



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GAB. DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS

A C Ó R D ã O

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0005137-91.2011.815.2003

RELATOR: Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos
APELANTE: Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico
ADVOGADO: Marcelo Weick Pogliese
APELADA: Raymunda de Medeiros Santana
ADVOGADO: Luiz Gonçalo da Silva

PROCESSUAL CIVIL – Preliminar -
Apelação Cível – Ação de indenização por
danos materiais e morais – Necessidade de
sobrestamento do feito até o julgamento da
ADIN 1.931 – Repercussão geral – Juízo
de admissibilidade de recursos
extraordinários – Não cabimento –
Rejeição.

- A análise de sobrestamento dos
processos, em razão de repercussão geral
conhecida, é válida apenas no juízo de
admissibilidade de Recursos
Extraordinários.

CONSTITUCIONAL E CONSUMIDOR –
Apelação Cível – Ação de indenização por
danos materiais e morais – Plano de saúde
– Problema cardiovascular – Necessidade
de procedimentos médicos – Fornecimento
de prótese – Recusa – Cláusula restrita de
direito – Abusividade – Interpretação
favorável ao consumidor – Condenação da
ré a restituição do valor gasto –
Manutenção – Desprovemento.

- As cláusulas limitadoras de direitos devem
ser interpretadas favoravelmente ao
segurado. Intelecção do art. 47, do Código
de Defesa do Consumidor.

V I S T O S, relatados e discutidos estes autos acima identificados,

A C O R D A M, em Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça, por votação unânime, **rejeitar a preliminar e negar provimento à apelação cível**, nos termos do voto do Relator e da súmula de julgamento de fl. retro.

RELATÓRIO:

Cuidam os autos de “ação de indenização por danos materiais e morais”, promovida por **RAYMUNDA DE MEDEIROS SANTANA** em face de **UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Em sentença exarada às fls. 187/191, a MM. Juíza “*a quo*” julgou parcialmente procedente o pedido formulado na inicial, para condenar a promovida a restituir à suplicante o valor de R\$ 11.620,00 (onze mil, seiscentos e vinte reais), de forma simples, acrescido de juros de 1% ao mês e correção monetária pelo INPC, a partir da data de publicação da presente decisão.

Por ser caso de sucumbência recíproca, a julgadora condenou os litigantes ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 20% da condenação com supedâneo no art. 20, § 3º, do CPC, na proporção de 50% para a autora e 50% para a ré, compensando-se, observando-se o disposto no art. 12 da Lei 1060/80, quanto à parte autora.

Irresignada, a parte ré interpôs recurso de apelação, levantando, em preliminar, a necessidade de sobrestamento do feito, por ser matéria de repercussão geral.

No mérito, defendeu a recorrente a legalidade de sua conduta, inexistindo cobertura contratual para o procedimento solicitado, vez que o contrato foi firmado entre as partes no ano de 1998, antes da Lei 9.656/98, e não previa a implantação de prótese.

Aduz que a usuária não optou pela mudança de seu contrato para aquele regulamentado, não podendo se beneficiar das vantagens deste espécie de plano, regido pela Lei 9.656/98.

Por fim, ainda sustenta a inexistência de dano material em caso de exercício regular de direito.

Pugna pela reforma da sentença, para que sejam julgados totalmente improcedentes os pedidos contidos na exordial.

Devidamente intimada, a recorrida apresentou contrarrazões às fls. 216/231 pela manutenção da sentença.

Instada a se manifestar, a douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovemento do recurso, mantendo-se os termos do julgamento de primeiro grau (fls. 239/242).

É o relatório.

VOTO:

Conheço do recurso, eis que próprio, tempestivo e regularmente processado.

PRELIMINAR

De início, importante asseverar que a análise de sobrestamento dos processos, em razão de repercussão geral conhecida, é válida apenas no juízo de admissibilidade de Recursos Extraordinários, e por tal motivo, rejeita-se a preliminar arguida.

Nesse sentido, já decidiu este Egrégio Tribunal de Justiça. Veja-se:

APELAÇÃO. AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO CUMULADA COM DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PROCEDÊNCIA PARCIAL. SUBLEVAÇÃO DA PROMOVIDA. Preliminar. SOBRESTAMENTO DO FEITO. MATÉRIA SUBMETIDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL. RELATOR. PODERES. INEXISTÊNCIA DE AMPARO LEGAL. Rejeição. Mérito. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO CONSUMERISTA. REAJUSTE DE MENSALIDADE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. VEDAÇÃO. ESTATUTO DO IDOSO. NORMA DE ORDEM PÚBLICA. APLICABILIDADE IMEDIATA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU. APLICABILIDADE DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. SEGUIMENTO NEGADO AO APELO. - Em que pese a alegação, em sede de prefacial, de se encontrar a matéria submetida à repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal, a este relator falece poderes para sobrestar o andamento

do feito, consoante dicção do art. 543-B, do Código de Processo Civil. - O surgimento de norma cogente - impositiva e de ordem pública -, posterior à celebração do contrato de trato sucessivo, como acontece com o Estatuto do Idoso, impõe-lhe aplicação imediata, devendo incidir sobre todas as relações que, em execução contratual, realizarem-se a partir da sua vigência, abarcando os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto do Idoso. - Nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, é vedada a discriminação da pess
(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00274219320118152003, - Não possui -, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 27-11-2014)

E:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NÃO FAZER C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DOS EFEITOS DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR. SOBRESTAMENTO DO FEITO. REJEIÇÃO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. REAJUSTE EM DECORRÊNCIA DE ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DO USUÁRIO. MAJORAÇÃO DO VALOR DAS MENSALIDADES. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO. NORMA DE ORDEM PÚBLICA. APLICABILIDADE IMEDIATA. VEDAÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DA IDADE. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA. RESTITUIÇÃO SIMPLES. INEXISTÊNCIA DE MÁ FÉ. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AOS RECURSOS. - **Somente poderá ocorrer sobrestamento de demanda em razão do instituto da repercussão geral, quando tal feito se encontrar em fase de recurso extraordinário, nos termos do art. 543-b do Código de Processo Civil.** - De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o prazo prescricional de demanda em que se pleiteia a revisão de cláusula abusiva de contrato de plano de saúde é de 10 (dez) anos, nos termos do art. 205 do Código Civil de 2002. - O usuário que atingiu a idade de 60 anos, quer antes mesmo da vigência do Código de Defesa do Consumidor ou do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004), está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades dos planos de saúde,
(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00976159020128152001, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DAS GRAÇAS MORAIS GUEDES, j. em 10-10-

2014)

Portanto, **rejeito a preliminar.**

MÉRITO

No mérito, joeirando os autos, verifica-se que o cerne da presente lide gravita em torno de saber se o fato do contrato ter sido assinado em data anterior à Lei nº 9.656/98 exclui o usuário de plano de saúde do direito de receber prótese necessária a manutenção de sua vida, sendo correta, ou não, a condenação da demandada ao ressarcimento do valor pago pelo usuário para a realização do procedimento.

Inicialmente, cumpre frisar que o contrato foi firmado em 1998, quando vigente o Código de Defesa do Consumidor, que se aplica à atividade de prestação de plano de saúde objeto dos autos.

O artigo 3º, § 2º da Lei nº 8.078/90, preceitua que se reputam como de consumo, as atividades securitárias, desempenhadas pela apelada **UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** como fornecedora que é de um serviço.

Nesse sentido, já sumulou o Superior Tribunal de Justiça. Veja-se:

Súmula 469 do STJ - “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Ademais, ressalte-se que o STJ já decidiu a respeito da aplicabilidade da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde, aos contratos de plano de saúde firmados anteriormente a sua vigência. Confira-se:

“CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. AIDS. EXCLUSÃO DE COBERTURA. CLÁUSULA POTESTATIVA. PRECEDENTES. PROVIMENTO.

I. É abusiva a cláusula contratual inserta em plano de assistência à saúde que afasta a cobertura de tratamento da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

II. As limitações às empresas de prestação de serviços de planos e seguros privados de saúde em benefício do consumidor advindas com a Lei 9.656/98 se aplicam, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, embora o contrato tenha sido celebrado anteriormente, porquanto cuida-se de ajuste de trato

sucessivo. Precedente.

III. Recurso especial provido.”

(REsp 650.400/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 22/06/2010, DJe 05/08/2010)

E:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. RECURSO PROVIDO.

1. Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente.

2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

3. Recurso especial provido.

(REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2012, DJe 06/09/2012)

Nesse sentido, o Ministro Paulo de Tarso SanSeverino, ao relatar o RESP 1260121/SP assim o ementou:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA.

IMPLANTAÇÃO DE STENT. IMPRESCINDIBILIDADE PARA O TRATAMENTO.

EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ.

1. Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento.

2. Face o entendimento preconizado por esta Corte, é abusiva a cláusula que prevê a exclusão, da cobertura do

plano de saúde, de procedimentos imprescindíveis para o êxito de tratamento médico.

3. Incidência da súmula 83/STJ.

4. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no REsp 1260121/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 06/12/2012)

No tocante a alegação da apelante de o usuário não se enquadra nos critérios que tornam obrigatório o custeio do tratamento por parte do plano de saúde, não merece prosperar.

O contrato, que, segundo conceituação, embora clássica, ainda tem sido amplamente acolhida, é o acordo de vontades para o fim de adquirir, resguardar ou extinguir direitos.

E exerce funções sociais de indubitável relevo. Entre as aptidões do instituto em apreço, a principal é a de servir de instrumento à harmonização social, por meio da mútua satisfação de interesses não coincidentes e, em princípio, até opostos, conciliados através de um vínculo jurídico assumido espontânea e consensualmente. Além disso, o contrato é um veículo de circulação da riqueza, sendo, inclusive, um dos instrumentos mais eficazes da expansão capitalista em sua primeira etapa.

Entretanto, o modo de encará-lo vem gradativamente sofrendo profundas alterações, e as mais visíveis, sem dúvidas, atingem os princípios da autonomia da vontade e da força vinculante das convenções¹.

Antes, a manifestação volitiva do contrato vinculava as partes de forma indissolúvel e até extremada, a ponto da inadimplência já ter sido punida com a liberdade e até com própria a vida.

Felizmente, avançou-se e do conjunto de razões históricas para isso se destaca a constatação de que, em inúmeras oportunidades, a igualdade entre os pactuantes, também princípio regente da espécie, é apenas formal e não material. Adota-se, para tal conclusão, o critério econômico-financeiro. O menos afortunado, precisando adquirir bens junto ao mais rico, detentor dos meios de produção, submetia-se às cláusulas impostas por este, sem nenhuma chance de barganha.

Por esse motivo, no tocante à autonomia da vontade, concedeu-se ao juiz as prerrogativas de aferir, caso a caso, se a igualdade entre as partes está sendo substancialmente respeitada e de, em

¹ “Pacta Sunt Servanda”

caso negativo, restabelecer, via prestação jurisdicional, o equilíbrio da relação. O magistrado, nesse mister, alicerçar-se-á no fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88).

Já a obrigatoriedade das convenções, que, em sua concepção original, tinha o contrato como um vínculo inquebrantável, foi paulatinamente suavizada, processo no qual ocupou papel de vanguarda a cláusula “rebus sic stantibus”, consoante a qual fatos extraordinários e imprevisíveis que tornem o cumprimento do pacto excessivamente onerosa para um dos contratantes pode ensejar sua revisão de modo a atingir o reequilíbrio, se possível, ou, em caso extremo, até sua rescisão. Consequência a tudo isso, tem-se que o vínculo firmado entre os contratantes deixou de ser algo atinente apenas a eles para se tornar de interesse social.

Fixados esses parâmetros gerais, constata-se que o veredicto atacado, em lugar de ofender o “pacta sunt servanda”, imprime-lhe o exato sentido hodiernamente conferido ao instituto.

Afinal, não se pode desconhecer que, em tema de saúde, se, por um lado, a Norma Ápice outorga à iniciativa privada a liberdade de prestar tal modalidade de serviço (art. 199), por outro, além de elencá-lo como direito de todos (art. 196), submete o exercício de qualquer atividade econômica a princípios, dentre os quais, inclui-se a defesa do consumidor, também erigida a direito fundamental individual (art. 5º, XXXII c/c art. 170, IV, CF/88). Aliás, no que foi seguida pela Lei nº. 8.078/90 (art. 6º, V). E, como não poderia deixar de ser, a própria lei de regência dos planos de saúde (art. 3º, da Lei nº. 9.656/98²), reconhece expressamente a incidência do Código de Defesa do Consumidor nessas avenças.

Entende-se que a exclusão dos implantes de órtese e prótese contida em contrato, art. 38 do acordo (fls. 96), nada mais é do que uma cláusula restritiva e abusiva, pois nega o fornecimento de prótese, cujo implante se mostrava imprescindível à recuperação do marido da parte autora, nos termos dos relatórios médicos acostados aos autos.

A recusa ao fornecimento colocou o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51 CDC), mostrando-se o ajuste, nesse tocante, incompatível com a boa fé e a equidade.

²Art. 3º. Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas Leis nos 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, ouvido, obrigatoriamente, o órgão instituído nos termos do art. 6º desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII, regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre:”.

A jurisprudência desta Egrégia Corte de Justiça é maciça no sentido de reconhecer que deve ser custeado, pelo plano de saúde ao qual a parte é beneficiária, o procedimento necessário e indicado pelo médico, mormente em caso de urgência, não podendo a apelante negar tal ato pelo simples argumento de que o plano não contempla o fornecimento de implantes de órtese e prótese.

É oportuno ressaltar que o STJ já consolidou seu entendimento, quando enfrentou questões idênticas. Observe-se:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATOS. ALEGADA CONTRARIEDADE AO ART. 6º DA LICC. ANÁLISE VEDADA EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. CLÁUSULA CONTRATUAL. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE STENTS DA COBERTURA SECURITÁRIA. DECISÃO MANTIDA.

1. A matéria contida no art. 6º da LICC (atual LINDB) tem índole constitucional, razão pela qual é vedada a análise em recurso especial.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que demandem o revolvimento de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, em razão da incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Está consolidado nesta Corte o entendimento segundo o qual é abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

Precedentes.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 190.576/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 05/03/2013, DJe 12/03/2013)

Ainda:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA.

IMPLANTAÇÃO DE STENT. IMPRESCINDIBILIDADE PARA O TRATAMENTO.

EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ.

1. Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento.

2. Face o entendimento preconizado por esta Corte, é abusiva a cláusula que prevê a exclusão, da cobertura do plano de saúde, de procedimentos imprescindíveis para o êxito de tratamento médico.

3. Incidência da súmula 83/STJ.

4. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no REsp 1260121/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 06/12/2012)

Ademais, a essência do contrato de plano de saúde é o atendimento das necessidades do consumidor, seja no campo médico, seja no hospitalar.

Qualquer cláusula que negue essa essência deve ser tida como abusiva e, portanto, nula.

Forçoso concluir, portanto, que a apelante, embora amparada em cláusula contratual, agiu de forma reprovável, posto que aquela é abusiva, por conseguinte, nula de pleno direito.

Sabe-se, ainda, que é cediço que nos termos do art. 51, IV, da Lei 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade. Senão, veja-se:

“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 sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;”

Dessa forma, a apelante tinha responsabilidade de providenciar a autorização do procedimento indicado pelo profissional capacitado, estando correta a sua condenação ao ressarcimento do valor pago.

Por todo o exposto, rejeita-se a preliminar e **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso de apelação, mantendo na íntegra a r. sentença.

É como voto.

Presidiu a Sessão o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos.

Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho e o Exmo. Dr. Onaldo Rocha de Queiroga, juiz convocado em substituição a Exma. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira.

Presente ao julgamento a Exma. Dra. Lúcia de Fátima Maia de Farias, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 18 de fevereiro de 2016.

Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos
Relator