



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

(GO2)

ACÓRDÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2012783-11.2014.815.0000.

Origem : 9ª Vara Cível da Comarca da Capital.
Relator : Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.
Agravante : Maria de Lourdes Medeiros.
Advogado : Renival Albuquerque de Sena.
Agravado : Unimed Campina Grande - Cooperativa de Trabalho Médico.
: Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA ANTECIPADA INDEFERIDA. INCONFORMISMO. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. UNIMED JOÃO PESSOA E CAMPINA GRANDE. MESMO GRUPO ECONÔMICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. TEORIA DA APARÊNCIA APLICAÇÃO DAS NORMAS CONSUMERISTAS. IDOSA COM 86 ANOS DE IDADE. NECESSIDADE DE SUBMISSÃO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COMPROVADA POR NOVO LAUDO MÉDICO. PRESENCAS DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO PLEITO ANTECIPATÓRIO. PROVIMENTO DO RECURSO.

- Vislumbra-se que tanto a Unimed João Pessoa quanto a Unimed Campina Grande são cooperativas que integram o Sistema Unimed, isto é, o mesmo grupo econômico e, por isso, a apelante tem legitimidade passiva, por ser responsável solidária e ante a existência de intercâmbio entre as cooperativas.

- Sabe-se que, aos olhos do consumidor, a empresa Unimed é uma só, mesmo que regionalizada pelo desempenho de suas atividades, devendo, neste caso, ser aplicada a teoria da aparência.

- Os planos de saúde sujeitam-se à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

- Diante do laudo médico contido no instrumento deste recurso, entendo que a aparência do direito mostra-se favorável à parte agravante - pessoa idosa com mais de 86 anos - uma vez que houve a demonstração da situação de iminente necessidade de realização de procedimento cirúrgico.

- A espera no julgamento da ação originária poderá acarretar prejuízos de difícil reparação, já que a demora na realização do procedimento cirúrgico poderá levar a paciente a óbito, diante da sua frágil condição de saúde.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos.
ACORDA a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, unânime.

Trata-se de **Agravo de Instrumento** interposto por **Maria de Lourdes Medeiros**, contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo de Direito da 9ª Vara Cível da Comarca da Capital que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais e Materiais proposta em face da **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico**, e, na condição de litisconsorte, da **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico**, indeferiu a tutela de urgência requerida, sob o fundamento de ausência do requisito da fumaça do bom direito (fls. 11/14).

A agravante, pessoa idosa de 86 (oitenta e seis) anos de idade, alega que, no ano de 2007, firmara contrato de prestação de serviços com a **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico**, arcando, desde então, com a quantia mensal de R\$ 1.109,11 (mil cento e nove reais e onze centavos).

Narra que, em 01/02/2014, sofreu uma queda no interior de sua residência, necessitando se submeter a uma intervenção cirúrgica para recuperação do fêmur, procedimento que ocorreu no Hospital da Unimed - João Pessoa, onde permaneceu internada até 12/02/2014.

No entanto, aduz que, após receber alta, por meio de exames clínicos, foram constatadas falhas na cirurgia realizada, o que passou a lhe ocasionar dores e quadro febril, tendo sido encaminhada para nova internação no Hospital da Unimed, a fim de realizar novo procedimento cirúrgico.

Nesta nova ocasião, assevera que passou a desenvolver uma “escara” na região sacral, dentre outros motivos, pela falta de ar-condicionado no local da internação. Neste contexto, permaneceu internada por mais de 5 (cinco) meses, aguardando a cicatrização da ferida, para ter condições clínicas de se submeter à nova cirurgia.

Ressalta que, neste cenário, a Unimed Campina Grande passou a lhe enviar cobranças a maior da contratualmente prevista, sob a justificativa de que a agravante se encontrava internada há muito tempo, tendo que arcar com uma co-participação, sob pena de ser expulsa do hospital. Assim, afirma que, além do pagamento da mensalidade devida, a sua família está sendo constrangida a fazer acordos desses valores, que giram em torno de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Seguindo suas argumentações, assevera que, em 23/09/14, fora compelida a se retirar do nosocômico, sob a justificativa de “alta médica”, mesmo sem ter sido submetida à segunda e necessária cirurgia.

Ajuizou, pois, a Ação de Obrigação de Fazer, requerendo, em sede de tutela antecipada, que a parte demanda fosse compelida a custear o procedimento médico, determinando-se, ainda, a internação hospitalar e tratamento da paciente.

Conforme mencionado, o Juízo singular indeferiu a tutela antecipada (fls. 13/14), nos seguintes termos:

“Com isso, ao meu ver, não resta configurada a fumaça do bom direito, requisito ensejador da pretensão de antecipar-se parcialmente a tutela pretendida, haja vista que não há laudo médico atestando a efetiva necessidade de uma nova internação bem como de procedimento cirúrgico.

(...)

Ante o exposto, cm fulcro nos argumentos acima elencados, INDEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA, em face da ausência do requisito fumus bonis iuris, a teor do art. 273 do CPC”.

Neste contexto, através da presente irresignação, a agravante pretende a concessão da tutela antecipada recursal, a fim de que seja determinada à parte recorrida que realize o seu internamento imediato, bem como o procedimento cirúrgico indicado, sem custos adicionais para a recorrente. No mérito, pugna pelo provimento recursal, confirmando o pedido liminar.

Acostou documentos (fls. 10/57).

Liminar deferida (fls. 61/66).

A Unimed João Pessoa apresentou contrarrazões (fls. 77/88), arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva. No mérito, alegou que *“como bem demonstrou o MM. Juiz de primeiro grau em sua decisão, encontra-se ausente um dos requisitos essenciais para concessão dos efeitos da tutela, qual seja, a fumaça do bom direito, haja vista a promovente/agravante não ter juntado laudo médico atestando a necessidade de uma nova internação, bem como de procedimento cirúrgico.”* (fls. 83).

Por sua vez, a Unimed Campina Grande também ofertou contra-argumentação (fls. 93/99), defendendo a ausência de verossimilhança das alegações da parte agravante, ante a ausência de qualquer negativa por parte da demandada. Sustenta, também, que *“em nenhum momento a agravada efetuou cobranças indevidas ou não previstas no contrato entabulado entre as partes(..)”*.

Assevera, pois, que a cobrança de coparticipação é legal e prevista no contrato firmado entre as partes. Requer, por fim, o desprovemento da presente irresignação.

Instada, a Douta Procuradoria de Justiça, por meio de parecer da lavra da Dra. Lúcia de Fátia M. De Farias, opinou pelo provimento do agravo, para que seja deferido o pedido de antecipação dos efeitos da tutela.

É o relatório.

VOTO.

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, passo à análise das razões do agravo de instrumento.

Preliminar:

1 – Da alegada ilegitimidade passiva da UNIMED João Pessoa

Aduz a Unimed João Pessoa não ter legitimidade para figurar no polo passiva da presente demanda em virtude da inexistência de relação contratual entre a cooperativa ré e a demandante.

Ainda, sustenta que o plano de saúde foi firmado com a Unimed Campina Grande, através do SINPOL (Sindicato dos Trabalhadores do Poder Legislativo do Estado da Paraíba), e que as cooperativas são pessoas jurídicas distintas, sendo cada uma inteira e unicamente responsável pelos contratos que firmam e pelos clientes que possuem, não podendo ser responsabilizada e responder por eventuais deveres oriundos de contratos dos quais não faz parte.

Em que pesem as alegações do insurgente, entendo que tanto a Unimed João Pessoa quanto a Unimed Recife são cooperativas que integram o Sistema Unimed, isto é, o mesmo grupo econômico e, por isso, a apelante tem legitimidade passiva, por ser responsável solidária e ante a existência de intercâmbio entre as cooperativas.

Esclareço, por oportuno, que, aos olhos do consumidor, a empresa Unimed é um só, mesmo que regionalizada pelo desempenho de suas atividades, devendo, neste caso, ser aplicada a teoria da aparência.

Nesse sentido, é o entendimento do STJ:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIMED FLORIANÓPOLIS ANTE A EXISTÊNCIA DE VÍNCULO SOMENTE COM A UNIMED SANTA CATARINA. INCIDÊNCIA DA TEORIA DA APARÊNCIA. PREFACIAL REJEITADA. MÉRITO. FORNECIMENTO DE FILTRO DE PROTEÇÃO CEREBRAL NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA (ANGIOPLASTIA COM IMPLANTAÇÃO DE STENT). NEGATIVA DE COBERTURA. MATERIAL DE CARÁTER EXPERIMENTAL. ASSERTIVA NÃO COMPROVADA PELA VIA DOCUMENTAL PERTINENTE. ADEMAIS, CLÁUSULA RESTRITIVA GENÉRICA, CUJA INTERPRETAÇÃO DEVE SER FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. INTELIGÊNCIA DO ART. 47 DO CDC. DANOS MORAIS. DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO APENAS NO ÂMBITO MATERIAL. SITUAÇÃO QUE NÃO CAUSA ABALO ANÍMICO PODER JUDICIÁRIO SIGNIFICATIVO. VERBA INDENIZATÓRIA INDEVIDA. APELAÇÃO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDA. RECURSO ADESIVO DO AUTOR PREJUDICADO (fl. 214) (REsp Nº 1.206.589 SC - MINISTRO VASCO DELLA GIUSTINA j.03.05.2011). (grifo nosso).

Esta Corte de Justiça já aplicou a teoria da aparência e a existência de intercâmbio entre as cooperativas, senão vejamos:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECONHECIMENTO DA ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIMED JOÃO PESSOA. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. SENTENÇA PROFERIDA COM ESTRITA ALUSÃO A CONTRATO FIRMADO COM A UNIMED CAMPINA GRANDE. IRRESIGNAÇÃO. SERVIÇO HOSPITALAR PRESTADO POR HOSPITAL CONVENIADO. OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE RECUSA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL INFORMADA ATRAVÉS DE INTERCÂMBIO. NÃO COMPROVAÇÃO. ENCERRAMENTO PRECIPITADO DE FASE INSTRUTÓRIA. TEORIA

DA APARÊNCIA. NULIDADE DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO APELO. Mesmo tendo a apelante contrato com unimed de outra localidade, a unimed João Pessoa tem legitimidade passiva para responder pela ação decorrente do acordo, se realizou o atendimento médico-hospitalar e fez exigência de pagamento para fornecimento de material necessário à cirurgia, ainda que tal ordem tenha se dado pela unimed contratada, através de contato de intercâmbio. a unimed João Pessoa é responsável solidária se realizou o atendimento, considerando o intercâmbio e a teoria da aparência. (TJ-PB; AC 200.2010037488-9/001; Primeira Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Conv. Aluizio Bezerra Filho; DJPB 21/09/2012; Pág. 9)

Ademais, o contrato de plano de saúde encartado às fls. 17/27, em sua cláusula 1 estabelece que:

“1. A UNIMED, em nome de seus médicos cooperados e das instituições filiadas ou contratadas, prestará aos Diretores e funcionários da CONTRATANTE, e aos seus dependentes econômicos comprovados por Documento Público, assistência médica de natureza clínica e cirúrgica, através de médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, na forma e nos locais definidos neste Contrato, em todo o território nacional, aonde existirem UNIMEDS, de acordo com a disponibilidade de cada singular, observando a cláusula 02 – SERVIÇOS, do contrato”.

Da leitura atenta da cláusula acima, infere-se que o contrato firmado pelas partes confere aos beneficiários o direito de atendimento fora da área geográfica de execução do serviço, por cooperativa médica do tipo UNIMED, sendo qualquer delas legítimas para figurar no polo passivo de demandas que visam a realização dos procedimentos e fornecimentos de materiais solicitados por médicos.

Assim sendo, rejeito a questão prévia.

Mérito:

O cerne do presente Agravo de Instrumento cinge-se a perquirir a existência dos requisitos ensejadores da antecipação da tutela jurisdicional pleiteada no juízo de origem, a qual, no entanto, fora indeferida pelo magistrado de base.

Como é cediço, em se tratando de antecipação de tutela, para que esta seja concedida, ou mantida, devem estar presente os requisitos estabelecidos pelo art. 273 do Código de Processo Civil, quais sejam a prova

inequívoca da verossimilhança da alegação e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Pois bem.

Ab inito, mister se faz realçar que os planos de saúde sujeitam-se à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

Ademais, a própria Lei nº 9.656/98, que regulamenta a atividade dos planos e seguros privados de assistência à saúde, em vários dispositivos, ao tratar dos assistidos, utiliza a nomenclatura técnica “consumidor”, o que denota a incidência da legislação consumerista.

Outrossim, o STJ pacificou a questão sumulando o entendimento de que “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*” (Súmula 469).

Oportuno lembrar que se trata de normas de ordem pública e de interesse social, haja vista seu honroso mister de promover uma realidade social mais justa e igualitária. Aplicam-se, por consequência, obrigatoriamente às relações por elas reguladas, **sendo inderrogáveis pela vontade dos contratantes**, dada sua natureza cogente.

Sob esta perspectiva, estabelece o art. 51, IV c/c § 1º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

(...)

§ 1º. Presume-se exagerada, ente outros casos, a vantagem que:

(...)

II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares do caso.” (grifo nosso).

Além disso, verifica-se que estamos diante de modelo de contrato de adesão, cujas cláusulas foram unilateralmente estabelecidas pelo predisponente, restando ao consumidor aderente a escolha em aderir a elas ou

não, sem que possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo, com fuste no artigo 54 do Código Consumista.

Por isso, considerando a natureza de ordem pública das normas de proteção ao consumidor, pode-se concluir que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, com fundamento no art. 47 do Diploma Consumista.

Voltando os olhos para o caso em apreço, depreende-se dos autos que há relação jurídica entre as partes envolvidas, consistente na prestação de serviços de saúde, e que a agravante, pessoa idosa com mais de 86 (oitenta e seis) anos de idade, é portadora de uma fratura no fêmur proximal esquerdo, apresentando soltura do material de síntese, consoante atestado pelo relatório clínico encartado às fls. 56.

É de se destacar que o mencionado relatório não se encontrava nos autos quando da apreciação da medida de urgência pelo magistrado de base, porquanto fora produzido em data posterior àquela apreciação, tratando-se, pois, de documento novo, passível de ser analisado por esta Instância Revisora.

Pois bem. O documento em discepção refuta as alegações da parte recorrida quanto a ausência de verossimilhança das alegações da agravante, pois, aliado às demais provas carreadas aos autos, indicam o frágil estado de saúde da paciente, bem como a premente necessidade de nova abordagem cirúrgica.

Vejamos, pois, que ressalta o profissional de saúde que a acompanha, *in verbis*:

“Paciente em pós-operatório tardio de fratura do fêmur proximal esq. Apresenta soltura do material de síntese, evidenciada na radiografia. Há necessidade de nova abordagem cirúrgica. Tem encurtamento do fêmus esquerdo, incapacitando para retorno da deambulação.” (fls. 56).

No mesmo sentido, as fotografias às fls. 53/54 apontam o vulnerável estado de saúde da paciente, que, a meu ver, necessita de tratamento urgente de suas alarmantes escaras, o qual deverá ser cumprido de acordo com prescrição de profissional médico competente.

Assentadas tais premissas, ressalta-se que o art. 12 da Lei nº 9.656/98, o qual institui as exigências mínimas a serem observadas pelos planos de assistência à saúde, prevê:

*“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, **respeitadas as***

respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

(...)”

Com base nos dispositivos supratranscritos, vê-se que, havendo prescrição médica, não se pode limitar os dias de internação de paciente em nosocômico, e que a cobertura do plano de saúde deve, minimamente, abranger os procedimentos indispensáveis para o controle da evolução da doença do segurado.

Dessa forma, ao menos neste momento processual, a parte recorrida deve, a meu ver, arcar com toda a cobertura do tratamento médico-hospitalar indicado à ora agravante, segurada do seu plano de saúde.

Ora, embora a Unimed Campina Grande afirme que o plano da recorrente é de coparticipação, o que justificaria a cobrança dos elevados valores questionados pela autora, vislumbro que os termos em que se aplica, bem como a legalidade desta espécie contratual, serão analisados ao longo da instrução da demanda originária, uma vez que o contrato encartado aos autos não é claro a respeito dos percentuais a serem cobrados.

Todavia, não pode a paciente ficar desprovida do tratamento médico que necessita, pois a espera no julgamento da ação originária poderá acarretar prejuízos de difícil reparação, já que a demora na realização do

procedimento cirúrgico poderá levar a paciente a óbito, diante da sua frágil condição de saúde.

Por tudo o que foi exposto, rejeito a preliminar e, verificando os requisitos para a concessão da antecipação de tutela, **DOU PROVIMENTO AO RECURSO**, reformando a decisão de base para determinar que a UNIMED JOÃO PESSOA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e a UNIMED CAMPINA GRANDE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO realizem o procedimento cirúrgico indicado às fls. 56, em data que venha a ser determinada por profissional médico competente; bem como, mediante apresentação de prescrição médica, proceda à internação e tratamento da paciente, sem que haja a cobrança de valores adicionais ao contratualmente devido **por mês** pela autora, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de pagamento de multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), não podendo ultrapassar ao montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), nos termos do art. 461 do CPC.

É COMO VOTO.

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, o Exmo. Dr. Marcos William de Oliveira (*juiz convocado, para substituir a Exma Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira*) e o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos.

Presente ao julgamento, a Exma. Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 19 de fevereiro de 2015.

Oswaldo Trigueiro do Valle Filho
Desembargador Relator