

RESPONSABILIDADE CIVIL

ADMINISTRADORA DE IMÓVEIS

Recurso

re -

EMIÇÃO DE SENHA PARA ATENDIMENTO — RECUSA - QUANDO NÃO SE LEGITIMA

EMENTA

6 - PLANO DE SAÚDE - EMISSÃO DE SENHA PARA ATENDIMENTO COM MÉDICO CREDENCIADO - RECUSA POR PARTE DA SEGURADORA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Seguro de assistência à saúde - Ação visando à emissão da senha que dá direito ao atendimento, sem desembolso prévio, por médico credenciado, nos termos do art. 2º, parágrafo único, da Lei 9.656/98 - Recusa de emissão pela seguradora, alegando mal preexistente - Ilegalidade - Ação procedente. Se a seguradora utiliza-se da autorização legal para manter relação de profissionais credenciados (Lei nº 9.656/98, art. 2º, parágrafo único), não pode recusar-se a emitir a guia de atendimento para o segurado que, sacrificando o direito de livre escolha, submete-se ao atendimento por profissional conveniado, a não ser por razão de absoluta evidência jurídica (e.g., doente não beneficiário). Jamais poderia alegar mal preexistente, sem prova segura de prévio conhecimento do segurado, nos termos do art. 11 da Lei 9.656/98, c/c. o art. 1º da Resolução nº 2 do CONSU, a preexistência só de relevante se houver prova de que o consumidor sabia ser portador ou sofredor do mal, quando da assinatura do contrato. Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima indicadas. Acordam os MM. Juízes do Segundo Colégio Recursal da Capital, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao recurso, pelos seguintes fundamentos: 1. Recurso contra respeitável sentença que condenou a Bradesco Seguros S/A, em contrato de seguro de saúde, à emissão prévia de senha para que se realizasse operação em hospital credenciado (a seguradora havia-se negado a fazê-lo, alegando preexistência do mal), bem como a pagar multa de R\$ 2.000,00 por dia de não atendimento à intimação para fazê-lo (da data da intimação até a data da operação, visto que - tendo sido deferida antecipação da tutela, e ante a inércia da seguradora - o Juízo foi obrigado a emitir alvará autorizando o hospital conveniado a realizar cirurgia). Afirmar a recorrente que a emissão prévia de senha para atendimento, por se tratar de contrato de seguro de saúde, e não de plano de saúde, é de mera liberalidade; e quanto à multa, diz que jamais foi intimada do respeitável despacho que emitiu o alvará e fixou o "dies ad" quem da multa diária. Contra-razões, afirmando que, na verdade, trata-se de contrato de plano de saúde, e não de seguro; e, quanto à multa, houve mesmo descumprimento da ordem judicial. É o relatório. 2. Duas questões há, colocadas pelo recurso: existir ou não o dever de emissão prévia de senha para tratamento, em se tratando de contrato de seguro (e não de plano) de saúde, e a imposição de multa pelo descumprimento da liminar de antecipação da tutela. Vejamos, de início, a primeira. 3. Desde logo se diga ser incorreta a afirmativa do recorrido, nas contra-razões de recurso, de que "na realidade a recorrente vende plano de saúde", e não seguro (fls. 127). Trata-se, sim, de seguro, nos termos do art. 1º, § 1º, II, da Lei 9.656/98; portanto, em princípio, tem razão a recorrente ao afirmar que seu dever contratual é - nos termos da lei - o de "reembolso de despesas, exclusivamente". Todavia, se (nesse aspecto) as bem colocadas contra-razões se equivocam, muito mais errado está o recurso ao afirmar que "às vezes, quando não há dúvida alguma para a liberação da internação, a seguradora, quando solicitada até mesmo por telefone, autoriza a internação. Registre-se, todavia, que isso é uma liberalidade da seguradora, não uma obrigação" (fls. 115; grifos nossos). Não e não (para repetir uma expressão do recurso); não há falar, aqui, em liberalidade: em se tratando de empresa ou de profissional que pertença à relação de prestadores de serviço de assistência à saúde que, nos planos de seguro, as empresas podem manter (Lei citada, art. 2º, parágrafo único), há uma troca de direitos: o segurado abre mão do direito da livre escolha e a seguradora antecipa o pagamento. Esse dispositivo, muito criticado por sinal, teve claro intuito de favorecer as seguradoras; a

respeito, para dissipar qualquer dúvida, ouça-se o que diz o preclaro Adalberto Pasqualotto ("A regulamentação dos planos e seguros de assistência à saúde: uma interpretação construtiva", em Saúde e Responsabilidade: Seguros e Planos de Assistência Privada à Saúde, Cláudia Lima Marques, José Reinaldo de Lima Lopes e Roberto Augusto Castellanos Pfeiffer, coordenadores, Ed. Revista dos Tribunais, 1ª ed., 2ª tir., 1999, p. 44; grifos nossos): o parágrafo único do art. 2º, afirma e

NOTA DA REDAÇÃO

Revista dos Tribunais