



Número: **0022432-31.2014.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **16/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 383.939,88**

Processo referência: **0022432-31.2014.8.14.0301**

Assuntos: **Interpretação / Revisão de Contrato**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA (APELANTE)	SANDRA ZAMPROGNO DA SILVEIRA (ADVOGADO)
CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONARIOS DO BANCO AMAZONIA (APELADO)	ROBERTA DANTAS DE SOUSA (ADVOGADO) ERICA CRISTINA DE CARVALHO CARDOSO DE ARAUJO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIZA MACHADO DA SILVA LIMA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
3471752	19/08/2020 12:38	Acórdão	Acórdão
3462886	19/08/2020 12:38	Relatório	Relatório
3462888	19/08/2020 12:38	Voto do Magistrado	Voto
3462889	19/08/2020 12:38	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0022432-31.2014.8.14.0301

APELANTE: MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA

APELADO: CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONARIOS DO BANCO AMAZONIA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL N. 0022432-31.2014.814.0301

APELANTE: MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA

APELADO: CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA

EXPEDIENTE: SECRETARIA DA 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.^a MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ANULATÓRIA DE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E PARCELAMENTO DE DÍVIDA, NULIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS ABUSIVAS E PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS – MÉRITO: APLICABILIDADE DO CDC – DESCABIMENTO - PLANO CONSTITUÍDO SOB A MODALIDADE DE AUTOGESTÃO – SÚMULA 608 STJ – REGIME DE COPARTICIPAÇÃO – POSSIBILIDADE – PREVISÃO CONTRATUAL – DANO MORAL – INOCORRÊNCIA – AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE - LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ ARGUIDA EM CONTRARRAZÕES AFASTADA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM TODOS OS SEUS TERMOS.

1. Natureza jurídica de autogestão multipatrocinada e sem fins lucrativos. Inaplicabilidade do CDC. Súmula 608 do STJ. e Resp. 1.285/483/PB.
2. Regime de coparticipação. Previsão contratual. Possibilidade. Percentual de 50% em relação a colocação da prótese.
3. Dano moral. Descabimento. Observância das cláusulas contratuais pela



entidade de autogestão. Ausência de ilegalidade apta a ensejar indenização.

4. Pedido de condenação da recorrente em Litigância de má-fé formulado pela apelada em sede de contrarrazões que não merece acolhimento. Ausência das hipóteses constantes no art. 80. Exercício regular do direito de recorrer. Observância do princípio da inafastabilidade da jurisdição.
5. Recurso Conhecido e Improvido, na esteira do Parecer Ministerial. Manutenção da sentença em todos os seus termos. É como voto.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL, sendo apelante MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA e apelada CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, Membros da 2ª Turma de Direito Privado, à unanimidade, em **CONHECER DA APELAÇÃO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

RELATÓRIO

APELAÇÃO CÍVEL N. 0022432-31.2014.814.0301

APELANTE: MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA

APELADO: CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA

EXPEDIENTE: SECRETARIA DA 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.^a MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA inconformada com a Sentença proferida pelo MM. Juízo da 11ª Vara da Cível da Capital que, nos autos da Ação de nulidade de instrumento particular de confissão e parcelamento de dívida, nulidade de cláusulas contratuais abusivas com pedido de restituição de valores pagos com indébito, indenização por danos morais e pedido de tutela antecipada, em face de CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA, julgou improcedente a pretensão esposada na inicial.

Aduz a autora, ora apelante, que o seu falecido esposo era funcionário do Banco da Amazônia, e que este aderiu ao plano de saúde familiar junto a ré, passando a vigorar o contrato



por tempo indeterminado, asseverando que no dia 20/12/2011 necessitou se submeter a procedimento cirúrgico na coluna, com a colocação de prótese.

Acrescentou que no dia 27 de junho de 2012, foi surpreendida com a notificação da Requerida, onde lhe foi informado que havia despesa oriunda do Hospital Adventista de Belém pendente de pagamento, bem assim que o plano não cobriria a prótese utilizada no procedimento cirúrgico, e que, por conta disso, lhe seria debitado o valor de R\$37.410,47 (trinta e sete mil quatrocentos e dez reais e quarenta e sete centavos) em conta corrente ou em folha de pagamento, oportunidade em que assinou contrato de confissão e parcelamento de dívida em favor da ré, a ser pago em 72 (setenta e duas) parcelas de R\$507,25 (quinhentos e sete reais e vinte e cinco centavos), já tendo efetuado, até o ajuizamento da ação, o pagamento de 15 (quinze) parcelas no valor de R\$507,25 (quinhentos e sete reais e vinte e cinco centavos), totalizando o montante de R\$7.608,75 (sete mil seiscentos e oito reais e setenta e cinco centavos).

Aduziu ainda que não possuía, na data de assinatura do contrato de confissão e parcelamento de dívida, conhecimento técnico-jurídico que lhe permitisse perceber o abuso e a ilegalidade da cobrança, salientando que, diante do não cumprimento das obrigações contratuais, ingressou com a presente demanda, objetivando a anulação de cláusulas abusivas, devolução dos valores pagos e a indenização pelos danos causados.

O magistrado *a quo* deferiu os benefícios da gratuidade e ainda o pedido liminar, determinando a suspensão dos efeitos do contrato de confissão de dívida e as parcelas vincendas, bem assim que a ré se abstenha de lançar o nome da autora nos cadastros de proteção ao crédito, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) (ID 1026139).

A requerida apresentou contestação (ID 1026140).

O feito seguiu tramitação até a prolação da sentença (ID 1026148), que julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial, revogando-se, por consequência, a liminar concedida, condenando à requerente ao pagamento de custas e de honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da atualizado da causa, com exigibilidade suspensa face o deferimento dos benefícios da gratuidade.

A requerida apresentou embargos de declaração (fls. 1.347-1.355/Volume IV), os quais foram conhecidos e rejeitados (fls. 1.400/Volume IV).

Inconformada, MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA apresentou recurso de Apelação (ID 1026150).

Sustenta a necessidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor no caso em comento, sob o argumento de que não há desnaturação da prestação de serviço ao associado, asseverando que a apelada presta serviços de natureza securitária, ainda que sem fins lucrativos, mediante o pagamento de remuneração pelo segurado.

Afirma a abusividade e ilegalidade da conduta adotada pela recorrida ao cobrar o valor da prótese diretamente ligada ao procedimento cirúrgico, argumentando que os planos de saúde privados possuem a obrigatoriedade de arcar com os custos.

Ressalta que ao assinar o contrato de confissão de dívida estava na condição de fragilidade jurídica e econômica, devendo ser considerada hipossuficiente, bem assim que estaria



caracterizado o dever de indenizar, diante das cobranças e cláusulas abusivas, pugnando pela reforma integral da sentença.

A ora apelada apresentou contrarrazões (ID 1026151), oportunidade em que pugnou pelo improvimento do recurso manejado e ainda pela condenação da recorrente em litigância de má fé.

Coube-me por distribuição a relatoria do feito.

Considerando a matéria tratada nos presentes autos, foi oportunizado as partes se manifestarem acerca da possibilidade de conciliação (ID 1057358), a qual restou infrutífera, conforme certidão ID 1150829.

A Procuradoria exarou Parecer, pugnando pelo conhecimento e desprovimento do recurso manejado (ID 2436301).

É o relatório.

VOTO

VOTO

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, **passando a proferir voto.**

MÉRITO

À míngua de questões preliminares, atenho-me ao mérito.

Consta das razões recursais deduzias pela recorrente, a necessidade e aplicação do Código de Defesa do Consumidor, bem assim que faz jus a indenização pelas ilegalidades perpetradas pela empresa recorrida.

Segundo a Resolução Normativa 137, da ANS, de 14/11/2006, a operadora de autogestão é...(...) "a pessoa jurídica de direito público ou privado que, diretamente ou por intermédio de entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, administra plano coletivo de assistência à saúde destinado exclusivamente a pessoas (e seus dependentes) a ela ligadas por vínculo jurídico ou estatutário, ou aos participantes (e seus dependentes) de associações, fundações, sindicatos e entidades de classes, nos termos dos incisos I, II e III e § 2º, do art. 2º".

Trata-se, assim, de uma associação instituída para fins não econômicos, regida por Estatuto Social, que presta serviços de assistência à saúde aos empregados e servidores dos órgãos públicos patrocinadores, nos moldes da Lei n. 9.656/98, sendo os beneficiários do plano de saúde seus cogestores.

Importante mencionar que não se desconhece que o CDC era plenamente aplicável aos planos de saúde em geral, conforme descrito na súmula 469 do STJ.

Ocorre que, em 22/06/2016, a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, através do julgamento do Recurso Especial n. 1.285.483/PB, firmou o entendimento de que o Código de Defesa do Consumidor é inaplicável aos planos constituídos na modalidade de autogestão, ante a inexistência de relação de consumo no caso, senão vejamos:



RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE. PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORMA PECULIAR DE CONSTITUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO. PRODUTO NÃO OFERECIDO AO MERCADO DE CONSUMO. INEXISTÊNCIA DE FINALIDADE LUCRATIVA. RELAÇÃO DE CONSUMO NÃO CONFIGURADA. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC.

1. A operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para um público determinado de beneficiários.

2. A constituição dos planos sob a modalidade de autogestão diferencia, sensivelmente, essas pessoas jurídicas quanto à administração, forma de associação, obtenção e repartição de receitas, diverso dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam ao lucro.

3. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.

4. Recurso especial não provido. (REsp 1285483/PB, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/06/2016, DJe 16/08/2016) (grifou-se)

Nesse sentido, o STJ decidiu cancelar o enunciado 469, considerando que ela não excepcionava os planos de saúde de autogestão. Assim, a Súmula 608, por ser mais completa, veio substituir o enunciado 469.

Senão vejamos ambos os enunciados, *in verbis*:

Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. (Súmula 469, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/11/2010, DJe 06/12/2010). A Segunda - Seção, na sessão de 11 de abril de 2018, ao apreciar o Projeto de Súmula n. 937, determinou o CANCELAMENTO da Súmula n. 469-STJ.

Súmula 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (Súmula 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

Pois bem, no caso em comento, impende ressaltar que o art. 1º do Estatuto Social da entidade de autogestão, ora apelada, dispõe que a cobertura ou ao ressarcimento parcial das despesas dos beneficiários, senão vejamos:



Art. 1º. A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco da Amazônia S.A – CASF é uma instituição de assistência social, sem finalidade lucrativa, constituída em Assembleia Geral de 15 de março de 1982, sob a forma de sociedade civil, e que ora se transforma em associação, com personalidade jurídica de direito privado, cujo objetivo principal é a concessão de auxílios destinados à cobertura ou ao ressarcimento parcial de despesas com proteção e recuperação da saúde de seus beneficiários, inscritos, na forma definida no seu Regulamento Geral de Auxílios e neste Estatuto

Somado a isso, observa-se que o regime adotado pela referida entidade em que a recorrente é beneficiária é o de coparticipação, conforme se infere do Capítulo II, item 1.3 (ID 1026142, pág. 29), destacando que, em caso de colocação de órteses e próteses, à exceção de lente intra-ocular, o regime de coparticipação a ser custeado pelo beneficiário será de 50%.

Nessa direção, infere-se dos autos que a apelante necessitou se submeter a cirurgia com a necessidade de colocação de prótese, ao passo que, conforme mencionado alhures, a realização do procedimento se dá mediante coparticipação tanto do beneficiário, quanto da recorrida, em 50% (cinquenta por cento) cada uma.

Desse modo, não se verifica qualquer ilegalidade na cobrança, uma vez que a mesma está prevista em contrato, e, portanto, dentro dos limites ali estabelecidos, não sendo correto afirmar que o valor da prótese utilizada estaria sendo cobrado na integralidade, como quis fazer crer a recorrente em sua peça inaugural, mas tão somente o percentual que lhe cabe contratualmente, qual seja, 50%.

Senão vejamos o entendimento firmado pelo STJ pertinente ao tema sob exame:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CDC. INAPLICABILIDADE. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. CIRURGIA. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo.

3. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do



tratamento, seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora.

4. Ausente qualquer ilegalidade no comportamento da operadora em exigir a observância, pelo usuário, de cláusulas contratuais consideradas lícitas, é de rigor o afastamento da compensação por danos morais.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1563986/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 06/09/2017)

Consta ainda do referido julgado:

(...). De fato, **o afastamento da cláusula de coparticipação equivaleria a se admitir a mudança do plano de saúde para que o usuário arcasse com valores reduzidos de mensalidade sem a necessária contrapartida, o que causaria grave desequilíbrio contratual por comprometer a atuária e por onerar, de forma desproporcional, a operadora, a qual teria que custear a integralidade do tratamento.** (AgInt no REsp 1563986/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 06/09/2017)

Assim, estando autorizado o regime de coparticipação, e ainda a cobrança dentro dos limites contratuais, não se vislumbra ilegalidade cometida pela entidade apelada, ou sequer abuso na sua cobrança, merecendo ser mantida a sentença nesse capítulo.

No que concerne o pedido de indenização por dano moral, entendo que igualmente não assiste razão a apelante, porquanto não restou evidenciada a ilegalidade na conduta perpetrada pela recorrida ao aplicar as cláusulas contratuais consideradas lícitas, enquadrando-se o caso, no máximo, em mero dissabor.

Repise-se, a cobrança do valor a título de coparticipação não configura dano moral, uma vez que está embasada em previsão contratual, e, nesse caso, o ato da administração do Plano de Saúde encontra guarida na excludente de indenização do exercício regular de um direito reconhecido a que se refere o art. 187, inciso I, do Código Civil.

Desta feita, tem-se que a alegação de ocorrência de dano moral está baseada na própria alegação de descumprimento das cláusulas contratuais pela entidade de saúde, o que, conforme já mencionado, não se vislumbrou.

Sobre esse tema, o Superior Tribunal de Justiça orienta:

[...] **"A simples recusa da administradora de plano de saúde a cobrir**



determinados procedimentos médicos ou hospitalares, embora possa causar alguns transtornos e aborrecimentos ao seu usuário, não constitui, por si só, prejuízo imaterial suficientemente hábil a justificar o acolhimento de pedido de compensação pecuniária, na exata medida em que o dano moral não é presumido em situações dessa espécie. Ademais, no caso em tela, não só a Ré autorizou a realização do procedimento cirúrgico e demais medidas necessárias tão logo elas foram solicitadas pela Recorrente, como a cirurgia foi realizada em data agendada com a efetiva cobertura da prótese importada apontada na exordial (diante do deferimento da antecipação de tutela requerida em Juízo). Desse modo, considerando-se que a recusa de cobertura não trouxe consequências extraordinárias, nem causou dano imaterial, não há falar em condenação ao pagamento de compensação pecuniária" (TJSC, Ap. Civ. n. 2013.077245-5, da Capital, rel. Des. Joel Figueira Júnior, j. em 17-7-2014). (TJSC, Apelação Cível n. 2016.000105-6, de São Francisco do Sul, rel. Des. Fernando Carioni, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 1/3/2016).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL DECORRENTE DE CONTROVÉRSIA A RESPEITO DE COBERTURA.** REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte entende que, quando a situação experimentada não tem o condão de expor a parte a dor, vexame, sofrimento ou constrangimento perante terceiros, não há falar em dano moral, uma vez que se trata de circunstância a ensejar mero aborrecimento ou dissabor, mormente quando mero descumprimento contratual, embora tenha acarretado aborrecimentos, não gerou maiores danos ao recorrente.
2. No caso, não ficou demonstrada nenhuma hipótese de excepcionalidade. O Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, entendeu não estarem presentes elementos que caracterizem a indenização por danos morais, pois a recusa decorreu de controvérsia a respeito da extensão da cobertura contratada.
3. Desse modo, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.
4. Agravo regimental não provido. (STJ, AgRg no AREsp 799.330/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, j. 4/2/2016, DJe 22/2/2016 - grifei).



Por fim, em que pese o pedido de condenação da recorrente em litigância de má-fé formulado pela entidade de saúde apelada a quando da apresentação das suas contrarrazões, importante destacar que para haver a referida condenação se faz necessário que a conduta da parte se enquadre numa das hipóteses previstas no artigo 80 do CPC, e que esta resulte em prejuízo para a parte contrária, entervando o trâmite processual.

In casu, tenho que a recorrente não incorreu em nenhuma destas hipóteses previstas no artigo acima citado, e o Recurso em tela não se mostra manifestamente protelatório, de sorte que a parte tem a faculdade de recorrer ao Judiciário, perante uma circunstância que se apresenta adversa, não podendo esta ser apenas pelo exercício do seu direito.

As condutas descritas como aquelas eivadas de má fé estão previstas no art. 80, do Código de Processo Civil:

Art. 80. Considera-se litigante de má-fé aquele que:

- I - deduzir pretensão ou defesa contra texto exposto de lei ou fato incontroverso;
- II - alterar a verdade dos fatos;
- III - usar do processo para conseguir objetivo ilegal;
- IV - opuser resistência injustificada ao andamento do processo;
- V - proceder de modo temerário em qualquer incidente ou ato do processo;
- VI - provocar incidente manifestamente infundado;
- VII - interpuser recurso com intuito manifestamente protelatório.

Assim, não vislumbro a prática pela apelante de quaisquer condutas descritas no artigo acima transcrito, ao passo que está apenas exercendo o direito que lhe é constitucionalmente garantido no artigo 5º, inciso XXXIV e XXXV, da Constituição Federal, segundo o qual protege o direito de petição da parte e consagra o princípio da inafastabilidade da jurisdição.

Desse modo, irrepreensíveis me afiguram os fundamentos utilizados pelo magistrado a quo para julgar improcedente os pedidos autorais, devendo a sentença ser mantida em sua integralidade.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, na esteira do Parecer Ministerial, mantendo *in totum* a sentença proferida pelo juízo da 11ª Vara Cível de Belém.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora - Relatora

Belém, 12/08/2020



APELAÇÃO CÍVEL N. 0022432-31.2014.814.0301

APELANTE: MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA

APELADO: CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA

EXPEDIENTE: SECRETARIA DA 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.ª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA inconformada com a Sentença proferida pelo MM. Juízo da 11ª Vara da Cível da Capital que, nos autos da Ação de nulidade de instrumento particular de confissão e parcelamento de dívida, nulidade de cláusulas contratuais abusivas com pedido de restituição de valores pagos com indébito, indenização por danos morais e pedido de tutela antecipada, em face de CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA, julgou improcedente a pretensão esposada na inicial.

Aduz a autora, ora apelante, que o seu falecido esposo era funcionário do Banco da Amazônia, e que este aderiu ao plano de saúde familiar junto a ré, passando a vigorar o contrato por tempo indeterminado, asseverando que no dia 20/12/2011 necessitou se submeter a procedimento cirúrgico na coluna, com a colocação de prótese.

Acrescentou que no dia 27 de junho de 2012, foi surpreendida com a notificação da Requerida, onde lhe foi informado que havia despesa oriunda do Hospital Adventista de Belém pendente de pagamento, bem assim que o plano não cobriria a prótese utilizada no procedimento cirúrgico, e que, por conta disso, lhe seria debitado o valor de R\$37.410,47 (trinta e sete mil quatrocentos e dez reais e quarenta e sete centavos) em conta corrente ou em folha de pagamento, oportunidade em que assinou contrato de confissão e parcelamento de dívida em favor da ré, a ser pago em 72 (setenta e duas) parcelas de R\$507,25 (quinhentos e sete reais e vinte e cinco centavos), já tendo efetuado, até o ajuizamento da ação, o pagamento de 15 (quinze) parcelas no valor de R\$507,25 (quinhentos e sete reais e vinte e cinco centavos), totalizando o montante de R\$7.608,75 (sete mil seiscentos e oito reais e setenta e cinco centavos).

Aduziu ainda que não possuía, na data de assinatura do contrato de confissão e parcelamento de dívida, conhecimento técnico-jurídico que lhe permitisse perceber o abuso e a ilegalidade da cobrança, salientando que, diante do não cumprimento das obrigações contratuais, ingressou com a presente demanda, objetivando a anulação de cláusulas abusivas, devolução dos valores pagos e a indenização pelos danos causados.

O magistrado *a quo* deferiu os benefícios da gratuidade e ainda o pedido liminar, determinando a suspensão dos efeitos do contrato de confissão de dívida e as parcelas vincendas, bem assim que a ré se abstenha de lançar o nome da autora nos cadastros de proteção ao crédito, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) (ID 1026139).



A requerida apresentou contestação (ID 1026140).

O feito seguiu tramitação até a prolação da sentença (ID 1026148), que julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial, revogando-se, por consequência, a liminar concedida, condenando à requerente ao pagamento de custas e de honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da atualizado da causa, com exigibilidade suspensa face o deferimento dos benefícios da gratuidade.

A requerida apresentou embargos de declaração (fls. 1.347-1.355/Volume IV), os quais foram conhecidos e rejeitados (fls. 1.400/Volume IV).

Inconformada, MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA apresentou recurso de Apelação (ID 1026150).

Sustenta a necessidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor no caso em comento, sob o argumento de que não há desnaturação da prestação de serviço ao associado, asseverando que a apelada presta serviços de natureza securitária, ainda que sem fins lucrativos, mediante o pagamento de remuneração pelo segurado.

Afirma a abusividade e ilegalidade da conduta adotada pela recorrida ao cobrar o valor da prótese diretamente ligada ao procedimento cirúrgico, argumentando que os planos de saúde privados possuem a obrigatoriedade de arcar com os custos.

Ressalta que ao assinar o contrato de confissão de dívida estava na condição de fragilidade jurídica e econômica, devendo ser considerada hipossuficiente, bem assim que estaria caracterizado o dever de indenizar, diante das cobranças e cláusulas abusivas, pugnando pela reforma integral da sentença.

A ora apelada apresentou contrarrazões (ID 1026151), oportunidade em que pugnou pelo improvimento do recurso manejado e ainda pela condenação da recorrente em litigância de má fé.

Coube-me por distribuição a relatoria do feito.

Considerando a matéria tratada nos presentes autos, foi oportunizado as partes se manifestarem acerca da possibilidade de conciliação (ID 1057358), a qual restou infrutífera, conforme certidão ID 1150829.

A Procuradoria exarou Parecer, pugnando pelo conhecimento e desprovimento do recurso manejado (ID 2436301).

É o relatório.



VOTO

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, **passando a proferir voto**.

MÉRITO

À míngua de questões preliminares, atendo-me ao mérito.

Consta das razões recursais deduzias pela recorrente, a necessidade e aplicação do Código de Defesa do Consumidor, bem assim que faz jus a indenização pelas ilegalidades perpetradas pela empresa recorrida.

Segundo a Resolução Normativa 137, da ANS, de 14/11/2006, a operadora de autogestão é...(...) “a pessoa jurídica de direito público ou privado que, diretamente ou por intermédio de entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, administra plano coletivo de assistência à saúde destinado exclusivamente a pessoas (e seus dependentes) a ela ligadas por vínculo jurídico ou estatutário, ou aos participantes (e seus dependentes) de associações, fundações, sindicatos e entidades de classes, nos termos dos incisos I, II e III e § 2º, do art. 2º”.

Trata-se, assim, de uma associação instituída para fins não econômicos, regida por Estatuto Social, que presta serviços de assistência à saúde aos empregados e servidores dos órgãos públicos patrocinadores, nos moldes da Lei n. 9.656/98, sendo os beneficiários do plano de saúde seus cogestores.

Importante mencionar que não se desconhece que o CDC era plenamente aplicável aos planos de saúde em geral, conforme descrito na súmula 469 do STJ.

Ocorre que, em 22/06/2016, a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, através do julgamento do Recurso Especial n. 1.285.483/PB, firmou o entendimento de que o Código de Defesa do Consumidor é inaplicável aos planos constituídos na modalidade de autogestão, ante a inexistência de relação de consumo no caso, senão vejamos:

RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE. PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORMA PECULIAR DE CONSTITUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO. PRODUTO NÃO OFERECIDO AO MERCADO DE CONSUMO. INEXISTÊNCIA DE FINALIDADE LUCRATIVA. RELAÇÃO DE CONSUMO NÃO CONFIGURADA. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC.

1.A operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para um público determinado de beneficiários.

2. A constituição dos planos sob a modalidade de autogestão diferencia, sensivelmente, essas pessoas jurídicas quanto à administração, forma de associação, obtenção e repartição de receitas, diverso dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam



ao lucro.

3. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.

4. Recurso especial não provido. (REsp 1285483/PB, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/06/2016, DJe 16/08/2016) (grifou-se)

Nesse sentido, o STJ decidiu cancelar o enunciado 469, considerando que ela não excepcionava os planos de saúde de autogestão. Assim, a Súmula 608, por ser mais completa, veio substituir o enunciado 469.

Senão vejamos ambos os enunciados, *in verbis*:

Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. (Súmula 469, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/11/2010, DJe 06/12/2010). A Segunda - Seção, na sessão de 11 de abril de 2018, ao apreciar o Projeto de Súmula n. 937, determinou o CANCELAMENTO da Súmula n. 469-STJ.

Súmula 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (Súmula 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

Pois bem, no caso em comento, impende ressaltar que o art. 1º do Estatuto Social da entidade de autogestão, ora apelada, dispõe que a cobertura ou ao ressarcimento parcial das despesas dos beneficiários, senão vejamos:

Art. 1º. A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco da Amazônia S.A – CASF é uma instituição de assistência social, sem finalidade lucrativa, constituída em Assembleia Geral de 15 de março de 1982, sob a forma de sociedade civil, e que ora se transforma em associação, com personalidade jurídica de direito privado, cujo objetivo principal é a concessão de auxílios destinados à cobertura ou ao ressarcimento parcial de despesas com proteção e recuperação da saúde de seus beneficiários, inscritos, na forma definida no seu Regulamento Geral de Auxílios e neste Estatuto

Somado a isso, observa-se que o regime adotado pela referida entidade em que a recorrente é beneficiária é o de coparticipação, conforme se infere do Capítulo II, item 1.3 (ID 1026142, pág. 29), destacando que, em caso de colocação de órteses e próteses, à exceção de lente intra-ocular, o regime de coparticipação a ser custeado pelo beneficiário será de 50%.

Nessa direção, infere-se dos autos que a apelante necessitou se submeter a cirurgia com a



necessidade de colocação de prótese, ao passo que, conforme mencionado alhures, a realização do procedimento se dá mediante coparticipação tanto do beneficiário, quanto da recorrida, em 50% (cinquenta por cento) cada uma.

Desse modo, não se verifica qualquer ilegalidade na cobrança, uma vez que a mesma está prevista em contrato, e, portanto, dentro dos limites ali estabelecidos, não sendo correto afirmar que o valor da prótese utilizada estaria sendo cobrado na integralidade, como quis fazer crer a recorrente em sua peça inaugural, mas tão somente o percentual que lhe cabe contratualmente, qual seja, 50%.

Senão vejamos o entendimento firmado pelo STJ pertinente ao tema sob exame:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CDC. INAPLICABILIDADE. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. CIRURGIA. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo.

3. **Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento, seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei.** Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora.

4. **Ausente qualquer ilegalidade no comportamento da operadora em exigir a observância, pelo usuário, de cláusulas contratuais consideradas lícitas, é de rigor o afastamento da compensação por danos morais.**

5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1563986/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 06/09/2017)

Consta ainda do referido julgado:



(...). De fato, **o afastamento da cláusula de coparticipação equivaleria a se admitir a mudança do plano de saúde para que o usuário arcasse com valores reduzidos de mensalidade sem a necessária contrapartida, o que causaria grave desequilíbrio contratual por comprometer a atuária e por onerar, de forma desproporcional, a operadora, a qual teria que custear a integralidade do tratamento.** (AgInt no REsp 1563986/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 06/09/2017)

Assim, estando autorizado o regime de coparticipação, e ainda a cobrança dentro dos limites contratuais, não se vislumbra ilegalidade cometida pela entidade apelada, ou sequer abuso na sua cobrança, merecendo ser mantida a sentença nesse capítulo.

No que concerne o pedido de indenização por dano moral, entendo que igualmente não assiste razão a apelante, porquanto não restou evidenciada a ilegalidade na conduta perpetrada pela recorrida ao aplicar as cláusulas contratuais consideradas lícitas, enquadrando-se o caso, no máximo, em mero dissabor.

Repise-se, a cobrança do valor a título de coparticipação não configura dano moral, uma vez que está embasada em previsão contratual, e, nesse caso, o ato da administração do Plano de Saúde encontra guarida na excludente de indenização do exercício regular de um direito reconhecido a que se refere o art. 187, inciso I, do Código Civil.

Desta feita, tem-se que a alegação de ocorrência de dano moral está baseada na própria alegação de descumprimento das cláusulas contratuais pela entidade de saúde, o que, conforme já mencionado, não se vislumbrou.

Sobre esse tema, o Superior Tribunal de Justiça orienta:

[...] "A simples recusa da administradora de plano de saúde a cobrir determinados procedimentos médicos ou hospitalares, embora possa causar alguns transtornos e aborrecimentos ao seu usuário, não constitui, por si só, prejuízo imaterial suficientemente hábil a justificar o acolhimento de pedido de compensação pecuniária, na exata medida em que o dano moral não é presumido em situações dessa espécie. Ademais, no caso em tela, não só a Ré autorizou a realização do procedimento cirúrgico e demais medidas necessárias tão logo elas foram solicitadas pela Recorrente, como a cirurgia foi realizada em data agendada com a efetiva cobertura da prótese importada apontada na exordial (diante do deferimento da antecipação de tutela requerida em Juízo). Desse modo, considerando-se que a recusa de cobertura não trouxe consequências extraordinárias, nem causou dano imaterial, não há falar em condenação ao pagamento de compensação pecuniária" (TJSC, Ap. Civ. n. 2013.077245-5, da Capital, rel. Des. Joel Figueira Júnior, j. em 17-7-2014). (TJSC, Apelação Cível n. 2016.000105-6, de São Francisco do



Sul, rel. Des. Fernando Carioni, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 1/3/2016).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL DECORRENTE DE CONTROVÉRSIA A RESPEITO DE COBERTURA.** REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte entende que, quando a situação experimentada não tem o condão de expor a parte a dor, vexame, sofrimento ou constrangimento perante terceiros, não há falar em dano moral, uma vez que se trata de circunstância a ensejar mero aborrecimento ou dissabor, mormente quando mero descumprimento contratual, embora tenha acarretado aborrecimentos, não gerou maiores danos ao recorrente.

2. No caso, não ficou demonstrada nenhuma hipótese de excepcionalidade. O Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, entendeu não estarem presentes elementos que caracterizem a indenização por danos morais, pois a recusa decorreu de controvérsia a respeito da extensão da cobertura contratada.

3. Desse modo, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo regimental não provido. (STJ, AgRg no AREsp 799.330/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, j. 4/2/2016, DJe 22/2/2016 - grifei).

Por fim, em que pese o pedido de condenação da recorrente em litigância de má-fé formulado pela entidade de saúde apelada a quando da apresentação das suas contrarrazões, importante destacar que para haver a referida condenação se faz necessário que a conduta da parte se enquadre numa das hipóteses previstas no artigo 80 do CPC, e que esta resulte em prejuízo para a parte contrária, entervando o trâmite processual.

In casu, tenho que a recorrente não incorreu em nenhuma destas hipóteses previstas no artigo acima citado, e o Recurso em tela não se mostra manifestamente protelatório, de sorte que a parte tem a faculdade de recorrer ao Judiciário, perante uma circunstância que se apresenta adversa, não podendo esta ser apenas pelo exercício do seu direito.

As condutas descritas como aquelas eivadas de má fé estão previstas no art. 80, do Código de Processo Civil:

Art. 80. Considera-se litigante de má-fé aquele que:

I - deduzir pretensão ou defesa contra texto expresso de lei ou fato incontroverso;



- II - alterar a verdade dos fatos;
- III - usar do processo para conseguir objetivo ilegal;
- IV - opuser resistência injustificada ao andamento do processo;
- V - proceder de modo temerário em qualquer incidente ou ato do processo;
- VI - provocar incidente manifestamente infundado;
- VII - interpuser recurso com intuito manifestamente protelatório.

Assim, não vislumbro a prática pela apelante de quaisquer condutas descritas no artigo acima transcrito, ao passo que está apenas exercendo o direito que lhe é constitucionalmente garantido no artigo 5º, inciso XXXIV e XXXV, da Constituição Federal, segundo o qual protege o direito de petição da parte e consagra o princípio da inafastabilidade da jurisdição.

Desse modo, irrepreensíveis me afiguram os fundamentos utilizados pelo magistrado a quo para julgar improcedente os pedidos autorais, devendo a sentença ser mantida em sua integralidade.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, na esteira do Parecer Ministerial, mantendo *in totum* a sentença proferida pelo juízo da 11ª Vara Cível de Belém.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora - Relatora



APELAÇÃO CÍVEL N. 0022432-31.2014.814.0301

APELANTE: MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA

APELADO: CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA

EXPEDIENTE: SECRETARIA DA 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.ª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ANULATÓRIA DE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E PARCELAMENTO DE DÍVIDA, NULIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS ABUSIVAS E PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS – MÉRITO: APLICABILIDADE DO CDC – DESCABIMENTO - PLANO CONSTITUÍDO SOB A MODALIDADE DE AUTOGESTÃO – SÚMULA 608 STJ – REGIME DE COPARTICIPAÇÃO – POSSIBILIDADE – PREVISÃO CONTRATUAL – DANO MORAL – INOCORRÊNCIA – AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE - LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ ARGUIDA EM CONTRARRAZÕES AFASTADA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM TODOS OS SEUS TERMOS.

1. Natureza jurídica de autogestão multipatrocinada e sem fins lucrativos. Inaplicabilidade do CDC. Súmula 608 do STJ. e Resp. 1.285/483/PB.
2. Regime de coparticipação. Previsão contratual. Possibilidade. Percentual de 50% em relação a colocação da prótese.
3. Dano moral. Descabimento. Observância das cláusulas contratuais pela entidade de autogestão. Ausência de ilegalidade apta a ensejar indenização.
4. Pedido de condenação da recorrente em Litigância de má-fé formulado pela apelada em sede de contrarrazões que não merece acolhimento. Ausência das hipóteses constantes no art. 80. Exercício regular do direito de recorrer. Observância do princípio da inafastabilidade da jurisdição.
5. Recurso Conhecido e Improvido, na esteira do Parecer Ministerial. Manutenção da sentença em todos os seus termos. É como voto.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL, sendo apelante MARIA DULCELINA MAIA DA SILVA e apelada CASF-CAIXA DE ASSIST DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO AMAZONIA.



Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, Membros da 2ª Turma de Direito Privado, à unanimidade, em **CONHECER DA APELAÇÃO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora

