



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0011646-44.2011.815.2001

RELATOR : Desembargador LEANDRO DOS SANTOS

APELANTE : Rocilda Serra da Costa

ADVOGADA : Ana Kattarina B. Nóbrega

APELADA : UNIMED João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico Ltda

ADVOGADO : Paulo Guedes Pereira

ORIGEM : Juízo da 17ª Vara Cível de João Pessoa

JUÍZA : Magnogledes Ribeiro Cardoso

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CLÁUSULA EM CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C DANO MORAL E PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FALECIMENTO DO TITULAR DO PLANO DE SAÚDE. EXTINÇÃO DO CONTRATO. ADMISSIBILIDADE. DEPENDENTE QUE ADERE A NOVO PLANO. APLICAÇÃO DAS REGRAS DO CONTRATO ANTERIOR. IMPOSSIBILIDADE DE AUMENTO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ. DEVOLUÇÃO NA FORMA SIMPLES. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

- Aplica-se a lei consumerista a relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei nº 9.656/98. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a Súmula n. 469, dispondo esta que: *aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.*

- Independentemente da conclusão a que se chega sobre o novo plano pactuado pela Autora-Recorrente, não se pode entender que as mensalidades possam ser ajustadas com aplicação da faixa etária, porquanto a hipótese enseja a abusividade preconizada pelo microssistema de defesa do consumidor.

- Embora a matéria guarde alguma divergência nos

órgãos fracionários deste Tribunal, entendo que a caracterização de ofensa, a esse título, em contrato de plano de saúde, só é cabível quando se demonstra que, em face da possível conduta ilícita da Empresa, ocorreu uma efetiva lesão subjetiva, que ocasionou constrangimento, alteração psíquica, turbação de ânimo, etc.

- Na repetição do indébito, não cabe a restituição em dobro quando não caracterizada a má-fé.

Vistos, relatados e discutidos estes autos acima identificados:

ACORDA a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, em **PROVER PARCIALMENTE** o Apelo, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl.315.

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta por Rocilda Serra da Costa contra a sentença prolatada pela Juíza da 17ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa, que julgou improcedente a Ação Revisional de Cláusula em Contrato de Plano de Saúde c/c Dano Moral e Pedido de Antecipação de Tutela proposta pela própria.

Nas razões recursais de fls. 256/277, diz que teve seu primeiro contrato firmado com a UNIMED em 1989 e que, em 02/01/2004, foi avençado novo contrato, desta feita, como dependente do seu esposo. No mais, aduz que seu marido faleceu em 02/06/2006 e três dias após o ocorrido a UNIMED cancelou o plano de saúde dela, impelindo-a a firmar um novo contrato, porém bem mais oneroso.

Por fim, pede que seja dado provimento ao apelo e reformada a sentença, para que seja aplicado, ao contrato vigente, o Código de Defesa do Consumidor; respeitado o Estatuto do Idoso, quando das mudanças de faixa etária do plano; e restabelecidas as regras do contrato firmado em 02/01/2004. Por fim, pede a condenação do Apelante em danos morais e repetição do indébito em dobro.

Contrarrazões apresentadas às fls. 283/289

A Procuradoria de Justiça, às fls. 296/307, opinou pelo provimento do Apelo.

É relatório.

VOTO

Preenchidos os requisitos necessários à interposição do recurso, passo a analisá-lo.

É preciso consignar que os planos de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, dispondo aquele diploma legal em seu art. 3º, § 2º, o seguinte:

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.

§ 1º (...)

§ 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.

Assim, em se tratando de relação de consumo, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei nº 9.656/98. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a Súmula n. 469, dispondo esta que: *aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*.

Destaque-se que é indispensável nesse tipo de avença, a confiança mútua, ou seja, a segurança de ambas as partes, no que tange ao cumprimento do pactuado.

No caso em análise, pretende a Autora que sejam restabelecidas as regras do plano de saúde de que era beneficiária na condição de dependente do titular.

Com efeito, conforme se extrai dos autos, o titular ingressou no Plano de Saúde UNIMED – Unicidade Plus, em 02/01/2004, tendo incluído a Autora, como sua dependente.

Entretanto, com o falecimento do segurado principal em 2006, não mais usufruiu a demandante do plano de extensão assistencial, tendo sido extinto o contrato, obrigando-a a aderir a um novo plano.

De logo se percebe que nenhuma irregularidade ou ilícito se materializa na conduta da ré em propor um novo plano à Autora. Extinto o contrato principal mantido com o esposo da Recorrente, a situação de depende desse pacto, que tem uma natureza acessória, desaparece com o principal, isto é, não há como se exigir da Apelada a continuidade desse plano, como se fosse uma ultratividade de seus efeitos.

Portanto, quando aderiu a um novo plano de saúde, estabelecido sob novas regras, condições e coberturas, a Autora manifestou sua livre e espontânea vontade, não se podendo afirmar, nesse contexto, que, presumidamente, houve um abuso da Cooperativa de Trabalho Médico.

Agora, independentemente da conclusão a que se chega sobre o novo plano pactuado pela Autora-Recorrente, não se pode entender que as mensalidades possam ser ajustadas com aplicação da faixa etária, porquanto a hipótese enseja a abusividade preconizada pelo microsistema de defesa do consumidor.

É ainda relevante destacar que não se aplica ao caso em comento a Súmula Normativa nº. 13/2010 da Agência Nacional de Saúde (ANS), dispondo o que segue:

O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo.

Como se vê, a remissão é possível, mas depende de pactuação específica, e não havendo no contrato ora discutido essa previsão, não há que se falar na sua incidência.

Logo, deve ser provido parcialmente o recurso para afastar qualquer aumento derivado de alteração da faixa etária.

Da indenização por danos morais

Com relação à indenização por danos morais, embora a matéria guarde alguma divergência nos órgãos fracionários deste Tribunal, entendo que a caracterização de ofensa, a esse título, em contrato de plano de saúde, só é cabível quando se demonstra que, em face da possível conduta ilícita da Empresa, ocorreu uma efetiva lesão subjetiva, que ocasionou constrangimento, alteração psíquica, turbação de ânimo, etc.

E, no caso dos autos, não se enxerga o ato ilícito, nem muito menos o dano, daí não ser lógico falar em reparação.

Dessa forma, levando em consideração as questões fáticas ora examinadas, não vislumbro a ocorrência de dano moral.

Por fim, no que toca à questão de ter que se devolver em dobro os valores indevidamente cobrados, entendo que restituição deve se dar de forma simples, levando-se em consideração que a cobrança foi realizada com base no contrato e nas praxes comerciais, não se configurando ter havido má-fé por parte da Apelada, razão por que a restituição deve se dar na forma simples.

Pelo exposto, **PROVEJO PARCIALMENTE** para apenas afastar o aumento decorrente de faixa etária, o que significa dizer que a mensalidade da Autora deve ser igual ao valor do contrato por ela celebrado,

com a aplicação, desde então, dos aumentos anuais autorizados pelo governo federal. No mais, deve os valores dos indébitos serem devolvidos na forma simples.

Sucumbência recíproca.

É o voto.

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Senhor Desembargador José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além do Relator, Excelentíssimo Senhor Desembargador **Leandro dos Santos**, o Excelentíssimo Senhor Dr. **Ricardo Vital de Almeida** (Juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti) e o Excelentíssimo Senhor Desembargador **José Ricardo Porto**.

Presente à sessão a douta representante do Ministério Público, Dra. **Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa**. Promotora de Justiça convocada.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 03 de março de 2015.

Desembargador LEANDRO DOS SANTOS
Relator