



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

ACÓRDÃO

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO Nº 0065287-39.2014.815.2001

ORIGEM : Juízo de Direito da 9ª Vara Cível da Capital

RELATOR: Desembargador João Alves da Silva

EMBARGANTE: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv. Hermano Gadelha de Sá – OAB/PB 8.463 e Leidson Flamarion Torres Matos – OAB/PB 13.040)

EMBARGADA: Maria Edileuza Oliveira da Costa (Adv. Marcus José Maia Padilha – OAB/PB 7653)

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO. PRETENSÃO DE MERA REDISCUSSÃO DO JULGADO. DESCABIMENTO. IMPERIOSA REJEIÇÃO DOS ACLARATÓRIOS.

- Os embargos de declaração consubstanciam recurso de integração, não se prestando para reexame da matéria. Não havendo omissão, obscuridade, contradição ou erro material no julgado, incabíveis se revelam os aclaratórios, mesmo que tenham finalidade específica de prequestionamento. “Constatado que a insurgência da embargante não diz respeito a eventual vício de integração do acórdão impugnado, mas a interpretação que lhe foi desfavorável, é de rigor a rejeição dos aclaratórios”¹.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, em que figuram como partes as acima nominadas.

ACORDA a Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por unanimidade, rejeitar os embargos, nos termos do voto do relator, integrando a decisão a certidão de julgamento juntada à fl. 154.

Relatório

Trata-se de embargos de declaração opostos contra acórdão que rejeitou preliminar de suspensão do processo e, no mérito, negou provimento à apelação interposta pela empresa ora embargante.

¹ STJ - EDcl no MS 13692 / DF – Rel. Min. Benedito Gonçalves – S1 – Primeira Seção - DJe 15/09/2009.

Na ocasião, registrou-se a inaplicabilidade do Tema 381 ao caso dos autos, bem como apontou a abusividade na cobertura do atendimento do plano de saúde ao consumidor, confirmando a sentença que determinou a realização dos exames e impingiu indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Inconformado com a solução dada ao litígio, recorre a operadora de planos de saúde aduzindo haver contradição no julgado, eis que indica artigo diametralmente oposto ao que foi defendido naquela decisão.

Defende que, em se tratando de contrato coletivo, apenas o responsável pela avença possui legitimidade para realizar a adaptação do contrato, não cabendo ao plano de saúde ou a seus herdeiros realizarem a adaptação. Assegura, portanto, a impossibilidade de se aplicar a Lei nº 9.656/98 aos contratos antigos, de maneira que, sendo pactuado em momento anterior à vigência da lei que rege os planos de saúde privados, não teria incorrido em conduta ilícita ao não autorizar o procedimento perseguido.

Ao final, ressaltando a necessidade de sanar a contradição indicada, pede o acolhimento dos embargos de declaração, com efeitos infringentes, a fim de julgar improcedente a pretensão inaugural.

É o relatório.

VOTO

Em que pese o esforço do recorrente em tentar reverter a decisão que lhe fora desfavorável, não há contradição a ser sanada. Segundo alega, o acórdão teria apontado que embora a embargada tenha aderido ao contrato em data posterior à vigência da Lei nº 9.656/98, seria possível a adaptação do plano de saúde e aplicação da legislação citada. Em contraposição, o art. 35 do referido normativo, apontaria sua aplicação apenas aos contratos celebrados após sua vigência.

Esquece o recorrente, todavia, que o § 1º do art. 35 da Lei nº 9.656/98, citado na decisão, estabelece que **“no prazo de até noventa dias a partir da obtenção da autorização de funcionamento prevista no art. 19, as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde adaptarão aos termos desta legislação todos os contratos celebrados com seus consumidores”**.

Por esta razão, fez-se registrar, logo em seguida, que **“[...] o uso do verbo “adaptarão” traduz obrigação dirigida às operadoras de plano de saúde de adequar os planos de saúde ofertados a seus clientes às novas disposições legais, o que afasta qualquer negativa de cobertura com base em irretroatividade da Lei nº 9.656/98”**.

Tem mais. Ainda que houvesse contradição quanto a este aspecto, a decisão foi tomada com base em outros fundamentos, que, isoladamente, teriam força para

manter a obrigação, ainda que fosse reconhecido o vício ora apontado. Para melhor esclarecer, transcreve-se o trecho do julgado para melhor compreensão:

“Não fosse isso suficiente, o STJ firmou o posicionamento de que “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” (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012).

Ademais, o STJ há muito sumulou o entendimento de que “aplicase o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula 469 (cancelada) e 608). No cenário posto, sob qualquer aspecto, não assiste razão ao recorrente, na medida em que tratando-se de relação de consumo, deve prevalecer a interpretação mais benéfica à parte hipossuficiente, notadamente porquanto a negativa do direito pretendido frustra a legítima expectativa do usuário do plano em relação à continuidade do contrato e à garantia futura dos serviços de saúde para os quais contribuiu.

Neste ponto, inclusive, tem aplicação a regra do art. 51, I e II, do CDC, que estabelece:

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

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

I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual”;

Sobre o tema, confirmam-se os julgados:

APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - COBERTURA CONTRATUAL - LIMITAÇÃO - INADMISSIBILIDADE - CONTRATO FIRMADO ANTES DA LEI 9.656/98 - IRRELEVÂNCIA.

As cláusulas restritivas de direito, tal como a que delimita os

procedimentos cobertos pelos planos de saúde, mesmo aqueles celebrados anteriormente à Lei 9.656/98, deverão ser interpretadas à luz do disposto no art. 51, do Código de Defesa do Consumidor, de modo que não redundem em abusividade. Deve ser desconsiderada a cláusula que limita a cobertura de procedimento fundamental para a preservação da saúde do paciente. (TJMG – AC 10145110152900003 MG – Rel. Des. Newton Teixeira Carvalho – 13ª C. Cível – j. 24/04/2014 – DJE 09/05/2014)

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CONTRATO FIRMADO ANTERIORMENTE AO ADVENTO DA LEI 9.656/98. INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE ACORDO COM O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CASO EM QUE NÃO SE EXCLUI A COBERTURA EM CASOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (COLONOSCOPIA). 1. A autora firmou contrato de plano de saúde em 1990 (fls.21). Sendo portadora de lesões de ceco e mucosectomia (fl.38/39), com necessidade de realização de procedimento com internação hospitalar (fls.36), teve negado pela ré a cobertura do procedimento médico indicado (fl.41), no valor de R\$ 6.800,00. 2. Plano de saúde anterior à Lei nº 9.656/98. Ausência de correspondente comprovação e/ou negativa do consumidor à notificação para adaptação às regras dos novos planos de saúde. Contrato de trato sucessivo e renovações periódicas e automáticas. "Migração tácita". Aplicação do princípio da boa-fé. 3. Não são passíveis de exclusão, em contratos de plano de saúde, as despesas do procedimento realizado, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98. 4. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Cláusulas devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor. Obrigação de restituição devida. Dano moral não configurado por descumprimento contratual. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recursos improvidos. (Recurso Cível Nº 71005369855, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Glaucia Dipp Dreher, Julgado em 27/03/2015)".

Resta evidente, pois, que não há contradição no julgado e que, ainda que existisse, não seria suficiente para reverter as conclusões ali expostas.

Para além disso, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já decidiu que **“constatado que a insurgência da embargante não diz respeito a eventual vício de integração do acórdão impugnado, mas a interpretação que lhe foi desfavorável, é de rigor a rejeição dos aclaratórios”**².

Isto posto, por não reconhecer o vício apontado, rejeito os embargos

² STJ - EDcl no MS 13692 / DF – Rel. Min. Benedito Gonçalves – S1 – Primeira Seção - DJe 15/09/2009.

de declaração.

É como voto.

DECISÃO

A Quarta Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba decidiu, por unanimidade, rejeitar os embargos, nos termos do voto do relator.

Presidiu a Sessão Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. João Alves da Silva(relator), o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

Presente ao julgamento a Dra. Marilene de Lima Campos de Carvalho, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 24 de julho de 2018.

João Pessoa, 30 de julho de 2018.

Desembargador João Alves da Silva
Relator

