LEI 9.656/98 - REEMBOLSO LIMITADO AOS PREÇOS E TABELAS EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA DE SAÚDE - JURISPRUDÊNCIA PÁTRIA NO SENTIDO DA ADMISSÃO DA POSSIBILIDADE DE O CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE CONTER CLÁUSULAS, DESDE QUE NÃO ABUSIVAS, LIMITATIVAS DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR, DESDE QUE ESCRITAS COM DESTAQUE, PERMITINDO IMEDIATA E FÁCIL COMPREENSÃO, NOS TERMOS DO § 4º DO ARTIGO 54 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - SÚMULA Nº 608 STJ - CASO CONCRETO - BOA-FÉ: ELEMENTO ESSENCIAL DESTA ESPÉCIE CONTRATUAL, CARACTERIZADA PELA LEALDADE E CLAREZA DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELAS PARTES - ART. 422 DO CÓDIGO CIVIL - CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITADORA DE REEMBOLSO QUE SÓ PODE SER ADMITIDA SE FOR DE IMEDIATA E FÁCIL COMPREENSÃO AO CONSUMIDOR - NÃO DEMONSTRAÇÃO - ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO

COMPROVA AS ALEGAÇÕES AUTORAIS DE QUE, EM QUE PESE A EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA ESTIPULANDO LIMITE DE REEMBOLSO PARA DESPESAS COM HONORÁRIOS MÉDICOS, O APELADO RECEBIA, ATÉ O ANO DE 2014, REEMBOLSOS INTEGRAIS, GERANDO NO CONSUMIDOR LEGÍTIMA EXPECTATIVA DE RESTITUIÇÃO INTEGRAL DAS DESPESAS MÉDICAS - LESÃO AO DIREITO DE INFORMAÇÃO DO CONSUMIDOR - REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS MÉDICAS - RÉU QUE, AO ESQUIVAR-SE DO SEU DEVER DE INFORMAÇÃO E LEALDADE PROCESSUAL, DEVE RESPONDER PELA DIFERENÇA ENTRE O VALOR DESPESADO PELO AUTOR E O JÁ ANTERIORMENTE REEMBOLSADO - DANO MORAL CONFIGURADO - APELANTE QUE JÁ SE ENCONTRA EM CONDIÇÃO DE DOR E DE ABALO PSICOLÓGICO EM RAZÃO DA SAÚDE DEBILITADA DE SUA ESPOSA - TEORIA DO DESVIO PRODUTIVO DO CONSUMIDOR - PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE, CAPACIDADE ECONÔMICA DAS PARTES, GRAU DA OFENSA SOFRIDA E FUNÇÃO PEDAGÓGICA DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE OBSERVÂNCIA DAS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO - FIXAÇÃO DA VERBA COMPENSATÓRIA EM R\$ 15.000,00 DÁ-SE PROVIMENTO AO RECURSO. (0197114-80.2016.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MARCELO LIMA BUHATEM - Julgamento: 18/06/2019 - VIGÉSIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL)

Portanto, é de se manter incólume a r. sentença.

Face ao acima exposto, **nego provimento ao apelo**, mantendo-se a sentença como prolatada. Honorários sucumbenciais recursais, na forma do artigo 85, § 11 c/c §§ 2º e 3º, CPC/2015, majorados em 5% do valor da condenação.

Rio de Janeiro, de de 2021.



**MÔNICA MARIA COSTA
DESEMBARGADORA RELATORA**