



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. JOSÉ AURÉLIO DA CRUZ

Apelação Cível nº 0021369-77.2010.815.0011 – 8ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande.

Relator: Des. José Aurélio da Cruz.
Apelante: Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico LTda.
Advogado: Giovanni Dantas de Medeiros.
Apelado: Jose Nilson Rodrigues.
Defensor: Walace Ozires Costa.

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE DEMANDADA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. AÇÃO CAUTELAR. DESCUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 806 DO CPC. IRRELEVÂNCIA. SÚMULA 482 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO RELATIVO À HEPATITE DO TIPO C. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. CONTRATO FIRMADO ANTES DA LEI [9.656/98](#). IRRELEVÂNCIA. RELAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO. VERIFICADA A ABUSIVIDADE QUANTO À EXCLUSÃO DE COBERTURA DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS OU CRÔNICAS. INTELIGÊNCIA DO CDC. **NEGATIVA DE SEGUIMENTO – INTELIGÊNCIA DO ART. 557, CAPUT, DO CPC..**

– Incorre cerceamento de defesa se a matéria é eminentemente de direito ou as provas contidas nos autos são suficientes para formar o convencimento do magistrado, sendo seu dever proceder ao julgamento antecipado da lide, afastando pretensão de prova desnecessária ou inadmissível na espécie.

- O STJ sumulou o entendimento de que “a falta de ajuizamento da ação principal no prazo do art. [806](#) do [CPC](#) acarreta a perda da eficácia da liminar deferida e a extinção do processo cautelar.” (Súmula 482 do STJ).
- “Afigura-se desinfluyente a discussão acerca da aplicação das disposições contidas na Lei n. 9.656/1998 na hipótese de as cláusulas contratuais serem analisadas em conformidade com as disposições contidas no [Código de Defesa do Consumidor](#).” (AgRg no AREsp 273.368/SC, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/02/2013, DJe de 22/03/2013).
- A jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato. Precedentes.
- O contrato de prestação de serviços médico-hospitalares submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, e, por conta disso, eventual dúvida na interpretação de cláusula contratual resolve-se a favor do beneficiário do plano de saúde (CDC, art. 47).
- Dessa forma, nego seguimento ao recurso voluntário, por ser estar em confronto com a jurisprudência pacificada no âmbito do STJ, nos termos do art. 557, *caput*, do CPC

VISTOS,

Cuida-se Apelação Cível interposta contra a sentença de fls. 73/76 proferida pelo MM. Juiz de Direito da 8ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, que, nos autos da “Ação de Obrigação de Fazer” movida por **José Nilson Rodrigues** em face da **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda**, julgou procedente o pedido formulado na exordial, condenando a Ré a autorizar o tratamento para a realização de exame médico de Hepatite C (quantitativo) por PCR, em benefício do Autor.

Na origem, sustentou a parte autora ter firmado contrato de plano de saúde com a demandada e, após a realização de uma angioplastia, foi constatado que possuía Hepatite C Crônica, cujo tratamento médico deve ser acompanhado da realização de exame denominado HEPATITE C (QUANTITATIVO) POR PCR, a cada três meses, em virtude do estágio avançado da doença, acrescentando o fato de que o suplicante é diabético, situação que propicia o desenvolvimento daquela doença.

Argumentou que procurou a demandada para autorizar o tratamento, tendo sido negado a cobertura, sob a alegação de que o contrato que vincula as partes não cobre o aludido exame.

Pugnou pela concessão de antecipação de tutela com a finalidade de cobrir os custos do tratamento e, ao final, pugnou pela autorização do exame pleiteado, decretando, ainda, a nulidade da cláusula contratual alegada pela ré.

Citada (fls 23), a promovida apresentou Contestação alegando, preliminarmente, o descumprimento do disposto no art. 806 do CPC pelo demandante, vez que não ajuizara a ação principal no prazo legal, o que deveria acarretar na extinção do feito e, no mérito, sustentou ter agido em exercício regular de direito, já que o tratamento pretendido pelo autor não é coberto contratualmente. Ao final, pugnou pela improcedência do pedido (fls. 24/35).

Impugnação (fls. 65).

Intimados para dizerem acerca da produção de provas, somente a parte demandada requereu fosse oficiado ao CRM para dizer se a doença que acomete o autor é ou não de notificação compulsória.

Conclusos, o juízo *a quo* proferiu sentença rejeitando a preliminar de descumprimento do disposto no art. 806 do CPC e, quanto ao mérito, julgou procedente o pedido do autor, condenando a Ré a autorizar o tratamento para a realização do exame médico de Hepatite C (quantitativo) por PCR, em benefício do autor.

Embargos de declaração interpostos pela parte demandada (fls. 78/80), os quais foram rejeitados (fls. 91/94).

Inconformada com a R. Sentença, a parte demandada, interpôs Recurso de Apelação, às fls. 96/102. Sustenta que o juízo a quo julgou antecipadamente à lide sem ter deferido a dilação probatória por ela requerida, além do que o feito deveria ter sido extinto, vez que a parte autora não ingressou com a ação principal no prazo legal. No mérito, argumentou o contrato firmado entre as partes exclui a cobertura do procedimento pretendido pelo autor. De modo que, sua negativa se deu legitimamente. Assim, pugnou pelo provimento do apelo.

Contrarrazões (fls. 114/115), pelo seu desprovimento.

Instada a manifestar-se, a d. Procuradoria de Justiça, às fls. 124/126, emitiu parecer conclusivo pelo desprovimento do apelo.

É o **relatório**.

FUNDAMENTAÇÃO.

Conheço o recurso, porquanto presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal.

DO ALEGADO CERCEAMENTO DE DEFESA. DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE.

Sustenta a parte recorrente que houve cerceamento de defesa, ao passo ter requerido dilação probatória no sentido de oficiar ao CRM para dizer se a Hepatite C é ou não de notificação compulsória.

Sem razão a recorrente.

Com efeito, para que fique evidente que o julgamento antecipado da lide cerceou o direito de defesa da parte, a necessidade da produção de prova deve ficar evidenciada.

Contudo, se o Magistrado já firmou seu convencimento sobre os aspectos decisivos da demanda a antecipação do julgamento é legítima, máxime porque a diligência requerida pela recorrente seria inócua, vez que a decisão do juízo *a quo* foi no sentido de ser nula a cláusula contratual que exclui a cobertura para o tratamento da doença que acomete o recorrido, posto não constar expressamente do contrato.

Ademais, como se sabe, o Juiz não está obrigado a produzir todas as provas requeridas pelas partes, caso as dos autos já sejam suficientes para ter formado sua convicção, podendo indeferir as que ele considerar desnecessárias e procrastinatórias, nos termos do art. 130, do CPC.

DO NÃO AJUIZAMENTO DA AÇÃO PRINCIPAL NO PRAZO LEGAL. DESCUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 806 DO CPC.

A ação cautelar é sempre dependente do processo principal e visa apenas a garantir a eficácia da futura prestação jurisdicional, objeto da ação de mérito.

Nesse cenário, “**a falta de ajuizamento da ação principal no prazo do art. 806 do CPC acarreta a perda da eficácia da liminar deferida e a extinção do processo cautelar.**” (Súmula 482 do STJ).

Assim, o não ajuizamento da ação principal no prazo do art. 806 do CPC, conduz tão somente a extinção do processo cautelar e não transpõe seus efeitos a ação principal.

MÉRITO.

Consta dos autos que o recorrido, após a realização de uma angioplastia, foi constatado que possuía Hepatite C Crônica. Tem ele plano de

saúde contratado com o recorrente, mas a avença firmada entre as partes excluía expressamente o tratamento de doenças infectocontagiosas (cláusula 4.1), de modo que as respectivas despesas com o tratamento não foi autorizado.

A irresignação não merece acolhida.

Com efeito, é de se registrar que, embora o contrato existente entre as partes tenha sido firmado antes do advento da Lei nº [9.656/98](#) (a **contratação ocorreu em agosto de 1993 - fls. 13**), o fato é que a legislação consumerista (Lei nº [8.078/90](#)) se aplica aos contratos de prestação de serviços médico-hospitalares. Como consequência disso, tais contratos devem ser interpretados à luz dos preceitos nela dispostos e, portanto, em benefício do consumidor, parte hipossuficiente da relação.

De mais disso, no que tange à incidência do [Código de Defesa do Consumidor](#), o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento consolidado no sentido de se admitir a aplicação do [Código de Defesa do Consumidor](#) ao contrato de plano de saúde, ainda que o ajuste tenha sido celebrado anteriormente à vigência do [CDC](#), por incidirem, a partir de sua vigência, os efeitos dos contratos de trato sucessivo, tendo, inclusive, sumulado o entendimento quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula n. 469/STJ).

Nesse sentido, é a pacífica jurisprudência do STJ. Veja-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (MONITORIZAÇÃO VÍDEO-ENCEFALOGRAFICA INVASIVA). ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5/STJ. APLICAÇÃO DO CDC. PRECEDENTES. 1. O eg. Tribunal estadual, ao determinar a cobertura do exame solicitado, decidiu em conformidade com a jurisprudência desta Corte no sentido de considerar que "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato"** (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13.10.2008). 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp: 125740 SP 2011/0294130-7, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 06/08/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe **21/08/2013**)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRÓTESE. EXCLUSÃO DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. INCIDÊNCIA DO CDC. ENTENDIMENTO DO STJ. 1. Não há violação do art. 535 do

CPC se o tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese. 2. **É firme a jurisprudência desta Corte de que a abusividade das cláusulas contratuais de planos de saúde pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor sem significar ofensa ao ato jurídico perfeito.** 3. Não é possível a exclusão de cobertura relativa à prótese diretamente ligada ao procedimento cirúrgico a que se submete o beneficiário do plano de saúde. 4. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no AREsp: 485661 SP 2014/0050544-3, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 07/10/2014, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 10/10/2014) [grifos acrescidos].

Ainda que assim não fosse, tem-se que a Lei nº [9.656/98](#) (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE) alcança os contratos para beneficiar o consumidor, ainda que os antigos não sejam formalmente adaptados. Isso porque **'o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito'** (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012).

A propósito, esse é o entendimento já sedimentado no âmbito do Colendo STJ. Senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. LEI DE INTRODUÇÃO AO CÓDIGO CIVIL. NATUREZA CONSTITUCIONAL. ANÁLISE VEDADA EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DO CDC. COBERTURA POR PLANO DE SAÚDE. PRÓTESE INDISPENSÁVEL AO SUCESSO DA CIRURGIA. FUNDAMENTOS DO NOVO RECURSO INSUFICIENTES PARA REFORMAR A DECISÃO AGRAVADA. 1. Não apresentação pela parte agravante de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada. 2. É firme nesta Corte Superior o entendimento quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula n. 469/STJ). 3. **"Afigura-se desinflante a discussão acerca da aplicação das disposições contidas na Lei n. 9.656/1998 na hipótese de as cláusulas contratuais serem analisadas em conformidade com as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor."** (AgRg no AREsp 273.368/SC, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/02/2013, DJe de 22/03/2013). 4. A jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato. Precedentes. 5. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (STJ - AgRg no REsp: 1300825 SP

Convém citar que a jurisprudência, mesmo sem o apoio do [Código de Defesa do Consumidor](#) (Lei nº [8.078/90](#)) e da norma que disciplina a atividade comercial de planos e seguros médicos (Lei nº [9.656/98](#)), já procurava humanizar a função de contratos antigos e reprimir o abuso de direito.

No presente caso, a cláusula invocada pela recorrente para se negar a cobrir o tratamento do recorrido e ensejar o ajuizamento da presente ação de obrigação de fazer, se revela abusiva, pois redigida de forma tão ampla que fere o próprio objetivo do contrato.

Veja-se:

CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO. [...] - 4.1. **A CONTRATADA não se responsabiliza pela prestação dos seguintes serviços médicos e hospitalares:** [...] doenças profissional e moléstia infecto-contagiosa, de **notificação compulsória**, que são de responsabilidade do Poder Público, [...] (fl. 13).

Nesse cenário, não poderia a recorrente invocar a aludida cláusula contratual para negar a cobertura ao tratamento/exame dispensado ao recorrido, vez que redigida de forma genérica, impossibilitando seu conhecimento pelo consumidor.

Em outras palavras, a se admitir a exclusão prevista no contrato, a cobertura, que deveria ser integral, passaria a ser cabível apenas por exceção, em afronta à finalidade do contrato, que seria dar garantia ao segurado de que, quando necessário, haveria a cobertura das despesas com a recuperação de sua saúde.

De mais a mais, havendo contradição entre os termos do negócio, firmado através de contrato de adesão, esta deve se resolver em favor do consumidor, prevalecendo a interpretação que lhe for mais favorável, conforme inteligência do art. 47 do CDC¹.

Cumprido salientar que o consumidor paga as mensalidades do plano para, em momento de necessidade, ter a tranquilidade de que receberá um tratamento condigno. Revela-se inadmissível que ele seja surpreendido por cláusulas de exclusão variadas, complexas e vagas, que abrangem uma

¹ **Art. Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.**

variedade de situações, contrárias ao dever de informar e ao princípio da transparência.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, afasto o alegado cerceamento de defesa, bem como a extinção do feito por descumprimento do disposto no art. 806 do CPC, e com base no *caput*² do art. 557 do CPC, **NEGO SEGUIMENTO MONOCRÁTICO** ao recurso apelatório, por ser estar em confronto com a jurisprudência pacífica do STJ.

P.I.

João Pessoa, 10 de fevereiro de 2015.

DESEMBARGADOR *José Aurélio da Cruz*
RELATOR

2 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.