



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Número do 1.0024.13.375825-0/001 Numeração 3758250-
Relator: Des.(a) Wanderley Paiva
Relator do Acórdão: Des.(a) Wanderley Paiva
Data do Julgamento: 25/02/2015
Data da Publicação: 03/03/2015

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DAS NORMAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - SOLICITAÇÃO DE MIGRAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE - ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO - NECESSIDADE VERIFICADA EM RAZÃO DE CONDIÇÕES BIOMÉTRICAS DO PACIENTE - PRAZO DE CARÊNCIA - INVIABILIDADE - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - PRESERVAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA.

- Justifica-se a aplicação das normas consumeristas ao caso em questão, nos termos do § 2º do artigo 2º do CDC, eis que instaurada entre as partes uma relação contratual de seguro de assistência médico-hospitalar.

- A vedação de práticas abusivas tem por fim promover a igualdade dos contratantes, buscando, por conseguinte, amenizar as eventuais distorções e os desequilíbrios que decorrem da natural primazia que detêm os grandes prestadores de serviços sobre o público consumidor em geral.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0024.13.375825-0/001 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - APELANTE(S): UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - APELADO(A)(S): RICHARDSON CHAMONE DE LIMA

ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda, em Turma, a 11ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

DES. WANDERLEY PAIVA

RELATOR.

DES. WANDERLEY PAIVA (RELATOR)

VOTO

Trata-se de apelação interposta à sentença de fls. 149/151, proferida pela MM. Juíza Cláudia Aparecida Coimbra Alves, da 11ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte que, nos autos da Ação Ordinária de Cumprimento de Obrigação de Fazer ajuizada por Richardson Chamone de Lima em face de Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., julgou procedente o pedido inicial, para confirmar a antecipação de tutela liminarmente, às fls. 55/56. Condenou a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em R\$2.000,00 (dois mil reais).

Inconformada, a ré interpôs recurso de apelação, fls. 153/162, sustentando, em suma, que a autorização concedida ao apelado para ser acomodado em apartamento em virtude da mudança de plano, sem exigência de novo prazo de carência, revela-se contrária aos fatos e ao contrato entabulado entre as partes. Asseverou que quando da solicitação da troca de acomodações, o novo plano aderido por ele não estava vigente, sendo que o mesmo permanecia como beneficiário do plano "Uniflex 2 Enfermaria". Aduz que o apelado assinou documento solicitando cancelamento de seu plano somente a partir de 01/11/2013, data esta que o mesmo seria incluído no novo plano contratado.

Destacou que ainda que o novo contrato aderido pelo apelado estivesse vigente, estaria em período de carência contratual a ser cumprido, qual seja, 06 meses após a contratação do plano, e que o caso não foi considerado como de urgência/emergência. Ressaltou

que o apelado estava ciente de que haveria de cumprir período de carência para acomodação diferenciada. Defendeu a inexistência de abusividade na previsão de carência. Concluiu pugnando pelo provimento do recurso.

Preparo regular, fls. 163/164.

Intimado, o apelado deixou transcorrer in albis o prazo para apresentação de contrarrazões, conforme certidão de fls. 166.

É, em síntese, o relatório.

Cuidam os autos de Ação de Obrigação de Fazer em que narra o autor que possui contrato de convênio de saúde com a ré, na modalidade "Uniflex 2- Enfermaria", intermediado pela Caixa de Assistência dos Advogados de Minas Gerais - CAA-MG.

Assevera que em 01/10/2013 foi submetido a uma cirurgia em razão de ter sido diagnosticado portador de mielopatia compressiva por hérnia discal. Aduz que para a continuação do tratamento de reabilitação foi internado na enfermaria do Hospital Paulo de Tarso, contudo, em razão de o leito de referida acomodação não ser compatível com sua biometria, solicitou da ré a migração de plano de saúde para "Unimax- Apartamento" no dia 23/10/2013, tendo sido informado que a alteração somente poderia ser feita a partir de 01/11/2013 e que a mudança de acomodação possui carência de 06 meses.

Assim, diante da negativa da ré e da necessidade imediata da troca de acomodação, pugnou pela condenação da demandada a autorizar-lhe a mudança de acomodação independente dos períodos de vigência/carência.

Defende-se a ré alegando que quando da solicitação de troca de acomodações pelo autor, o novo plano aderido por ele não estava vigente. Ressaltou que ainda que estivesse vigente o novo plano, o autor teria de cumprir carência de 06 meses.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Em sentença, a Ilustre Julgadora Monocrática julgou procedente o pedido inicial, confirmando a liminar deferida às fls. 55/56.

Em face dessa decisão recorre a ré, pelos fatos e fundamentos acima expostos.

Pois bem.

Inicialmente, há que se destacar que a aplicabilidade das normas consumeristas ao caso em tela é inquestionável. Isto porque foi instaurada entre as partes uma relação contratual de seguro de assistência médico-hospitalar.

Nos termos do Código de Defesa do Consumidor, temos que:

"Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção e montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

(...).

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira,

de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista".

Segundo o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito:

"Dúvida não pode haver quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada em seguro-saúde. A forma jurídica que pode revestir esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código de Defesa do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no art. 6º do Código...".

Não se pode olvidar que vige no direito civil brasileiro a autonomia de vontade no negócio jurídico, devendo-se observar que essa liberdade de contratar pode ser vista sob dois aspectos, quais sejam, (a) pelo prisma da liberdade propriamente dita de contratar ou não, estabelecendo-se o conteúdo do contrato, ou (b) pelo prisma da escolha da modalidade do contrato.

Um contrato válido e eficaz deve ser cumprido pelas partes, estando presente, portanto, o princípio pacta sunt servanda, com o qual o acordo de vontade faz lei entre as partes.

Como é cediço, a idéia de força obrigatória dos contratos significa que, uma vez manifestada a vontade, as partes estão ligadas por um contrato e têm direitos e obrigações, não podendo se desvincular a não ser por meio de um outro acordo de vontade ou pelas figuras da força maior e do caso fortuito (acontecimentos fáticos incontrolláveis pela vontade do homem). Essa força obrigatória é

reconhecida pelo direito e se impõe ante a tutela jurisdicional.

Contudo, com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor, a vontade continua essencial à formação dos negócios jurídicos, mas sua importância e força diminuíram, levando à relativização da noção de força obrigatória e intangibilidade do conteúdo do contrato, conforme dispõem o artigo 6º, incisos IV e V, e o artigo 51, do CDC, sendo, até mesmo, possível a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas um dos direitos básicos do consumidor.

Não resta qualquer dúvida de que a vedação de prática ou inserção de cláusulas abusivas tem por fim promover a igualdade dos contratantes, buscando, por conseguinte, amenizar as eventuais distorções e os desequilíbrios que decorrem da natural primazia que detêm os grandes prestadores de serviços sobre o público consumidor em geral.

De asseverar, ainda, que as normas constantes no Código de Defesa do Consumidor são normas de ordem pública, que tutelam interesses sociais, sendo impassíveis de derrogação pela simples convenção dos interessados, salvo se houver autorização legal expressa. Logo, quando o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 1º, preceitua o estabelecimento de norma de ordem pública e interesse social para reger a relação de consumo, buscou o legislador proporcionar o equilíbrio dentro do qual o consumidor possa se equiparar ao fornecedor, sem que este último se valha de sua vontade para obter vantagens mediante acordos contratuais.

Quando o mencionado artigo declara que o Código de Defesa do Consumidor estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos artigos 5º, XXXII, 170, V, da Carta Magna, deve-se entender que ele assenta de forma definitiva e em nível infraconstitucional toda a potência normativa da Carta de 1988. Negar este fato é, sem sombra de dúvida, ir contra a disposição literal da lei. Sem prejuízo de se estar

ignorando o perfil de ordem pública e de interesse social que anima o Código de Defesa do Consumidor.

Logo, ao enumerar normas impositivas de ordem pública e de interesse social, o código consumerista se sobrepõe à vontade das partes com o fim de promover a defesa do consumidor, não competindo às partes da relação de consumo a derrogação de tais preceitos cogentes nele contidos.

Ainda, o artigo 47 do CDC determina que "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor". Evidente que aquele que contrata um plano de saúde visa à preservação da vida e da saúde.

In casu, compulsando os autos, verifica-se que o autor, diante da impossibilidade de continuar internado na enfermaria do Hospital Paulo de Tarso em razão de o leito que ali existia não atender suas condições biométricas, solicitou à ré, em 24/10/2013 a migração do plano Uniflex 2- Enfermaria para o plano Unimax- Apartamento (fls. 27/29), todavia tal pedido não foi atendido pela demandada, que lhe informou que a modificação de plano somente poderia ocorrer a partir de 01/11/2013 e que o autor ainda teria de cumprir prazo de carência de 06 meses.

Ao meu aviso, tenho que abusiva a atitude da ré ao impor ao consumidor prazo de vigência/carência para troca de acomodação, na medida em que restou demonstrado nos autos que o autor necessitava ser acomodado em apartamento não por questões de conforto, mas sim, em razão de sua condição física, eis que tinha sido submetido à procedimento cirúrgico e necessitava de reabilitação, sendo certo que, como dito alhures, não havia leito compatível com sua condição na enfermaria do hospital em que estava internado, estando caracterizada, portanto, a urgência da providência.

Destarte, considerando que o leito existente na enfermaria do hospital em que o autor se encontrava internado não atendia às suas condições biométricas, conforme atestado médico de fls. 43 e

anexos fotográficos de fls. 45/50, torna-se inaplicável a cláusula que impõe o prazo de 06 meses de carência para mudança nos termos de acomodação, não propriamente por ser em si abusiva, mas pela sua aplicação de forma abusiva no caso em questão, em contraposição ao fim maior do contrato de assistência médica, que é o de amparar a vida e a saúde.

Nesse sentido, é o entendimento jurisprudencial:

AÇÃO ORDINÁRIA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - SITUAÇÃO DE URGÊNCIA - NECESSIDADE IMEDIATA DE INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO - CARÊNCIA - PERÍODO MUITO EXTENSO - CLÁUSULA ABUSIVA - DESVANTAGEM EXAGERADA E ONEROSIDADE EXCESSIVA AO CONSUMIDOR. Sabe-se que uma das finalidades do Código de Defesa do Consumidor é assegurar o equilíbrio entre as partes, assim, possível do ponto de vista da equidade a revisão do contrato adesivo, não havendo que prevalecer a tese do ""pacta sunt servanda"". As cláusulas que limitam ou restringem procedimentos médicos são nulas por contrariarem a boa-fé, pois criam uma barreira à realização da expectativa legítima do consumidor, contrariando prescrição médica, provocando um desequilíbrio no contrato ao ameaçar o objetivo do mesmo, que é ter o serviço de saúde de que necessita o segurado. Tratando-se de contrato de adesão, as cláusulas restritivas de direito não redigidas em destaque, não podem ser invocadas para prejudicar o consumidor. (TJMG - Apelação Cível 1.0481.08.083832-1/003, Relator(a): Des.(a) Alvimar de Ávila , 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 01/04/2009, publicação da súmula em 16/04/2009).

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO DE PLANO ENFERMARIA PARA PLANO APARTAMENTO. CLÁUSULA PREVENDO CARÊNCIA DE SEIS MESES PARA FRUIÇÃO DOS NOVOS BENEFÍCIOS. POSSIBILIDADE DE DANOS IRREPARÁVEIS À SAÚDE E À VIDA DO AUTOR. URGÊNCIA CARACTERIZADA.

(1) Não é todo contrato de plano de saúde que vincula as partes, mas tão-somente aquele que adere à sistemática do Código de Defesa do Consumidor. (2) Embora previsto expressamente no contrato de plano de saúde que a migração do segurado para nova modalidade contratual com tratamentos diferenciados implicará a sujeição a novo período de carência, uma vez demonstrada a necessidade urgente do paciente, sob pena de rápido encurtamento de sua vida, caracterizada está a situação excepcional de urgência que justifica o atendimento, independentemente de previsão contratual. (3) Decisão que homenageia, sobretudo, o princípio da dignidade humana, entronizado pelo constituinte originário, como um dos pilares do ordenamento jurídico nacional. (4) Agravo improvido. (TJCE - Agravo de Instrumento 4024-93.2004.8.06.0000/0 -Relator: Des. José Arísio Lopes da Costa, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 28/02/2005)".

Em arremate, saliente-se que a saúde está inserida no ordenamento jurídico como um direito social genérico-dever, ex vi dos arts. 5º e 6º da Carta Magna, com ser-espírito e ter-matéria, e é direito de todos e dever do Estado, contudo, se o próprio Estado é omissos em cumprir a norma constitucional obrigando os cidadãos e cidadãs a aderirem a planos de saúde privados, com mensalidades elevadas, estes, na verdade, rogata vênias, passam a subsistir o próprio Estado, por delegação ou permissão, mediante pagamento, até porque quem regulamenta os planos de saúde é a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, ex vi da Lei 9656/98.

Com tais considerações, nego provimento ao recurso, mantendo a sentença tal como lançada.

Custas recursais pela apelante.

DES. ALEXANDRE SANTIAGO (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

DESA. MARIZA DE MELO PORTO - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "SÚMULA: NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO."