

Ação revisional de contrato - Indenização - Plano de saúde - Lei 9.656/98 - Contratação anterior - Cirurgia cardíaca - Stent - Exclusão da cobertura - Cláusula abusiva - Julgamento antecipado da lide - Cerceamento de defesa - Não-ocorrência - Danos morais - Ocorrência

Ementa: Ação revisional de contrato. Reparação de danos. Plano de saúde. Contratação anterior à Lei 9.656/98. Cirurgia cardíaca. Stent. Exclusão da cobertura. Cláusula abusiva. Julgamento antecipado da lide. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Danos morais. Ocorrência.

- Não há que se alegar cerceamento de defesa se a natureza das questões postas em debate e os elementos dos autos autorizam o julgamento antecipado da lide.

- Estando o consumidor vinculado a plano de saúde e necessitando de submeter-se a cirurgia de angioplastia, revela-se abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura o fornecimento de *stent*, procedimento necessário à realização do tratamento e à preservação da saúde do paciente.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0015.05.023907-6/001 - Comarca de Além Paraíba - Apelante: Unimed Além Paraíba - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. - Apelado: Dalmo Peres Cabral - Relator: DES. UNIAS SILVA

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 18ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM REJEITAR A PRELIMINAR E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 20 de novembro de 2007. - *Unias Silva* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. UNIAS SILVA - Presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos para admissibilidade do recurso, dele conheço.

Trata-se de ação ordinária declaratória c/c preceito cominatório e perdas e danos morais, que Dalmo Peres Cabral ajuizou em face de Unimed Além Paraíba - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Pela sentença de f. 143/149, os pedidos do autor foram julgados procedentes, bem como o pedido constante na medida cautelar em apenso.

Inconformada, recorre a ré através das extensas razões de f. 151/191, em que alega que a sentença é nula por cerceamento de defesa, pois que o feito não poderia ter sido julgado antecipadamente.

Quanto ao mérito assevera que a d. Sentenciante não observou a liminar concedida na ADIn 1931, não tentou, portanto, que ofertar aos seus atuais clientes o plano-referência previsto no art. 10 da Lei 9.656/98, mas tão-somente aos novos contratantes. Contratos anteriores à lei somente podem ser por ela abrangidos caso o consumidor faça a devida opção, e o presente contrato é de 02.05.1994.

Assevera que o avençado entre as partes não lhe obriga o custeio de implantação de próteses de qualquer natureza, sendo isso válido e eficaz; que o procedimento de angioplastia não é cirurgia cardíaca, pois nesta o tórax é aberto e naquela é apenas introduzida uma prótese por um cateter.

Afirma que o *stent* é incluído na categoria das órteses e próteses, permitindo que o sangue circule livremente no organismo, sendo, portanto, uma prótese vascular; que o STJ já decidiu que cláusulas contratuais limitativas são válidas desde que expressas, como é o caso da cláusula 10.2, "N". Sendo o contrato um ato jurídico perfeito, não pode ser alterado pelo Judiciário, sob pena de se quebrar o equilíbrio econômico, embasado em cálculos atuariais. Faz referência ao art. 54, § 4º, do CDC.

Anota ainda que no contrato celebrado entre as partes foi respeitada a boa-fé objetiva, pois respeita o seu parceiro contratual, existe uma atuação reflexa, existe lealdade, não há obstrução ou intenção de lesar ou impor desvantagem; que não pode o autor querer se afastar do que fora contratado, devendo prevalecer a autonomia da vontade.

Registra que não há que se falar em danos morais, visto que o autor estava ciente das cláusulas contratuais firmadas desde 1994; que não existem provas dos alegados danos; que o contratado é válido, não havendo que se falar em responsabilidade civil; que o valor arbitrado a título de indenização foi excessivo.

Pugna, ao final, pelo provimento do apelo.

Contra-razões às f. 196/199.

Este é o relatório.

Da preliminar de nulidade da sentença - cerceamento de defesa.

Cinge-se a controvérsia em saber se a recorrente teria o direito de apresentar algum outro tipo de prova, além daquelas já constantes nos autos.

Como é cediço, adoto a tese de que o magistrado, na direção do processo, é dotado, pela legislação processual, de competência discricionária para selecionar a prova requerida pelos litigantes, indeferindo as inúteis ou meramente protelatórias, segundo dispõe o art. 130 do Código de Processo Civil.

É inegável à parte o direito de propor a prova, mas compete exclusivamente ao julgador aquilatar as que sejam necessárias ao seu convencimento, exatamente para impedir fase probatória desnecessária em processos que apresentem elementos suficientes para o julgamento.

Analisando os autos e as alegações erigidas pelas partes, tenho que a demanda não carecia de dilação probatória, estando apta ao pronunciamento judicial

premature, frente à prova documental acostada ao processo.

Percebe-se, nos autos, que a matéria em julgamento é de direito e, como tal, foi acertada a conduta procedimental aplicada à espécie, desprezada, aqui, a inútil e evitável dilação probatória.

Trago a lume a iterativa jurisprudência do excelso Superior Tribunal de Justiça:

Constantes dos autos elementos de prova documental suficientes para formar o convencimento do julgador, não ocorre cerceamento de defesa se julgada antecipadamente a controvérsia (Agravo Regimental nº 14952 - Ministro Sálvio de Figueiredo - 4ª Turma - DJ de 03.02.92).

Extraem-se dos autos sólidos argumentos de convencimento, mostrando-se, inquestionavelmente, prescindível a dilação probatória, que apenas tumultuaria o feito, protraindo seu *desideratum*.

Dessa feita, não resultou do julgamento antecipado da lide ofensa ao direito de defesa e ao princípio do contraditório.

Pelo exposto, rejeito a preliminar.

Do mérito.

Inicialmente, sobre o contrato em tela, pertinente se faz a lição de Cláudia Lima Marques:

O contrato de seguro-saúde estava regulado e definido pela lei específica dos seguros, Dec.-Lei 73, de 21.11.66, possuindo duas modalidades: a) os contratos envolvendo o reembolso de futuras despesas médicas eventualmente realizadas (art. 129), contratos de seguro-saúde fornecidos por companhias seguradoras, empresas bancárias e outras sociedades civis autorizadas; b) os contratos envolvendo o pré-pagamento de futuras e eventuais despesas médicas (art. 135), mercado no qual operam as cooperativas e associações médicas.

A Lei 9.656/98 expressamente menciona a aplicabilidade do CDC (art. 3º da referida lei) e a necessidade de que a aplicação conjunta do CDC e a lei especial 'não implique prejuízo ao consumidor' (§ 2º do art. 35 da Lei 9.656/98). A jurisprudência brasileira é pacífica ao considerar tais contratos, tanto os de assistência hospitalar direta, como os de seguro-saúde, ou de assistência médica pré-paga como submetidos às novas normas do CDC (*Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, p. 189-191).

Com efeito, diante do trecho acima transcrito, dúvida não há de que a espécie dos autos deve ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, devendo as cláusulas ser interpretadas em conjunto, favoravelmente ao aderente.

Nesse diapasão, e conforme vem sendo o entendimento majoritário neste Tribunal (Agravo de Instrumento Cível nº 326.906-3/2000), entendo que tanto os contratos de seguro-saúde como os, também comuns, contratos de assistência médica, possuem características e, sobretudo, uma finalidade em comum: o tratamento e a segurança contra os riscos envolvendo a saúde do consumidor e de sua família ou dependentes.

A propósito, ensina o festejado Mestre Orlando Gomes que estes contratos se destinam

[...] a cobrir o risco de doença, com o pagamento de despesas hospitalares e o reembolso de honorários médicos, quando se fizerem necessários (Seguro-saúde - Regime jurídico - Seguro de reembolso de despesas de assistência médico-hospitalar - Contrato semipúblico) - RDP 76/250).

Assim, após metucioso exame dos autos, mormente o conjunto probatório carreado produzido, *data venia*, verifico que os fundamentos da respeitável sentença hostilizada são suficientes para lastrear também a presente decisão, valendo a transcrição do seguinte trecho que esclarece o cerne da questão ora em debate:

Não obstante o contrato de f. 112/122 mencionar, em sua cláusula VII, que não assegura próteses e órteses de qualquer natureza, vejo que o mesmo data de 02.05.94 e, conforme disposto no art. 10, § 2º, da Lei nº 9.656/98: 'As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 03 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores'.

Vê-se, portanto, que o plano-referência de assistência à saúde não exclui a realização de próteses, é o que diz o art. 10, *caput* e seus incisos, da mencionada lei (f. 145).

No caso em exame, a seguradora/ré não se nega a arcar com os gastos relativos ao ato cirúrgico, mas se recusa a pagar a despesa relativa à colocação do *stent*, sob o argumento de falta de cobertura contratual para próteses.

Ocorre que, ao contrário do entendimento defendido pela apelante de que o *stent* estaria excluído da cobertura em virtude da cláusula 10.2, alínea "N", ele não é considerado prótese, destinando-se a estimular a função da artéria coronariana.

E, ainda que se considerasse o *stent* como prótese, a utilização do mesmo decorre de ato cirúrgico coberto pelo plano, sendo conseqüência possível da cirurgia cardíaca. A cláusula que barra a cobertura do *stent*, portanto, é nitidamente abusiva, pois que obriga o consumidor a abrir mão de um direito seu.

Ou seja, não é legítimo falar em exclusão da cobertura no tocante ao fornecimento de *stent*, uma vez que a sua utilização foi decorrência lógica e inerente ao procedimento cirúrgico. A cobertura parcial dos serviços seria uma afronta ao direito do consumidor.

Ora, cláusulas que limitam ou restringem procedimentos médicos, especialmente aqueles que somente se completam com a colocação de materiais no organismo humano, limitando a eficácia do tratamento, presentes em quase todos os contratos anteriores à lei e agora excluídos expressamente pelos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/98, são nulas por contrariarem a boa-fé, como esclarece a própria lei, pois criam uma barreira à realização da expectativa legítima do consumidor. Referidas cláusulas são contrárias à prescrição médica, criam um desequilíbrio no contrato ao ameaçar o objetivo do

mesmo, que é ter o serviço de saúde de que necessita e almeja o segurado.

Não se pode ignorar o fato de que há o predomínio da vontade de uma das partes à outra, com imposição e submissão relativa, também na vigência contratual - ainda que se argumente da liberdade de contratar, esta se subsume ao momento inicial, e, mesmo assim, em face das condições de necessidade do serviço, sobreleva a vontade imperiosa do contratante impositor. A tudo, forçoso reconhecer que uma maior liberdade interpretativa é da própria natureza dos contratos de adesão.

Obviamente, enfim, abusiva a cláusula do contrato que admite a realização da cirurgia, mas veda a colocação do *stent*, que é o objetivo da cirurgia. De nada adiantaria para o paciente a cobertura pelo plano de saúde apenas das despesas relativas ao ato cirúrgico, se excluída a cobertura relativa à implantação do equipamento interno.

Em síntese, estando o consumidor vinculado a plano de saúde, sabidamente abrangente, e necessitando de submeter-se a cirurgia de angioplastia, revela-se abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura o fornecimento de *stents*, procedimentos estes necessários à realização do tratamento e à preservação da saúde do paciente.

No mesmo sentido, resultado do julgamento da Apelação nº 424.302-9, da Comarca de Belo Horizonte, proferido pelo Ilustre Desembargador Mauro Soares de Freitas:

Estando o consumidor coberto pelo plano de saúde a que se vinculou, mostra-se absurda e atentatória à boa-fé objetiva que deve orientar os contratos de consumo a imposição do pagamento pelo procedimento cirúrgico a que se submeteu, consistente em angioplastia com *stent*, ao fundamento de que, para a eficácia da cirurgia cardiovascular, necessária a implantação de uma prótese, que não estaria incluída na cobertura do contrato.

No que diz respeito à não-aplicação da Lei 9.656/98 aos planos de saúde anteriores à sua vigência, não merece guarida, visto que referida legislação não é fundamental para o desate da lide, pois que o CDC é apto a sanar qualquer abusividade contratual.

Esclareça-se, ainda, que os contratos de adesão são permitidos em lei. O Código de Defesa do Consumidor impõe, em seu art. 54, § 4º, que: "As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão".

No caso destes autos, não passa despercebido o fato de que, no contrato ora *sub judice*, a cláusula limitadora de direitos seja válida, pois que, conforme se vê à f. 100, foi a mesma redigida como um bloco, não se podendo considerar em destaque, visto que possui mais de 30 linhas, com várias alíneas todas sem espaço algum entre as mesmas. Um verdadeiro bloco de condições limitadoras de direitos, todas entrelaçadas umas às outras. Em resumo, a cláusula em que se baseia a defesa foi redigida em total afronta ao artigo supramencionado: § 4º do art.

54 do CDC. Não há que se falar em afronta aos julgados do eg. STJ referidos pela recorrente.

A saúde fora tutelada pelo legislador constituinte, sendo elevada a cãnone máximo da garantia à existência humana digna e em consonância com os demais postulados previstos na Carta Política.

Ainda sobre o tema, de se ressaltar trecho do acórdão de nº 406.208-8, também da relatoria do douto Desembargador Mauro Soares de Freitas:

Procedendo-se a uma interpretação harmônica dos referidos preceitos constitucionais, chega-se à ilação de que o intuito maior da Carta Magna foi o de assegurar a todo cidadão, independentemente de sua condição econômica e social, o direito à saúde, impondo, para tanto, ao Estado, o dever constitucional de garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, inumeráveis ações que possam permitir a todos o acesso à assistência médica, sendo de se ressaltar, entretanto, que o legislador, antevendo a impossibilidade de o Estado desempenhar, de forma solitária, referido dever constitucional, permitiu que a assistência à saúde também fosse prestada através da livre iniciativa, porém, ressalvando, com o objetivo de evitar os abusos do setor privado, que tais serviços assumam o *status* de relevância para o poder público, a fim de que este possa fiscalizá-los e controlá-los.

Desse modo, à luz dos textos constitucionais ora invocados, denota-se que a saúde, não obstante constitua um dever primordial do Estado, não traduz um monopólio, configurando-se uma atividade aberta à iniciativa privada, nem se assemelha a uma mercadoria, nem pode ser confundida com outras atividades econômicas, à vista de se configurar um meio fundamental de garantir o direito impostergável à vida e à dignidade humanas, do que resume que o particular, prestando os serviços médicos e de saúde, possui os mesmos deveres do Estado, consistentes no fornecimento de assistência médica integral para os aderentes dos respectivos serviços.

Somando-se a esta as orientações do Código de Defesa do Consumidor, e, realmente, verificando-se no caso presente que as cláusulas podem conduzir a um entendimento inicial da exclusão de coberturas cardíacas também, é que, acolhendo o pedido do autor, estou a interpretar as cláusulas, em conjunto, favoravelmente ao mesmo/consumidor aderente para, nesse contrato celebrado entre as partes litigantes, entender que também estão cobertos os implantes de *stents* quando da realização de cirurgias cardíacas.

Quanto aos danos morais, entendo que os mesmos são devidos no presente caso, pois que houve ofensa, sofrimento psíquico e moral do autor. Tudo restou devidamente demonstrado, pois que o mesmo necessitava de ser tratado com urgência, o que lhe foi tolhido pela ré.

Somente após vir a juízo é que conseguiu ser tratado; do contrário, poderia ter falecido e de nada teria adiantado possuir um plano de saúde, já que, no instante em que precisou dos serviços, os mesmos não foram fornecidos como pretendido e esperado.

No que concerne ao valor arbitrado na sentença, qual seja R\$ 3.500,00, não foi ele elevado, e sim fixado com extremo bom senso e moderação, pelo que fica mantido tal valor.

Por todo o exposto, rejeito a preliminar e nego provimento ao recurso, para manter, por seus próprios fundamentos, a decisão hostilizada.

Custas recursais, pela apelante.

Votaram de acordo com o Relator os Desembargadores D. VIÇOSO RODRIGUES e ELPÍDIO DONIZETTI.

Súmula - REJEITARAM A PRELIMINAR E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.

...