

Processo: 1043028 - 89.2023.8.11.0041 Órgão: Quarta Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 04/12/2025 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): **BRADESCO SAUDE S/A** Advogado(s): RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA OAB 8184-A MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: 1043028 - 89.2023.8.11.0041 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material, Planos de saúde] Relator: Des(a). ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA Turma Julgadora: [DES(A). ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA, DES(A). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, DES(A). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO] Parte(s): [BRADESCO SAUDE S/A - CNPJ: 92.693.118/0001-60 (APELANTE), RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - CPF: 444.850.181-72 (ADVOGADO), FABRICIO QUINTILIANO NOGUEIRA - CPF: 788.224.161-04 (APELADO), JOAO PEDRO DA FONSECA ARAUJO - CPF: 045.441.231-27 (ADVOGADO)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: PARCIALMENTE PROVIDO, UNANIME E M E N T A DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESA COM UTI AÉREA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. SENTENÇA MANTIDA. DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que declarou a nulidade de cláusula contratual excludente de cobertura para transporte aeromédico em situação de urgência vital, e condenou ao reembolso dos valores despendidos pelo autor com a contratação de UTI aérea, bem como ao pagamento de indenização por danos morais. 2. O autor, beneficiário de plano de saúde empresarial, foi submetido a cirurgia emergencial por apendicite complicada e, em razão de agravamento do quadro clínico, houve indicação médica de remoção imediata para hospital fora do Estado. A ré recusou a cobertura, o que levou à contratação de serviço particular. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. Há duas questões em discussão: (i) validade da cláusula contratual que exclui a cobertura de transporte aeromédico em caso de urgência médica, mesmo havendo prescrição médica e risco de vida; e (ii) dever de indenizar por danos morais diante da negativa de cobertura fundada em interpretação de cláusula contratual. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. A negativa de cobertura, pela operadora, sem alternativa segura e adequada, com base em cláusula excludente de remoção aérea, revela-se abusiva quando há prescrição médica, urgência no atendimento e ausência de recursos adequados na rede credenciada, nos termos do art. 35-C da Lei nº 9.656/1998 e do art. 51, IV, do CDC. 5. A jurisprudência é firme no sentido de que a operadora deve reembolsar integralmente os valores pagos pelo consumidor quando a negativa de cobertura ocorre em contexto de emergência, respaldado por recomendação médica. 6. A recusa contratual, no entanto, não gerou dano moral indenizável, por decorrer de interpretação contratual divergente, sem comprovação de agravamento

no quadro clínico do autor. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso conhecido e parcialmente provido para excluir a condenação em danos morais. Tese de julgamento: "1. 1. É abusiva a cláusula contratual que exclui a cobertura de transporte aeromédico em situação de urgência, com recomendação médica expressa, quando não oferecida alternativa segura e adequada pela operadora. 2. A recusa contratual em tais condições impõe à operadora o dever de reembolsar integralmente os valores despendidos. 3. A negativa de cobertura, baseada em divergência interpretativa, não gera dano moral quando ausente agravamento da condição clínica do paciente." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, XXXII, e 196; CDC, arts. 6º, III, e 51, IV; Lei nº 9.656/1998, arts. 12, II, "e", e VI e 35-C. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJMT, Apelação Cível nº 1001317-28.2024.8.11.0055, Rel. Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, Vice-Presidência, j. 26.01.2025; TJMT, Apelação Cível nº 1006206-72.2021.8.11.0041, Rel. Des. Guiomar Teodoro Borges, j. 12.05.2023; TJMT, Apelação Cível nº 1001033- 10.2023.8.11.0005, Rel. Des. Guiomar Teodoro Borges, j. 19.06.2024. R E L A T Ó R I O EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA Egrégia Câmara: Trata-se de Apelação Cível interposta por BRADESCO SAÚDE S/A contra sentença proferida pelo Juízo da 11ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados por FABRICIO QUINTILIANO NOGUEIRA em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e morais, para declarar a nulidade da cláusula excludente de cobertura para transporte aeromédico em situação de urgência vital, condenando a ré ao pagamento de R\$ 110.000,00 por danos materiais, R\$ 8.000,00 por danos morais, além de custas e honorários advocatícios. Em suas razões recursais, a apelante sustenta a legalidade da cláusula contratual que exclui o transporte aeromédico, afirmando que o contrato prevê apenas remoção terrestre, dentro da área de abrangência geográfica. Afirmou que a cláusula é clara, conhecida pelo segurado e não pode ser considerada abusiva. Alegou inexistência de ilicitude, de dano moral indenizável, bem como que eventual reembolso deveria observar os limites do contrato. O apelado apresentou contrarrazões, requerendo o desprovimento do recurso. Reiterou a abusividade da cláusula, a existência de recomendação médica para transporte aéreo, a urgência do quadro clínico e o risco iminente de vida, invocando o artigo 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998 e a Súmula 608 do STJ, que asseguram cobertura nos casos de emergência médica. Defendeu ainda a ocorrência de dano moral. É o relatório. V O T O R E L A T O R EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA Egrégia Câmara Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso. A controvérsia devolvida à apreciação desta Corte cinge-se à validade da cláusula contratual que exclui cobertura para transporte aeromédico em situação de emergência médica, apesar da indicação expressa do médico assistente, e à existência de responsabilidade civil por danos materiais e morais em virtude da negativa de cobertura. Na origem, o autor alegou ser beneficiário de plano de saúde da ré, na modalidade empresarial, desde 2021, contratado pela empresa da qual é sócio. Em setembro de 2023, foi acometido por apendicite complicada, sendo atendido no Hospital São Mateus, em Cuiabá, onde foi submetido à cirurgia de emergência. Houve agravamento clínico, com diagnóstico de infecção grave, razão pela qual seu médico indicou transferência urgente para o Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, em transporte por UTI aérea. A cobertura do serviço aeromédico foi negada pela ora apelante, alegando exclusão contratual, o que levou a família do autor a contratar empresa privada de táxi aéreo, pelo valor de R\$ 110.000,00. A sentença declarou a nulidade da cláusula excludente de cobertura para transporte aeromédico em situação de urgência vital, condenando a ré ao ressarcimento de R\$ 110.000,00 a título de danos materiais e R\$ 8.000,00 por danos morais, além de custas e honorários advocatícios. Inicialmente,

vale ressaltar que, nos termos do artigo 35 da Lei nº 9.656/98, os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, por envolver típica relação de consumo, e o artigo 47 do mesmo diploma determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. É, portanto, pacífica a aplicabilidade do CDC aos contratos de plano de saúde, sendo irrelevante a discussão acerca da aplicação ou não das disposições contidas na Lei n. 9.656/98, conforme Súmula 608/STF: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Como destacou o juízo a quo, o apelado comprovou, através do laudo médico de ID 134149386, que seu quadro clínico era grave, com risco iminente de vida, e que a transferência por UTI aérea não configurou ato de comodidade, mas necessidade inadiável. O art. 12, incisos II, "e", da Lei n. 9.656/98 como cobertura assistencial mínima dos planos de segmentação hospitalar, toda e qualquer taxa, abrangendo a remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato. A ANS definiu, através da Resolução Normativa nº 347/2014, a obrigatoriedade de cobertura de remoção aos beneficiários de planos de saúde com cobertura hospitalar, quando ocorrer (art. 2º.) III - de hospital ou serviço de prontoatendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, apenas quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem;. Embora afirme a apelante que há exclusão contratual de UTI aérea no plano do apelado, a negativa de cobertura não foi acompanhada de alternativa real ou imediata que atendesse à situação do paciente. A apelante não fez prova concreta de que a remoção terrestre ofereceria maior segurança clínica do que a via aérea, ou que seria suficiente para atender à urgência e gravidade do quadro. Além da urgência, a imprescindibilidade da transferência foi atestada pelo médico assistente, em razão da necessidade de suporte multidisciplinar e infraestrutura hospitalar indisponível na unidade de origem. Não deve a operadora, em interpretação restritiva do contrato, comprometer a assistência à saúde em casos de urgência ou emergência, especialmente diante de recomendação médica expressa. A cláusula que limita o meio de transporte, em prejuízo da segurança e eficácia do atendimento, é abusiva, por violar a boa-fé objetiva e a função social do contrato. Portanto, verificado o descumprimento da obrigação de cobertura, que forçou o beneficiário a realizar o serviço por conta própria em situação de urgência, deve a operadora de plano de saúde reembolsar integralmente os valores despendidos, conforme interpretação sistemática dos artigos 35-C e 12, incisos II, "e" e VI, da Lei 9.656/98 e art. 51, IV, do CDC. É o que se extrai da jurisprudência deste Egrégio Tribunal, inclusive desta Quarta Câmara de Direito Privado: APELAÇÃO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TRANSPORTE AÉREO COM UTI E ASSISTÊNCIA HOME CARE - INDICAÇÃO MÉDICA - SITUAÇÃO DE RISCO - RECUSA INDEVIDA - COBERTURA DEVIDA - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - NÃO CARACTERIZADO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os equipamentos e medicamentos necessários à realização dos procedimentos, máxime se há indicação médica. As cláusulas contratuais relativas à cobertura nos contratos de assistência médica e hospitalar (plano de saúde) devem ser interpretadas de maneira

mais favorável ao paciente, em homenagem ao princípio da dignidade da pessoa humana e do direito constitucional à saúde. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. (N.U 1006206-72.2021.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, GUIOMAR TEODORO BORGES, Quarta Câmara de Direito Privado, Julgado em 12/05/2023, Publicado no DJE 12/05/2023) DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - REMOÇÃO DE PACIENTE EM UTI AÉREA - SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LAUDO MÉDICO QUE DEMONSTRA INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS NA REDE CREDENCIADA - NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA - DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL - SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. A necessidade de remoção de paciente em situação de urgência/emergência para hospital com recursos técnicos adequados, quando comprovada pela inexistência de condições na unidade de saúde local e respaldada por laudos médicos, impõe ao plano de saúde o dever de custear integralmente o transporte aéreo. O regulamento do plano de saúde que prevê cobertura para remoção em UTI aérea em casos de emergência, desde que comprovada a ausência de recursos na unidade de origem, vincula a operadora, sendo abusiva a recusa de cobertura em tais circunstâncias. O reembolso integral das despesas efetuadas pela genitora da paciente em situação emergencial encontra amparo no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor e na jurisprudência do STJ, que considera abusiva a negativa de cobertura em casos de urgência/emergência e ausência de alternativa viável na rede credenciada. Recurso de apelação desprovido. (N.U 1001317- 28.2024.8.11.0055, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, Vice-Presidência, Julgado em 26/01/2025, Publicado no DJE 26/01/2025) Dos danos morais Por outro lado, em relação aos danos morais, a jurisprudência é no sentido de que a divergência interpretativa sobre cláusulas contratuais não ultrapassa a esfera do mero aborrecimento. Nesse sentido, o entendimento desta Câmara: "A recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde, por se tratar de divergência na interpretação de cláusula contratual, configura apenas o descumprimento contratual e, como tal, não enseja a reparação civil, porquanto se trata apenas de mero aborrecimento" (TJMT, N.U 1001033-10.2023.8.11.0005, Rel. Des. Guiomar Teodoro Borges, julgamento em 19-6-2024). Por conseguinte, impõe-se a reforma parcial da sentença para afastar a condenação a título de danos morais, diante da divergência sobre aplicação da cláusula de exclusão de cobertura do transporte aeromédico, e ausência de comprovação de agravamento no quadro clínico do autor por culpa da apelante. Dos danos morais Por outro lado, em relação aos danos morais, a jurisprudência é no sentido de que a divergência interpretativa sobre cláusulas contratuais não ultrapassa a esfera do mero aborrecimento. Nesse sentido, o entendimento desta Câmara: "A recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde, por se tratar de divergência na interpretação de cláusula contratual, configura apenas o descumprimento contratual e, como tal, não enseja a reparação civil, porquanto se trata apenas de mero aborrecimento" (TJMT, N.U 1001033-10.2023.8.11.0005, Rel. Des. Guiomar Teodoro Borges, julgamento em 19-6-2024). Por conseguinte, impõe-se a reforma parcial da sentença para afastar a condenação a título de danos morais, diante da divergência sobre aplicação da cláusula de exclusão de cobertura do transporte aeromédico, e ausência de comprovação de agravamento no quadro clínico do autor por culpa da apelante. Diante do exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso de apelação, para excluir a condenação em danos morais. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 03/12/2025