

Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.361.140 - DF (2018/0236803-9)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : EUGÊNIO GUIMARÃES CALAZANS - MG040399
RAFAEL MINARÉ BRAÚNA E OUTRO(S) - DF030607
AGRAVADO : ARNALDO BARBOSA BRANDAO
ADVOGADO : JOÃO CARLOS DE ALMADA SANTOS - DF040514

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de agravo interposto por UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que negou seguimento ao recurso especial fundado na alínea "a" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, manejado em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios assim ementado:

"CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ILEGITIMIDADE ATIVA E ILEGITIMIDADE PASSIVA. PRELIMINARES REJEITADAS. PRAZO PRESCRICIONAL. TERMO INICIAL. RECUSA DA OPERADORA DE SEGURO SAÚDE. PRESCRIÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. TRATAMENTO DOMICILIAR. HOME CARE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. RECUSA INJUSTIFICÁVEL. SENTENÇA MANTIDA.

1 - Integrando as Rés um sistema de intercâmbio de atendimento, de forma que, se o segurado necessitar de atendimento fora do Estado originário de contratação, poderá ser atendido por uma das cooperativas integrantes do Sistema Nacional Unimed, como habitualmente consta nos contratos celebrados pelas entidades que integram o conglomerado, tal dá lugar à legitimação para ambas as empresas figurarem no polo passivo da lide.

2 - Sendo o Autor beneficiário do plano de saúde, mesmo tendo sido o contrato entre as partes firmado por terceira pessoa, é ele parte legítima para propor ação contra as seguradoras, tendo em vista que todas as pessoas jurídicas que integram a cadeia de consumo são responsáveis pela prestação do serviço contratado e ele, como beneficiário, possui legitimidade para alegar judicialmente a nulidade de cláusula do contrato.

3 - Nos termos da teoria da actio nata, tratando-se de uma relação de trato sucessivo, a pretensão do Autor nasceu

Superior Tribunal de Justiça

quando as Rés negaram a ele a cobertura do serviço de "home care" e não na data em que o contrato foi firmado.

4 - À relação jurídica estabelecida entre as partes aplicam-se as normas do Código de Defesa do Consumidor, haja vista o perfeito enquadramento do beneficiário do plano, firmado por pessoa física, como consumidora (artigo 2º do CDC) e da operadora do seguro saúde como fornecedora de serviços (artigo 3º do CDC); por isso a interpretação das cláusulas contratuais há de ser realizada da maneira mais favorável àquela, nos termos do artigo 47 do aludido diploma legal.

5 - É manifestamente nula a cláusula do contrato que restringe direitos inerentes à natureza da avença, impossibilitando a realização plena do seu objeto e frustrando as legítimas expectativas do consumidor, que não está buscando tratamento domiciliar por ser mais conveniente ou cômodo, mas por prescrição médica e, por conseguinte, escoreita a determinação de que as operadoras do plano de saúde arquem com a disponibilização de "home care" ao Autor.

Preliminares e prejudicial de mérito rejeitadas.

Apelações Cíveis desprovidas." (e-STJ fls. 496/497).

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (e-STJ fl. 548/549).

Em sede de recurso especial, a recorrente aponta, preliminarmente, negativa de vigência dos artigos 489, II, § 1.º; e 1.022, II, do Código de Processo Civil/2015, sustentando a ocorrência de vícios de fundamentação: *(a)* o aresto reclamado aplicou a Lei n.º 9.656/98 ao caso concreto, entretanto, "não é possível haver a aplicação da Lei n.º 9.656/98 a contratos firmados antes de sua vigência sem que haja um termo assinado pelas partes pactuando neste sentido, conforme artigo 35 da Lei no 9.656/98" (e-STJ fl. 576); *(b)* a questão do ato jurídico perfeito, a ADI no 1931-8/DF e o Tema 123/STF não foram citados expressamente no acórdão que julgou recurso de apelação; *(c)* "recorrente buscou prequestionar o artigo 10 da Lei no 9.656/98, o qual não foi citado em acórdão que julgou o recurso de apelação" (e-STJ fl. 577); e *(d)* "a recorrente buscou sanar tal omissão e prequestionar os artigos 10 da Lei no 9.656/98 e 1.º, 3.º e 4.º, inciso III, da Lei no 9.961/00" (e-STJ fl. 577).

No mérito, aponta violação aos artigos 6.º, da Lei n.º 12.376/2010; 54, §

4.º, do Código de Defesa do Consumidor, defendendo o respeito ao ato jurídico perfeito, ao argumento de que, "se existe cláusula contratual clara, precisa, de fácil entendimento, esta cláusula não pode ser ignorada porque o consumidor não concorda com ela. Não há nulidade em limitação contratual para contratos de planos de saúde anteriores à Lei no 9.656/98" (e-STJ fl. 579).

Sustenta o malferimento do artigo 35 da Lei n.º 9.656/1998, ao fundamento de que "não é possível a aplicação imediata da Lei no 9.656/98 a contratos firmados antes de sua vigência. Para que esta aplicação ocorra, as partes devem negociar uma modificação no contrato com este fim específico" (e-STJ fl. 584).

Diz, ainda, ofensa ao artigo 10 da Lei 9.656/1998, dispositivo este que "estabelece uma série de exceções que estão relacionadas à possibilidade de não cobertura de doença, mas sim a não cobertura de determinados tipos de tratamentos" (e-STJ fl. 587), assim, a conclusão firmada pelo aresto reclamado relativamente à ampliação do contrato de plano de saúde em questão "impede a recorrente se vincule ao rol da ANS e cumpra sua função de assistência médica de forma complementar ao Estado, e jamais substitutiva" (e-STJ fl. 587).

Assevera também contrariedade aos artigos 1.º, 3.º e 4.º, III, da Lei 9.961/2000; e 10, § 4.º, e 17-A, da Lei 9.656/1998, pois a legislação demonstra que o *home care* não é previsto como serviço a ser prestado pelas operadoras de plano de saúde.

Por fim, indica infringência ao artigo 1.022, II, do Código de Processo Civil/2015, pretendendo o afastamento da multa aplicada em decorrência da oposição de embargos de declaração com a finalidade de prequestionamento.

Contrarrazões ao recurso especial às e-STJ fls 634/648.

Nas razões do agravo, a operadora de plano de saúde agravante infirmou especificamente os fundamentos da decisão que inadmitiu o apelo nobre (e-STJ fls. 670/690).

É o relatório.

Passo a decidir.

Diante da relevância das razões apresentadas no agravo, deve ser

Superior Tribunal de Justiça

determinada a sua autuação como recurso especial.

Ante o exposto, com fundamento no art. 253, parágrafo único, II, "d", do Regimento Interno deste STJ, dou provimento ao agravo para determinar a sua autuação como recurso especial.

Após a regularização do novo registro, voltem os autos conclusos para julgamento do recurso especial.

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator

