



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Gabinete da Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

Acórdão

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0008907-20.2012.815.0011

RELATORA : Des.^a Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

AGRAVANTE : UNIMED – João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico

ADVOGADO : André Luiz Cavalcanti Cabral e outros

AGRAVADO : Ana Maria Morais de Sousa Araújo

ADVOGADO : Thélío Farias

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL – CONSUMIDOR – AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES – PLANO DE SAÚDE – PATOLOGIA GRAVE – NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA – TUMOR NA HIPÓFISE – REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO NA CIDADE DE RECIFE – ABRANGÊNCIA NACIONAL DO PLANO CONTRATADO – MÉDICOS E HOSPITAL CREDECIADOS – AFASTADA A APLICAÇÃO DO ART. 12 DA LEI Nº. 9.656/98 – DEVOLUÇÃO ADMINISTRATIVA PARCIAL - ABUSIVIDADE – NECESSIDADE DE RESTITUIÇÃO INTEGRAL AO SEGURADO - FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS – BOA FÉ OBJETIVA – INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – SENTENÇA IRRETOCÁVEL - AGRAVO QUE NÃO TRAZ ARGUMENTOS SUFICIENTES A MODIFICAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO MONOCRÁTICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

A incidência das normas protecionistas do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) aos contratos de plano de saúde privado é matéria pacificada na doutrina e na jurisprudência, em razão do que estabelece o art. 3º, §2º, do CDC.

A teor das particularidades das relações contratuais de consumo, as avenças havidas entre fornecedor de serviço e consumidor não podem ser analisadas a partir do vetusto princípio do pacta sunt servanda, sendo de rigor a aplicação da boa-fé e da função social dos contratos.

“A complexa estrutura das cooperativas prestadoras de serviço, se, por um lado, visa ao estímulo e reforço do sistema cooperativo regido pela Lei n. 5.764/1971, possibilitando a atuação sob uma mesma marca e a constituição de sociedades cooperativas singulares, federações de cooperativas e confederações; por outro lado, tem como efeito externo a responsabilização de toda a cadeia de fornecimento - no caso, o Sistema Unimed - de forma solidária, uma vez que não se pode exigir do consumidor que conheça as intrincadas relações entre os diversos membros dessa cadeia, mormente quando a publicidade veiculada pelo grupo faz-lhe crer que se trata de uma entidade una.”¹

Estando a pretensão recursal do recorrente manifestamente improcedente, o julgamento monocrático encontra respaldo no art. 557, caput, CPC, o que impõe o desprovemento do agravo interno interposto contra a respectiva decisão.

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acima identificados:

ACORDA a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO**.

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por UNIMED – João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico contra a decisão monocrática de fls. 216/218-verso que, nos autos da Ação de reembolso de despesas médico-hospitalares ajuizada por Ana Maria Morais de Sousa Araújo em face da agravante, negou seguimento ao Apelo interposto por essa última, por considerá-lo manifestamente improcedente.

Na sentença vergastada, o magistrado *a quo* julgou procedente o pedido formulado na inicial para condenar a promovida a custear as despesas efetuadas com o procedimento médico referente à retirada de tumor na hipófise, no valor de R\$ 58.950,22, já deduzido desse montante a quantia restituída administrativamente, com correção monetária a contar do desembolso e juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação. Custas e honorários pelo vencido, esses últimos fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Em seu Apelo (fls. 159/169), a Unimed João Pessoa aduziu que os médicos e o hospital escolhidos pela autora não são credenciados para atendimento pela Unimed João Pessoa, que é pessoa jurídica diversa da Unimed Recife. Asseverou que não houve urgência no procedimento, sendo possível a restituição com base na tabela própria da Unimed João Pessoa, nos termos do art. 12 da Lei nº. 9.656/98. Requereu, ainda, a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos autorais por entender já cumprida a sua

¹REsp 1377899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015

obrigação, uma vez que já restituída a quantia de R\$ 13.253,08, nos termos da tabela própria.

Na decisão monocrática objeto do presente Agravo Interno, concordando com os fundamentos jurídicos esposados pelo magistrado de primeiro grau, o relator obsteu o processamento do Apelo em razão da sua manifesta improcedência.

Nas razões deste Agravo Interno (fls. 220/226), a Agravante voltam a ventilar argumentos constantes no seu Apelo, defendendo a tese de que é “flagrante” a legalidade da exclusão de cobertura contratualmente prevista, pois entende que o procedimento médico foi realizado em estabelecimento de saúde não credenciado e expressamente excluído da cobertura atribuída ao plano de saúde.

Pugna, ao final, pelo exercício do juízo de retratação ou, em caso negativo, pela remessa destes autos para julgamento pelo Colegiado, provendo-se o recurso e, via de consequência, reformando-se a sentença objurgada.

VOTO

Embora o Agravo Interno confira ao relator a faculdade de se retratar monocraticamente da decisão objeto do recurso, entendo que, *in casu*, o *decisum* ora agravado deve ser mantido por seus próprios fundamentos, razão pela qual os trago ao crivo deste Órgão Colegiado, nos seguintes termos:

Sem qualquer razão a sublevação recursal.

Não é aplicável o art. 12 da Lei n.º 9.656/98 ao presente caso, pois não se trata de procedimento de urgência, tampouco com profissionais não conveniados. Por esta razão, sequer há que se falar em limitação da devolução das despesas realizadas nos termos de tabela própria.

De fato, não se pode negar a incidência das normas protecionistas previstas no Código de Defesa do Consumidor à hipótese em apreço (art. 35, CDC)², em respeito à função social do contrato, boa fé das partes e equidade nas relações contratuais.

Revela-se, portanto, perfeitamente possível a restituição integral dos valores dispendidos, notadamente porque a abrangência do plano contratado pela autora é nacional, conforme de vê às fls. 75.

²Artigo 35 – Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei.

Normalmente, esses contratos, são, por natureza, de adesão, colocando o consumidor em exagerada desvantagem, o que é inadmissível.

Esse raciocínio traduz-se exatamente no conteúdo do art. 51, IV³, da Lei 8.078/90, onde se reconhece a nulidade, de pleno direito, das cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, e que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Nesse sentido, apesar de serem pessoas jurídicas diversas, o sistema UNIMED, especialmente quando contrata plano de saúde de abrangência nacional, não pode limitar os atendimentos tão somente sob a justificativa de que há Unimed João Pessoa, Unimed Recife, entre outras.

Acerca da matéria, é válido colacionar o seguinte aresto:

PROCESSO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM.

1. O direito à informação e o princípio da vinculação da publicidade refletem a imposição da transparência e da boa-fé nos métodos comerciais, na publicidade e nos contratos, de modo que o fornecedor de produtos ou serviços se responsabiliza também pelas expectativas que a sua publicidade desperta no consumidor, mormente no que tange ao uso coletivo de uma mesma marca.

2. A publicidade do Sistema Unimed busca instigar o indivíduo à contratação mediante a convicção de que se trata de uma entidade única com atuação em âmbito nacional, não sendo informado ao filiado sobre a autonomia e a independência de suas unidades, o que só faz reforçar nele a ideia de que esse sistema lhe oferece uma maior gama de serviços e facilidades.

3. Ademais, a complexa estrutura das cooperativas prestadoras de serviço, se, por um lado, visa ao estímulo e reforço do sistema cooperativo regido pela Lei n. 5.764/1971, possibilitando a atuação sob uma mesma marca e a constituição de sociedades cooperativas singulares, federações de cooperativas e confederações; por outro lado, tem como efeito externo a responsabilização de toda a cadeia de fornecimento - no caso, o Sistema Unimed - de forma solidária, uma vez que não se pode exigir do consumidor que conheça as intrincadas relações entre os diversos membros dessa cadeia, mormente quando a publicidade veiculada pelo grupo faz-lhe crer que se trata de uma entidade una.

³ Artigo 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 sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

4. Dessarte, o fato de várias sociedades explorarem uma mesma marca, ainda que com personalidades jurídicas distintas - por não ter havido a informação clara ao consumidor acerca de eventuais diferenças no conteúdo dos serviços ou na cobertura oferecida por cada uma -, traz como consequência a possibilidade de serem acionadas a responder solidariamente pelas obrigações contratadas por qualquer delas.

5. Recurso especial não provido.

(REsp 1377899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015)

Não diverge o entendimento dessa Egrégia Corte de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED CAMPINA GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AÇÃO DE RESSARCIMENTO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE MATERIAIS CIRÚRGICOS. DESPESA SUPOSTADA PELA AUTORA. DEVOLUÇÃO DEVIDA. VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MINORAÇÃO DO DANO EXTRAPATRIMONIAL. QUANTIA FIXADA COM RAZOABILIDADE. DESPROVIMENTO DO APELO. - O Código de Defesa do Consumidor em seu art. 51, inciso IV, conferiu nulidade de pleno direito à cláusula contratual referente ao fornecimento de produtos e serviços que coloquem o cliente em desvantagem exagerada na relação de consumo. São as chamadas cláusulas abusivas que vêm sendo coibidas pelo Judiciário, em defesa do consumidor, que na maioria das vezes encontra-se em situação desfavorável. - Se a pretensão dos planos médicos é agir de forma complementar ao sistema de saúde nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus segurados, devem também atuar de forma global no trato da matéria, sem exclusão dessa ou daquela enfermidade, assumindo os riscos próprios de sua atividade. - O pleito de minoração da indenização por danos morais deve ser rejeitado, quando o valor fixado em primeira instância se mostra suficiente para recompensar o abalo moral suportado.

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00092002420118150011, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO , j. em 03-03-2015)

AGRAVO INTERNO. INSURGÊNCIA EM FACE DE DECISÃO MONOCRÁTICA. AÇÃO DE RESSARCIMENTO C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE ANESTESIA EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ILEGALIDADE. PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS REALIZADOS PELO PACIENTE. OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO. INDENIZAÇÃO

EXTRAPATRIMONIAL DEVIDA. PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO. ALEGAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO EM MASSA DOS ANESTESISTAS. IRRELEVÂNCIA. PEDIDO DE REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO EXTRAPATRIMONIAL. QUANTUM FIXADO DE FORMA EQUITATIVA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO APELO. IRRESIGNAÇÃO REGIMENTAL. ALEGAÇÕES INSUFICIENTES A TRANSMUDAR O ENTENDIMENTO ESPOSADO. DESPROVIMENTO DA SÚPLICA. É cabível o ressarcimento de despesas efetuadas pelo usuário de plano de saúde com o anestesista, por não ter referido plano autorizado a anestesia no momento da cirurgia. Se a pretensão dos planos médicos é agir de forma complementar ao sistema de saúde nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus segurados, devem também atuar de forma global no trato da matéria, sem exclusão dessa ou daquela enfermidade, assumindo os riscos próprios de sua atividade. Cabível a indenização moral para reparar os prejuízos suportados pelo consumidor e, principalmente, inibir novas e similares condutas por parte da empresa ofensora. - A indenização (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00567809420118152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO, j. em 10-02-2015)

Também não se pode deixar de mencionar que se deva colocar nos contratos de forma clara e precisa, todas as informações necessárias à fruição do serviço prestado. Situação essa não observada no caso dos autos, haja vista ter a promotora somente tomado ciência quando apresentada a resistência em não se arcar com o custo total da intervenção.

Ademais, a razão de fundo que embasou o não pagamento dos valores dispendidos pela paciente - ausência de credenciamento - restou dirimida em Juízo, comprovando-se o credenciamento tanto dos médicos quanto do Hospital (fls. 136/142). Insta ressaltar que nenhuma outra prova a promovida produziu capaz de infirmar a situação fática de credenciamento.

Vê-se, pois, que o plano de saúde que se presta, a partir de uma contraprestação do associado, a assisti-lo em serviços médico-hospitalares, não pode se amparar em cláusula contratual que de alguma forma limite essa prestação sob pena de afronta à boa-fé e à função social do contrato, não havendo, dessa maneira, como prosperar, sob qualquer aspecto, a insurreição da Unimed.

Com estas considerações, aciono o dispositivo constante no art. 557, *caput*⁴, do CPC, e **nego seguimento à apelação ante a sua manifesta improcedência.**

Vê-se, ademais, que, no presente agravo interno, os insurgentes não trouxeram qualquer argumentação nova capta a modificar o posicionamento supra, o qual analisou em sua inteireza a matéria fática e jurídica posta em desate.

Ressalte-se que o plano da promovida é nacional, garantindo-lhe o atendimento no Estado da Pernambuco, embora não tenha havido o caráter de urgência.

Em sendo assim, deve ser mantido a decisão agravada, que, ao considerar a manifesta improcedência da tese recursal, manteve intacta a sentença prolatada pelo juiz de primeiro grau, de forma a atrair a incidência do disposto no art. 557, *caput*, CPC, o qual permite o julgamento monocrático pelo relator em casos tais.

Face ao exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente agravo interno.

É como voto.

Presidiu a sessão o Exm^o.Sr. Des. Leandro dos Santos. Participaram do julgamento, além da Relatora, eminente Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti, o Exm^o. Des. José Ricardo Porto e o Exm^o. Sr. Des. Leandro dos Santos. Presente à sessão a Exm^a. Dr^a. Vasti Cléa Marinho Costa Lopes, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em 16 de fevereiro de 2016.

Desa Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
RELATORA

G/06

⁴ Art. 557 - O relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior.