



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000422-55.2013.815.0121.

Origem : *Vara Única da Comarca de Caiçara.*

Relator : *Juiz de Direito Convocado Miguel de Britto Lyra Filho.*

Apelante : *Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.*

Advogado : *Felipe Ribeiro Coutinho e André Luiz Cavalcanti Cabral.*

Apelado : *Helivando da Silva Lemos.*

Advogado : *Sandra Suelen França de Oliveira.*

APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO AO USUÁRIO ACERCA DOS CUSTOS DO PROCEDIMENTO. NECESSIDADE DE PRÉVIA ELABORAÇÃO DE ORÇAMENTO E AUTORIZAÇÃO DO CONSUMIDOR. INTELIGÊNCIA DO ART. 39, VI E 6º, III, DO CDC. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- Compete ao plano de saúde prestar informação ao usuário acerca do custo do tratamento, mormente quando se trata de procedimento de elevado valor, como é o caso dos autos. A meu ver, somente com a autorização do usuário, após os valores apresentados pela seguradora, é que se pode cobrar os custos do medicamento a título de coparticipação.

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

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **UNIMED João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença (fls. 111/113), proferida pelo Juízo da Vara Única da Comarca de Caiçara que, nos autos da Ação de Inexistência de Débito c/c Obrigação de Não Fazer, ajuizada por **Helivando da Silva Lemos** em face da seguradora recorrente, declarou a

inexistência do débito cobrado no valor de R\$ 9.706,83 (nove mil, setecentos e seis reais e oitenta e três centavos) e, ainda, confirmou a tutela concedida para impedir que o plano de saúde se abstinhasse de dar continuidade aos seus serviços acobertados pelo contrato.

Inconformada, a Cooperativa apresentou Recurso Apelarório (fls. 115/122), sustentando, em síntese, a legalidade da cobrança a título de coparticipação do medicamento utilizado pelo recorrido, já que, além de expresso no contrato, a modalidade de coparticipação é permitida pela ANS. Informou, ainda, que *“sempre que requisitada, a tabela de preços de exames e medicamentos está disponível para a consulta dos usuários, sem que haja complicações ou obstruções para a verificação dos valores cheios de tabela e do percentual de coparticipação”*. Ao final, pugnou pela improcedência dos pedidos, devendo ser reformada a decisão de primeiro grau.

Contrarrazões à Apelação apresentadas às fls. 129/133.

O Ministério Público, por meio de sua Procuradoria de Justiça, ofertou parecer (fls. 138/142), opinando pelo prosseguimento do feito sem manifestação meritória.

É o relatório.

VOTO.

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso apelarório.

Conforme se infere dos autos, inclusive da própria petição inicial, **Helivando da Silva Lemos** é usuário de plano de saúde ofertado pela demandada na modalidade de coparticipação. Sendo diagnosticado com Espondilite Aquilosa, foi prescrito para o paciente tratamento com o uso da medicação REMICADE, cujo procedimento foi devidamente autorizado pela seguradora.

Ocorre que, durante o tratamento, o autor/recorrido foi surpreendido com a cobrança, a título de coparticipação, no valor de R\$ 9.706,83 (nove mil, setecentos e seis reais e oitenta e três centavos), referente a medicação utilizada. Aviou, então, a presente ação, objetivando a declaração de inexistência do referido débito.

Em contrapartida, como visto, a Cooperativa Médica informou ser de conhecimento do usuário a coparticipação nos custos dos procedimentos realizados, conforme estabelecido em contrato. Logo, não haveria que se falar em ilegalidade na cobrança.

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).

Pois bem. Diante dos fatos narrados, não se requer maiores delongas para se constatar a ilegalidade da conduta da seguradora de saúde, que, embora tenha prestado seus serviços ao usuário, deixou de informá-lo a respeito do custo do tratamento com a utilização da medicação prescrita, o que era o seu dever a teor do que prescreve o art. 39, inciso VI, do CPC, senão vejamos:

“Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

(...)

VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes;”

Ademais, como bem pontou a magistrada de base, ainda informa o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 6º, inciso III, que: “*são direitos básicos do consumidor: III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem*”

Ora, competia ao plano de saúde prestar informação ao usuário acerca do custo do tratamento, mormente quando se trata de procedimento de elevado valor, como é o caso dos autos. A meu ver, somente com a autorização do usuário, após os valores apresentados pelo plano, é que se poderia cobrar os custos do medicamento a título de coparticipação.

Em que pese ser de conhecimento do usuário a modalidade contratada de coparticipação, verifico que não houve má-fé do consumidor, até mesmo porque, logo após a cobrança dos custos do medicamento, o usuário, não dispondo de recursos financeiros para custear o tratamento, tratou de suspendê-lo para buscar na rede pública a medicação de que necessita.

Em caso semelhante, inclusive, já decidiu esta Corte de Justiça. Observe-se:

“APELAÇÃO CÍVEL — AÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO — EXECUÇÃO DE SERVIÇOS SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DE ORÇAMENTO — PRÁTICA ABUSIVA — ART.

39, VI DO CDC — MANUTENÇÃO DA SENTENÇA — NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.— “A execução de serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, constituiu prática abusiva, nos termos do art. 39, VI, do CDC, inexistindo obrigação de pagamento.”(TJSP; APL 0002158-10.2008.8.26.0564; Ac. 5829069; São Bernardo do Campo; Trigésima Quinta Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Mendes Gomes; Julg. 16/04/2012; DJESP 19/12/2012)”

Portanto, não havendo o plano apresentado ao usuário os custos do tratamento, não poderia lhe ser cobrado pelo procedimento, ainda que a título de coparticipação, sem a sua expressa autorização.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO ao apelo**, devendo a sentença ser mantida em todos os seus termos.

É COMO VOTO.

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos. Participaram do julgamento, o Exmo. Dr. Miguel de Britto Lyra Filho, juiz convocado em substituição ao Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, o Exmo. Dr. Onaldo Rocha de Queiroga, juiz convocado em substituição 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. 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, 27 de outubro de 2015.

Miguel de Britto Lyra Filho
Juiz Convocado Relator