



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

**4ª Vara Cível da Comarca de Natal**

**Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250**

Processo nº 0813982-53.2020.8.20.5001

Ação: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)

AUTOR: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RÉU: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A., BRADESCO SAUDE S/A, UNIMED FEDERAÇÃO DO RIO GRANDE DO NORTE, UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, UNIMED SEGUROS SAUDE S/A, HAPVIDA

**DECISÃO INTERLOCUTÓRIA**

Vistos etc.,

Não autos da presente ação civil pública, proposta pela DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE contra AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. e outros (5) foi deferida (ID. 55259343) em parte a liminar requerida determinando aos demandados que *"autorizem de imediato os procedimentos médico-hospitalares prescritos pelos médicos assistentes para os usuários dos planos de saúde exclusivamente nos casos suspeitos ou, presumindo-os de emergência, nos*



*termos do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998, se confirmados de COVID-19 abstendo de exigir o cumprimento do prazo de carência superior a 24 horas, sob pena de multa de R\$ 5.000,00 por paciente que venha a ter cobertura recusada."*

O pedido de suspensão irrestrita das carências contratuais para todas as enfermidades foi negado.

Foi concedido prazo para que os planos de saúde se pronunciassem sobre a existência de canais de comunicação voltados ao atendimento das questões relativas à COVID-19.

Os planos de saúde UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (ID. 55444170) e HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (ID. 55498236) pugnaram pela reconsideração da decisão parcialmente concessiva, sob os seguintes argumentos: a) o período de carência contratual *"é estipulado visando atender a formação de reserva mínima a garantir os atendimentos, bem como evitar que consumidores venham a adquirir esse tipo de produto apenas em situações de necessidade iminente"*; b) os atendimentos de urgência e emergência, a critério médico, não demandam prévia autorização e estão disponíveis 24h (vinte e quatro horas) após a contratação, observada a regulamentação que limita o atendimento as primeiras 12h (doze horas) em regime ambulatorial e não abrange internação; c) o acolhimento do pleito autoral significa *"trazer para abrangência de casos considerados de "URGÊNCIA E EMERGÊNCIA" a cobertura para internação e outros procedimentos de alta complexidade"*; d) *"a eliminação do período de carência expõe as operadoras/seguradoras a uma enorme insegurança jurídica, deixando-as vulneráveis a contratações nocivas"*; e) *"Essa dinâmica equivaleria, data venia, à aquisição de um passaporte para tratamento na rede privada, mesmo sem custear minimamente os benefícios de que se tirará proveito. Em larga escala, não há equilíbrio atuarial-securitário que dê conta desse fenômeno; generalizada a situação, o risco é, efetiva e verdadeiramente, de levar o sistema à bancarrota, sem que sobrem para os próprios pacientes já contratantes os mecanismos de cobertura suficientes"*; f) subsidiariamente, que os efeitos da decisão se apliquem exclusivamente aos contratos firmados até a data da decretação da pandemia ou da concessão da liminar, bem como que a vigência se limite ao período da pandemia.



O plano de saúde AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. noticia a interposição de agravo de instrumento e igualmente pugna pela reconsideração da decisão.

Em pesquisa ao sistema do TJRN, verifica-se que o Agravo de Instrumento nº 0803592-89.2020.8.20.0000 foi distribuído ao Eminentíssimo Des. Ibanez Monteiro, que indeferiu o pedido de suspensividade.

Os planos de saúde informam dispor de canais de comunicação aptos ao recebimento de reclamações e atendimentos relacionados ao COVID-19.

É o relatório.

A concessão em parte da liminar teve o seguinte fundamento central:

*"No entanto, considerando o quadro atual da pandemia de COVID-19, e ciente de que o enfrentamento da doença aos seus primeiros sintomas é essencial para que o paciente se recupere com as menores sequelas possíveis, entendo razoável presumir em tais casos a hipótese do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998, de modo a configurar como de emergência todos os atendimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento de pacientes acometidos da COVID-19, sendo vedado aos planos de saúde demandados escusar-se do pronto atendimento sob a justificativa de ausência de implementação da carência contratual."*

Após a análise dos fundamentos trazidos aos autos pela via dos pedidos de reconsideração e do agravo de instrumento interposto, é de se ponderar no sentido de que a configuração



dos quadros de urgência e emergência para os fins do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998, mesmo no contexto de pandemia, não prescinde da avaliação em concreto do médico assistente, sendo materialmente impossível substituir referido juízo de valor através de uma apreciação judicial em termos genéricos.

No caso presente, a Defensoria Pública atua na substituição processual dos usuários dos plano de saúde demandados, buscando assegurar-lhes ampla cobertura de procedimentos, mesmo na vigência de carências contratuais, sob a justificativa de que a pandemia de COVID-19 se constitui em fato superveniente que viabiliza a revisão contratual.

A pretensão foi de plano negada em relação aos pacientes não acometidos pela COVID-19, sendo acolhida, em parte, exclusivamente em relação aos casos suspeitos e diagnosticados da pandemia.

Entretanto, há que se ponderar que não existe efetivamente diferença ontológica entre ambas as situações.

Ao dispor a respeito das categorias dos direitos transindividuais, a Lei nº 8.078/90, em seu art. 81, parágrafo único, elencou as três modalidades de direitos coletivos em sentido amplo:

*Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.*

*Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:*

*I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;*



*II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;*

*III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.*

De acordo com a doutrina de MEDINA, ARAÚJO e GAJARDONI, o direito ou interesse coletivo em sentido restrito *“nasce da ideia de corporação, na medida em que são determináveis quanto a um grupo ou categoria. Entretanto, são direitos metaindividuais por não serem atribuídos aos membros de modo isolado, mas de forma coletiva, os quais estão unidos por uma mesma relação jurídica base.”* (MEDINA, José Miguel Garcia; ARAÚJO, Fábio Caldas de; GAJARDONI, Fernando da Fonseca. Procedimentos cautelares e especiais: antecipação de tutela, jurisdição voluntária e ações coletivas e constitucionais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, p. 355).

Nesse diapasão, muito embora todos os usuários do plano sejam titulares de uma mesma relação jurídica base (contratos de plano de saúde), não é possível presumir-se emergencial, para os fins do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998, todo e qualquer atendimento de paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID, muito menos dispensar as carências contratuais, cujo lastro normativo é o art. 12, V, da Lei nº 9.656/98.

O direito coletivo que serve de causa de pedir à presente ação civil pública pressupõe a presença concomitante de dois elementos constitutivos: a) ser usuário de plano de saúde no RN, sem a implementação das carências contratuais; e b) necessitar de atendimento emergencial por força do diagnóstico ou suspeita de COVID-19.



Muito embora o primeiro elemento seja objetivo (contratual), é juridicamente inviável a aferição do segundo sem que haja a análise de cada hipótese em concreto por parte do médico assistente, circunstância que descaracteriza o caráter coletivo do direito cuja defesa se propõe a demandante.

Os conceitos abertos de urgência e emergência, encartados no art. 35-C, I e II, da Lei nº 9.656/98, não se mostram passíveis de concretização em termos genéricos no âmbito de ação coletiva, sendo necessário que a cada caso seja sopesado pelo médico assistente, ressalvada a possibilidade de questionamento judicial em relação aos casos concretos em que haja abuso de direito por parte dos planos de saúde.

Nesse sentido, merece destaque excerto da decisão do TJCE analisando demanda semelhante à presente, cujo pedido liminar veio a ser negado pelo Juízo de primeiro grau:

*“No caso em discussão, forçoso reconhecer que, inobstante a conhecida situação de pandemia que assola o planeta pelo vírus COVID-19, o eventual reconhecimento da urgência ou emergência a ensejar a preterição da carência prevista na lei nº 9.656/98, exige para tanto, a declaração médica nesse sentido. Por expressa disposição legal (art. 35, I).*

*Imperiosa é a necessidade de uma avaliação caso a caso a fim de que o profissional médico possa aferir a eventual gravidade (urgência/emergência) a ser reconhecida como ensejadora do pleito recursal.*

*Nos termos em que já apresentado pelo juiz de primeiro grau na decisão vergastada, não seria possível enquadrar todas as situações individuais na mesma classificação sem o competente laudo médico, pois mesmo em se cuidando da infecção decorrente da infecção pelo COVID-19,*



*imprescindível é que o reconhecimento de situação de urgência ou emergência se dê por meio de avaliação/declaração médica específica em cada caso.”* (TJCE – Agravo de Instrumento nº 0625343-09.2020.8.06.0000, Rel. Des. PAULO FRANCISCO BANHOS PONTE, julgado em 25/04/2020)

É de se ressaltar que a matéria em questão já foi reiteradamente enfrentada pelos Tribunais pátrios, com destaque para as Súmulas editadas pelo Superior Tribunal de Justiça e Tribunal de Justiça do RN, a seguir transcritas:

*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, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017)*

*Súmula de nº 30: É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de atendimento de urgência ou emergência a pretexto de estar em curso período de carência que não seja o prazo de 24 (vinte e quatro) horas estabelecido no art. 12, V, “c”, da Lei n. 9.656/1998.*

Em ambos os casos, o pressuposto da incidência da orientação jurisprudencial consolidada é a configuração das “*situações de emergência ou de urgência*”.



No entanto, a concretização do comando normativo contido no art. 35, I, da Lei nº 9.656/98 não poderá prescindir da análise clínica do caso concreto para a configuração do quadro de emergência ou urgência, sendo efetivamente inviável, conforme destacado nos pedidos de reconsideração e no agravo de instrumento, que um provimento em demanda coletiva se substitua ao critério médico individualizado.

Além do óbice legal, o deferimento da medida nos moldes concedidos pela decisão de ID. 55259343 efetivamente dá margem a que seja posto em risco o equilíbrio atuarial dos contratos.

Dispensar as carências contratuais, de forma indistinta, em relação a todos os usuários de plano de saúde com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 autorizaria, em tese, uma contratação em massa, com a utilização plena do sistema privado de saúde, sem que tivesse havido a contraprestação respectiva, em evidente desequilíbrio contratual em desfavor dos planos de saúde, notadamente pelo fato de que não há como se prever por quanto tempo perdurará a situação de calamidade decretada em fevereiro de 2020.

Conforme destacado pelo agravante, a medida viabiliza a adesão indiscriminada de todos os pacientes acometidos pela COVID-19, franqueando-lhes, desde o início do contrato e antes mesmo de qualquer contraprestação, o acesso irrestrito ao atendimento médico pelo plano de saúde, ainda que as hipóteses legais de emergência e urgência não tenham sido reconhecidas pelo médico assistente.

Com essas considerações, impõe-se o acolhimento do pedido de reconsideração, indeferindo-se a liminar requerida, mesmo em relação aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, cujo atendimento emergencial deverá submeter-se às regras ordinárias instituídas pelo art. 12, V, c/c art. 35-C, I e II, da Lei nº 9.656/98.

Por fim, em relação à criação de “canais de atendimento prioritário para os Órgãos do Sistema de Justiça”, entendo que as informações trazidas aos autos com os pedidos de reconsideração são





suficientes a demonstrar a prévia existência em relação à UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (ID. 55444170) e HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (ID. 55498236), sendo necessário certificar-se quanto à intimação e resposta pelos demais demandados.

Isto posto, nos termos do art. 1.018, § 1º, do CPC, exerço o JUÍZO DE RETRATAÇÃO, para REVOGAR a liminar parcialmente concedida pela Decisão de ID. 55259343 e, conseqüentemente, INDEFERIR na íntegra a pretensão autoral de dispensa do cumprimento dos prazos de carência contratual previstos pelo artigo 12, V, da Lei de nº 9.656/98, durante a Pandemia de COVID-19.

Intimem-se por mandado os planos de saúde requeridos.

Oficie-se ao Relator do Agravo de Instrumento nº 0803592-89.2020.8.20.0000, remetendo cópia da presente decisão.

Certifique-se quanto às manifestações dos requeridos em relação ao pedido liminar de criação de canais de atendimento prioritário para os Órgãos do Sistema de Justiça.

Intimem-se.

Natal/RN, 14 de maio de 2020.

OTTO BISMARCK NOBRE BRENKENFELD

**Juiz de Direito**

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

