Procuradora-geral da República, Elizeta Ramos, pediu inclusão do recurso na pauta do Plenário Virtual, para julgamento do pedido

Em parecer enviado ao Supremo Tribunal Federal (STF) nesta terça-feira (24), a procuradora-geral da República, Elizeta Ramos, pediu que fosse reconhecida Repercussão Geral de um Recurso Extraordinário que trata da possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) a contratos de planos de saúde firmados antes do início de sua vigência. O pedido se fundamenta na necessidade de se padronizar o entendimento para todos os casos similares que se encontram, atualmente, na Justiça. A PGR também solicitou a inclusão do recurso na pauta do Plenário Virtual, para que a repercussão geral seja analisada.

Elizeta Ramos sustenta que a matéria apresenta densidade constitucional, ultrapassando os interesses meramente individuais, razão pela qual deve ser analisada pela Suprema Corte com a maior brevidade possível. No parecer, ela aponta que a questão possui relevância econômica, social e jurídica, sendo necessário ponderar aspectos como o ato jurídico perfeito e o dever estatal de defender o consumidor, bem como os princípios do equilíbrio contratual, da função social do contrato e da boa-fé objetiva, além dos deveres laterais de lealdade e probidade entre as partes.

A procuradora-geral da República enfatiza que, neste momento processual, a pretensão não é adentrar na resolução do mérito da controvérsia. “Pretende-se, tão somente, assinalar a importância do tema debatido e a necessidade de que o seu exame seja realizado com Repercussão Geral pela Suprema Corte, tendo em conta o art. 323 do Regimento Interno do STF e a possibilidade de que o recurso seja submetido, desde logo, ao Plenário Virtual, visando à aplicação da sistemática, notadamente quando a questão possuir patente relevância e provável multiplicidade de demandas sobre o mesmo tema”, sintetiza.

Temas 123 e 381 – Em sua manifestação, a PGR salienta que a análise proposta no recurso não deve ser confundida com a tese fixada no Tema 123 da Sistemática da Repercussão Geral, segundo a qual “as disposições da Lei 9.656/1998 – que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde –, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados”.

É também distinta a questão jurídica debatida no Tema 381, que se refere à “aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde firmado anteriormente a sua vigência”. Apesar de estarem conectados pelo mesmo objeto de discussão – contratos de planos de saúde –, tratam de aspectos diferentes, esclarece a procuradora-geral da República no documento.

Caso concreto – O recurso extraordinário foi interposto em ação ajuizada por beneficiário de serviço assistencial de saúde que pediu à Justiça o restabelecimento de seu plano para a categoria individual, nos moldes em que foi contratado em abril de 1990, diante da mudança para a categoria empresarial coletivo, realizada pela operadora sem a sua autorização. Na ação, ele também requer o afastamento dos reajustes aplicados ao plano de saúde referentes à nova categoria na qual foi involuntariamente incluído e, ainda, o reembolso dos valores pagos a mais, devidamente atualizados com juros e correção monetária.

O pedido foi julgado procedente pelo Juízo da 15ª Vara Cível de São Paulo, que reconheceu a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso e condenou a empresa ao restabelecimento do autor e seus dependentes no plano individual e à aplicação dos reajustes compatíveis com a modalidade individual. Também determinou a restituição dos valores pagos a mais nos últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, com correção monetária a partir do desembolso e juros de mora desde a citação”, tendo em vista que a violação a dispositivos do Código de Defesa do Consumidor.

A operadora de plano de saúde, então, entrou com recurso contra a decisão, que foi negado, por unanimidade, pela Sétima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, que manteve integralmente a sentença. Diante da decisão, a empresa interpôs o Recurso Extraordinário. Em sua manifestação, o Ministério Público Federal também pede que, se reconhecida a repercussão geral da matéria, seja dada nova vista dos autos, para manifestação sobre o mérito do recurso.

Recurso Extraordinário 1.416.323/SP.

Fonte: Procuradoria-Geral da República, em 25.10.2023