



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado
Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

Acórdão n. 205604

Apelação Cível n.º 0037214-62.2007.8.14.0301

Apelante: Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv.: Almerindo Augusto de V. Trindade e outros)

Apelada: José Veras Barbosa (Adv.: José Veras Barbosa)

Desembargador Relator: José Maria Teixeira do Rosário

Relatório

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por **Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico**, com o escopo de reformar decisão de primeiro grau, prolatada pelo juízo da 7ª Vara Cível, que julgou procedente ação ordinária de obrigação de fazer, condenando a apelante a custear o implante de marca-passo no apelado.

Sustenta que merece reforma a decisão de primeiro grau, pois agiu de acordo com a Lei n.º9.659/98.

Diz que deve seguir a orientação da ANS, a qual estabelece o dever das operadoras de garantir, no mínimo, a cobertura dos procedimentos (exames e cirurgias), elencando um rol de procedimentos, disposto atualmente na Resolução 211 a todos os planos celebrados a partir de 02.02.1999 ou que estejam adaptados à Lei.

Afirma que a cobertura não se dá aos contratos antigos, firmados antes de 02.01.1999, os quais não foram adaptados à Lei 9.656/98. Informa que o contrato do apelante se enquadra nessa situação.

Aduz que o órgão competente para regulamentar o setor das operadoras de plano de saúde, por meio da Lei n.º9.656/98, excluiu a cobertura do implante de marca-passo aos contratos firmados antes de 02.01.1999 e que não foram adaptados à Lei, como ocorreu no caso do apelado.

Alega que como não houve a adaptação, o recorrido não tem direito ao implante e, portanto, a negativa de cobertura está pautada na Lei, não havendo abuso de direito.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado
Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

Sustenta que o próprio contrato realizado entre as partes possui cláusula expressa excluindo o procedimento de implante do marca-passos.

Noticia que à época do surgimento da Lei 9.656/98 procurou o apelado para que fosse feita a adaptação do contrato, o que não ocorreu, ante o não ter atingido o percentual mínimo de 35% exigido no artigo 4ª, §3º, “b”, da citada Lei.

Entende que a conclusão da sentença, no sentido de que o apelante agiu com má-fé na execução do contrato, bem como que foi a responsável pelo contrato do apelado não ter sido adaptado, não se sustenta, uma vez que a citada adaptação estava condicionada ao aceite de 35% das pessoas que faziam parte do contrato coletivo firmado entre a OAB e a Unimed.

Diz que não descumpriu a legislação consumerista, pois forneceu informações suficientes sobre o contrato, inclusive disponibilizado uma via do contrato, onde as cláusulas estão dispostas de forma bastante clara.

Além disso, sustenta que o contrato não obriga as operadoras de plano de saúde a fornecer o procedimento médico que o paciente acredita ser o mais indicado para saúde e sim o que os seus auditores médicos e protocolos clínicos entendem o melhor.

Por fim, se insurge o apelante contra o valor arbitrado a título de honorários advocatícios, entendendo ser excessivo.

Diante do acima exposto, requer provimento do recurso.

Contrarrazões apresentadas às (fls. 236/245).

Instado a se manifestar, o representante do Ministério Público opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 272/280).

É o relatório necessário.

À Secretaria para inclusão do feito em pauta de julgamento virtual.

Belém,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado
Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário
JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO
Desembargador Relator

Apelação Cível n.º0037214-62.2007.8.14.0301

Apelante: Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv.: Almerindo Augusto de V. Trindade e outros)

Apelada: José Veras Barbosa (Adv.: José Veras Barbosa)

Desembargador Relator: José Maria Teixeira do Rosário

Voto

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por **Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico**, com o escopo de reformar decisão de primeiro grau, prolatada pelo juízo da 7ª Vara Cível, que julgou procedente ação ordinária de obrigação de fazer, condenando a apelante a custear o implante de marca-passo no apelado.

De início, ressalto a aplicação do enunciado administrativo n.º01 desta Corte, assim como o de n.º02 do STJ, os quais determinam que o recursos interpostos contra decisões publicadas sob a vigência do CPC/73, no que concerne aos requisitos de admissibilidade, serão por ele regidos.

Com efeito, como a decisão impugnada foi publicada em 04 de agosto de 2011, aplica-se a regra processual de 1973. Desse modo, conheço do presente recurso, uma vez que preenchidos os requisitos do citado diploma legal.

Feitas as devidas considerações sobre a Lei aplicável ao recurso, passo ao exame do seu mérito.

Sustenta a recorrente que merece reforma a decisão de primeiro grau, uma vez que ao negar o procedimento, agiu de acordo com a Lei.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado

Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

Afirma que o contrato do apelante foi realizado antes da Lei 9.656/98 e, portanto, o implante do marca-passos está excluído da cobertura daquele.

Diz que o apelante não realizou a adaptação do contrato, conforme determina a Lei e, portanto, a negativa do procedimento se constitui no exercício regular de um direito.

A razão não assiste à apelante.

O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento no sentido de que as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos planos de saúde celebrados após a sua vigência e que os abusos de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores devem ser aferidas com base no Código de Defesa do Consumidor.

No mesmo julgamento, a Corte Superior, interpretando o CDC, entendeu que devem ser reputadas abusivas as cláusulas que nitidamente afetem de maneira significativa a essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos prescritos para doenças cobertas nos contratos de plano de saúde. Veja-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. 1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia. 2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor. 3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes. 4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado

Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia. 5. Agravo interno não provido. (STJ, AgInt no REsp 134947/RJ. 4ª Turma. Rel. Min. Raul Araújo. DJe 23.22.2018). Grifei

Na hipótese, o apelado celebrou contrato em 16.09.1994, antes da vigência da Lei e, portanto, aplicável o CDC. Assim, considero abusiva a cláusula VII, “n”, do contrato, a qual excluiu o implante do marca-passo da cobertura, pois é uma limitação que viola a boa-fé objetiva e afeta a essência do contrato, restringindo o tratamento do paciente, que necessita do procedimento para se submeter às cirurgias necessárias ao restabelecimento de sua saúde.

Arremata-se, ainda, o fato de o consumidor/apelado ter aceito a adaptação do contrato para incluir os procedimentos, contudo, a operadora do seguro saúde, se negou a fazer o aditamento, sob a justificativa de que o quórum mínimo de adesões não foi alcançado pelo plano coletivo do autor/recorrido.

Ora, tal negativa de constitui em abuso de direito e fere o princípio da dignidade pessoa humana, deixando o consumidor a mercê da vontade de outros para que seus direitos sejam garantidos.

Ademais, da análise da resolução n.º64/2003 da ANS¹ citada pela apelante (já revogada) para fundamentar a negativa de cobertura, vislumbro que estabelece uma faculdade para as operadoras a exigência de quórum mínimo para adesão e não um dever. Desse modo, com muito mais razão, não poderia a apelante negar a cobertura do procedimento ao apelante, que inclusive tentou adaptar o contrato, contudo, teve o seu pedido negado.

Com efeito, a atitude da apelante viola o direito à vida e a função social do contrato e, portanto, merece ser rechaçada.

Por fim, no que concerne a irresignação do apelante, em relação aos honorários sucumbenciais, não vislumbro razões para modificar a decisão, uma vez que

¹ Art. 4º O PAC é de oferecimento obrigatório e deverá abranger todos os contratos anteriores a 2 de janeiro de 1999, ainda não adaptados à Lei nº 9656, de 3 de Junho de 1998. §3º A proposta de aditamento contratual podrá ser condicionada a um percentual mínimo de adesões não superior a 35% (trinta e cinco por cento) dos titulares dos contratos, nos seguintes casos: b) nos planos coletivos por adesão sem instância decisória interna prevista em contrato ou estatuto para decisões desta natureza, considerando-se o número de titulares no grupo vinculado a cada contrato.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado

Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

fixados de acordo com a regra do artigo 20, §3º do CPC/73, pois o juízo “a quo” arbitrou em 20% sobre o valor da causa que é de R\$2.000,00. Ou seja, os honorários profissionais foram fixados em R\$400,00 e, portanto, dentro dos parâmetros de razoabilidade.

Desse modo, não vislumbro razões para reformar a decisão de primeiro grau.

Diante do exposto, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGÓ-LHE PROVIMENTO** mantendo a decisão impugnada em todos os seus termos.

É como voto.

Belém,

JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO
Desembargador Relator

Apelação Cível n.º0037214-62.2007.8.14.0301

Apelante: Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv.: Almerindo Augusto de V. Trindade e outros)

Apelada: José Veras Barbosa (Adv.: José Veras Barbosa)

Desembargador Relator: José Maria Teixeira do Rosário

ACÓRDÃO N° _____

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE DE MARCA-PASSO. NEGATIVA DA OPERADORA. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS ESSENCIAIS AO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE DO PACIENTE. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. ABUSO DO DIREITO. CLÁUSULA ABUSIVA. MANTIDA A DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento no sentido de que as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos planos de saúde celebrados após a sua vigência e que os abusos de cláusula



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado

Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores devem ser aferidas com base no Código de Defesa do Consumidor. No mesmo julgamento, a Corte Superior, interpretando o CDC, entendeu que devem ser reputadas abusivas as cláusulas que nitidamente afetem de maneira significativa a essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos prescritos para doenças cobertas nos contratos de plano de saúde.

2. Na hipótese, o apelado celebrou contrato em 16.09.1994, antes da vigência da Lei e, portanto, aplicável o CDC. Assim, considero abusiva a cláusula VII, “n”, do contrato, a qual excluiu o implante do marca-passo da cobertura, pois é uma limitação que viola a boa-fé objetiva e afeta a essência do contrato, restringindo o tratamento do paciente, que necessita do procedimento para se submeter às cirurgias necessárias ao restabelecimento de sua saúde.
3. Arremata-se, ainda, o fato de o consumidor/apelado ter aceito a adaptação do contrato para incluir os procedimentos, contudo, a operadora do seguro saúde, se negou a fazer o aditamento, sob a justificativa de que o quórum mínimo de adesões não foi alcançado pelo plano coletivo do autor/recorrido.
4. Ora, tal negativa de constitui em abuso de direito e fere o princípio da dignidade pessoa humana, deixando o consumidor a mercê da vontade de outros para que seus direitos sejam garantidos.
5. Ademais, da análise da resolução n.º64/2003 da ANS² citada pela apelante (já revogada) para fundamentar a negativa de cobertura, vislumbro que estabelece uma faculdade para as operadoras a exigência de quórum mínimo para adesão e não um dever. Desse modo, com muito mais razão, não poderia a apelante negar a cobertura do procedimento ao apelante, que inclusive tentou adaptar o contrato, contudo, teve o seu pedido negado.
6. Por fim, no que concerne a irresignação do apelante, em relação aos honorários sucumbenciais, não vislumbro razões para modificar a decisão, uma vez que fixados de acordo com a regra do artigo 20, §3º do CPC/73, pois o juízo “a quo” arbitrou em 20% sobre o valor da causa que é de R\$2.000,00. Ou seja, os honorários profissionais foram fixados em R\$400,00 e, portanto, dentro dos parâmetros de razoabilidade.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
2ª Turma de Direito Privado
Gabinete do Des. José Maria Teixeira do Rosário

7. Recurso conhecido e Desprovido.

Acordam, os Senhores Desembargadores componentes da 2ª Turma de Direito Privado, a unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto do relator.

Plenário Virtual do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos onze do mês de junho do ano de 2019.

Esta Sessão foi presidida pela Exma. Sra. Desembargador(a) Dr(a). Gleide Pereira de Moura.

Desembargador JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO.