



Número: **0004404-20.2011.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargador ROBERTO GONÇALVES DE MOURA**

Última distribuição : **14/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.328,88**

Processo referência: **0004404-20.2011.8.14.0301**

Assuntos: **Assistência à Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM (APELANTE)			
LUCIVALDO LIMA AMORIM (APELADO)		JOSE ANIJAR FRAGOSO REI (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
3211828	17/06/2020 19:03	Decisão	Decisão

Processo nº 0004404-20.2011.8.14.0301 (-23)

Órgão Julgador: 1ª Turma de Direito Público

Recurso: Apelação Cível

Comarca: Belém

Apelante: Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém - IPAMB

Apelado: Lucivaldo Lima Amorim

Procuradora de Justiça: Maria da Conceição Gomes de Souza

Relator: Des. Roberto Gonçalves de Moura

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE BELÉM - IPAMB. NEGATIVA AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS E EXAMES. ADESÃO COMPULSÓRIA A CONTRATO DE FINANCIAMENTO. DESCABIMENTO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. JULGAMENTO MONOCRÁTICO.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de **APELAÇÃO CÍVEL** interposta pelo **IPAMB** contra sentença prolatada pelo Juízo da 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, nos autos da **AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA** proposta por **Lucivaldo Lima Amorim** e que julgou procedentes os pedidos, nos seguintes termos:

“...

Diante todo o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido para declarar a nulidade dos financiamentos de fls. 19-20, condenando o Requerido a ressarcir de forma simples os valores que, a este título, foram descontados dos vencimentos do autor.

...”

O apelante, em suas razões (Ids. 2743672), sustenta a observância ao princípio da legalidade, a preservação do equilíbrio econômico e financeiro do plano ofertado.

Cita entendimento jurisprudencial favorável à sua sustentação.

Ao final, pugnou pela reforma da sentença.

Contrarrazões (Id. 2743673) refutando as argumentações recursais, pugnando pelo desprovisionamento do recurso.

Recebi o recurso no duplo efeito (Id. 2782139).

A Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo conhecimento e desprovisionamento do recurso (Id. 2803032).

É o relatório necessário.

DECIDO.

Adianto que o julgamento se dará de forma monocrática, de acordo com a previsão regimental desta Corte, art. 133, XI, “d”.

Dito isso, pela leitura da petição inicial (Id. 2743563), verifico que o apelado ajuizou a ação ordinária informando que é servidor público municipal e que em virtude da necessidade de se submeter a tratamento de saúde foi obrigado a celebrar contratos de financiamento junto a entidade apelante, com desconto direto no seu contracheque, mesmo sendo segurado do Plano de Assistência Básica a Saúde e Social – PABSS, nos seguintes termos:



- R\$1.094,40, referente ao Nº/SF n.º 1427/2010, processo administrativo n.º 0843/2010, alusivo ao financiamento de medicamento (injeção intavítrea com avastin), Id. 2743563, pág. 23.

- R\$763,76, referente Nº/SF n.º 182/07, processo administrativo n.º 911/07, relativo ao financiamento de lente intraocular, Id. 2743563, págs. 24.

Com isso, requereu a suspensão imediata da execução dos contratos referidos; a devolução em dobro dos valores e a declaração de nulidade dos sobreditos financiamentos.

O magistrado de piso julgou parcialmente procedente o pedido, nos moldes enunciados, o que despertou a insurgência do réu que interpôs apelação, expondo, em suma, a obediência estrita do princípio da legalidade e a inexistência de lesão material e moral no caso.

Relativamente à questão que se apresenta a reexame, cumpre verificar o Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que versa sobre a seguridade social. E esta, diante dos precisos termos do art. 194 da Constituição Federal, compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, visando à universalidade da cobertura e do atendimento (inc. I, do referido artigo), significando com isso que a seguridade social é destinada a toda a população, indistintamente, com recursos provenientes das fontes de custeio elencadas no art. 195, I, II e III, e § 4º, de nossa Carta Constitucional.

A saúde, por sua vez, está prevista no art. 196 do Diploma referido, o qual impõe ao Estado em todas as suas esferas o dever de implementar política econômica que vise a reduzir doenças mediante a manutenção dos serviços pertinentes, assegurando esse direito à saúde a todos os cidadãos, sem previsão de contribuição, sendo conveniente ressaltar que existe o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, com financiamento de recursos da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, nos termos do que dispõe o art. 198 da Carta Magna.

A previdência social, por sua vez, é organizada sob a forma de regime geral, atendida pelo INSS, com caráter contributivo e de filiação obrigatória, visando à manutenção financeira e atuarial, destinada a atender, pensões, auxílios-doença, auxílios-invalidez, dentre as várias hipóteses elencadas no art. 201 da Constituição Federal.

A assistência social, prevista no art. 203 da Constituição Federal, é prestada a todos os necessitados independentemente de contribuição, visando à proteção à família, à maternidade, além de garantia de salário mínimo mensal aos desprovidos de recursos, dentre outros objetivos.

Como se vê, dos três itens que compõem a seguridade social, destinada a toda a coletividade, tratando-se de dever do Estado, somente a previdência social exige caráter contributivo e de filiação obrigatória para a obtenção de seus benefícios, observado o seu regime geral.

No caso, a Lei Municipal nº 7.984, de 30/12/99, que dispõe sobre o plano de seguridade social aos servidores do Município de Belém, criando o IPAMB, enumera em seu art. 56 "*O IPAMB prestará na forma estabelecida nesta Lei e seu Regulamento os seguintes benefícios:, inciso II - serviços, aos contribuintes e seus dependentes: item 1 - a Assistência à Saúde compreenderá: assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, psicológica, odontológica, fisioterápica, fonoaudiológica, de enfermagem, farmacêutica, terapia ocupacional;*



programas de saúde preventiva, saúde do trabalhador; empréstimo-saúde; órteses e próteses, conforme o Regulamento.”

Ocorre que o art. 149, § 1º, da Constituição Federal, não autoriza que entes federados possam instituir contribuição cobrada de seus servidores para o custeio de assistência à saúde, uma vez que há previsão expressa apenas de cobrança de contribuição para o custeio de regime previdenciário, observada a redação dada pela EC 41/03, como também não permitia o parágrafo único do mesmo artigo, em face do disposto da EC 20/98, posteriormente modificado pela EC 41/03.

Em face dos limites constitucionais, não há espaço para a cobrança compulsória de contribuição destinada ao custeio da assistência à saúde, podendo apenas ser instituído sistema facultativo de saúde a seus servidores, podendo os mesmos aderirem ou não ao sistema instituído, que é paralelo ao sistema público do SUS, em situação similar com os sistemas privados de saúde.

Tratando-se de plano de assistência de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.

Postas estas considerações, em virtude de a adesão ao PABSS se equiparar ao ingresso em planos privados, aplicável, ao caso, analogicamente, a Súmula 469 do STJ, pela qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”*, devendo ser assegurado ao apelado o tratamento necessário ao restabelecimento de sua saúde, sem qualquer custo adicional, sendo indevida qualquer cobrança adicional pelo IPAMB, inclusive sob a forma de financiamento.

Assim, não obstante o cancelamento da Súmula 469 pelo STJ, com a conseqüente edição da Súmula 608 por aquele Superior Tribunal – que dispõe sobre a inaplicabilidade do CDC aos planos de autogestão, como o PABSS -, consigno que a aplicação do que dispunha a Súmula cancelada é plenamente possível no presente caso, pois era vigente quando do ajuizamento da ação, de modo que desconsiderá-la neste momento acarretaria em grave insegurança jurídica ao autor, mormente se considerarmos a gravidade da situação que o levou a pleitear a tutela jurisdicional.

Nesse sentido, também cumpre observar a disposição do artigo 24, parágrafo único, da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro – LINDB, com redação dada pela Lei nº 13.655 de 2018:

Art. 24. A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado levará em conta as orientações gerais da época, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas.

Parágrafo único. Consideram-se orientações gerais as interpretações e especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária, e ainda as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público.

Neste diapasão, ainda que admitida a possibilidade de que as regras do plano de saúde contenham cláusulas limitativas dos direitos do segurado, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico.

Nesse raciocínio, entendo que são indevidos os valores cobrados sob a justificativa de financiamento de custo de materiais e procedimentos no valor total de R\$1.858,16 (mil e



oitocentos e cinquenta e oito reais e dezesseis centavos), devendo ser suspenso os efeitos dos contratos de financiamento e restituídos na forma simples o que foi descontado.

Diante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso de apelação interposto pela parte requerida, mantendo a sentença “a quo” em todos os seus termos.

Majoro os honorários advocatícios para R\$700,00 (setecentos reais), de acordo com o art. 85, §11, do CPC.

Publique-se. Intimem-se.

Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº 3731/2015-GP.

Belém, 17 de junho de 2020.

Desembargador ROBERTO GONÇALVES DE MOURA

Relator

