



Contrato antigo de plano de saúde segue legislação atual

A renovação de contrato de seguro saúde deve seguir legislação vigente. O entendimento é da 6ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Os desembargadores negaram recurso da Bradesco Saúde contra decisão de primeira instância e a condenaram a pagar sessões de hemodiálise de uma segurada.

A empresa se recusou a custear o tratamento ambulatorial de hemodiálise alegando que o plano de saúde foi contratado em 1985. Neste caso, estariam excluídos da cobertura casos crônicos, suas conseqüências e hemodiálises.

O relator do processo, desembargador Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, afirmou que a Lei 9.656/98 — dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde — modificou as regras para os planos de saúde privados.

Como os seguros são renovados periodicamente, os dispositivos são perfeitamente aplicáveis ao caso em questão, “uma vez que a apólice do contrato de seguro renovou-se, de lá para cá, várias vezes, sendo que, a partir da renovação que se operou em 19/9/99, o contrato já deveria estar adaptado ao novo regramento imposto pelo referido diploma legal”.

O TJ gaúcho esclareceu que cabe à seguradora propor a alteração aos consumidores, em conformidade com o princípio da boa-fé. Votaram de acordo com o relator os desembargadores Artur Arnildo Ludwig e Cacildo de Andrade Xavier.

Processo 70010602183

Leia a íntegra da decisão

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO SAÚDE. COBERTURA PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL MEDIANTE SESSÕES DE HEMODIÁLISE. TUTELA ANTECIPADA. INTERPRETAÇÃO DA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXCETUA PRESTAÇÃO DE DIÁLISE E HEMODIÁLISE. APLICAÇÃO DA LEI Nº 9.656/98.

Configurados os requisitos do art. 273 do CPC, cabível a concessão de liminar para determinar à seguradora o dever de cobrir as despesas de tratamento de insuficiência renal crônica mediante sessões de hemodiálise. Aplicação das disposições da Lei nº 9.656/98 aos contratos firmados anteriormente à sua vigência, mas renovados periodicamente.

Agravo de Instrumento desprovido.

AGRAVO DE INSTRUMENTO — SEXTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70010602183 — COMARCA DE PORTO ALEGRE



BRADESCO SAUDE S. A. — AGRAVANTE

RUBENS JOSÉ FRANCO — AGRAVADO

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Desembargadores integrantes da Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, **negar provimento ao agravo de instrumento.**

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário, os eminentes Senhores **Des. Cacildo de Andrade Xavier, Presidente, e Des. Artur Arnildo Ludwig.**

Porto Alegre, 09 de março de 2005.

DES. ANTÔNIO CORRÊA PALMEIRO DA FONTOURA,

Relator.

RELATÓRIO

DES. ANTÔNIO CORRÊA PALMEIRO DA FONTOURA (RELATOR)

BRADESCO SAÚDE S. A. interpôs agravo de instrumento contra decisão que deferiu em parte pedido de antecipação de tutela para que custeasse tratamento ambulatorial de hemodiálise, nos autos de ação de obrigação de fazer ajuizada por RUBENS JOSÉ FRANCO, ora agravado.

Alegou ter contratado plano de saúde com o agravado em 1985, sendo que, em 06.11.2004, requereu este último, devido à insuficiência renal que o acometia, autorização para tratamento ambulatorial através de sessões de hemodiálise junto ao Hospital Moinhos de Vento. Asseverou que a cobertura foi negada com base em cláusulas contratuais de exclusão. Em novo requerimento formulado em 10.12.2004, nova autorização foi solicitada pelo agravado para fins de internação no mesmo hospital devido a “bacteremia”, tendo sido liberados onze dias até o momento.

Sustentou que a Lei nº 9.656/98 não é aplicável ao caso concreto, uma vez que a contratação é anterior à data de sua vigência. Invocou os artigos 757 e 760 do NCC e o artigo 1460 do CC/1916, não podendo pagar por riscos não contratados. Alegou que não estão presentes os requisitos autorizadores da tutela antecipada previstos no artigo 273, do CPC.

Pediu a concessão de efeito suspensivo ao recurso e, ao final, o seu provimento.

O efeito suspensivo pleiteado foi indeferido, conforme despacho de fl. 70.



Não houve contra-razões, conforme certidão de fl. 73.

É o relatório.

VOTOS

DES. ANTÔNIO CORRÊA PALMEIRO DA FONTOURA (RELATOR)

Primeiramente, menciono que o recurso merece ser conhecido, porquanto configurados os pressupostos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade.

Quanto ao mérito, a questão posta no presente recurso refere-se ao alcance das letras “h” e “p” das Condições Gerais do Contrato de seguro saúde firmado entre as partes que excluem da cobertura casos crônicos e suas conseqüências e hemodiálise.

Pois bem. Incontroverso nos autos que o pacto em comento foi firmado em 1985, antes, portanto, do advento da Lei nº 9.656/98, a qual trouxe profundas modificações quanto aos planos privados de saúde.

Por um lado, não há dúvidas de que a lei material não possui aplicação retroativa, porquanto esta deve respeitar, em essência, o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada, conforme preceituam os arts. 6º *caput*, da Lei de Introdução ao Código Civil e 5º, XXXVI da Constituição Federal.

Entretanto, a invocação de tal princípio, em casos como o dos autos, mostra-se descabida, uma vez que os contratos de seguro são, em regra, renováveis periodicamente, fazendo com que cada renovação corresponda a um novo contrato, o qual deverá estar em consonância, por óbvio, com a legislação em vigor naquela determinada época.

No caso em questão, basta analisar-se a cláusula de nº 13 (fl. 50, verso) para que se verifique que o contrato em tela vigora pelo período de um ano, sendo automática a sua renovação.

Logo, perfeitamente aplicável ao caso em questão o art. 10 da Lei nº 9.656/98, uma vez que a apólice do contrato de seguro firmado entre as partes renovou-se, de lá para cá, várias vezes, sendo que, a partir da renovação que se operou em 19/09/99, o contrato já deveria estar adaptado ao novo regramento imposto pelo referido diploma legal.

Neste particular, mais uma vez, não calha a argumentação deduzida pela seguradora agravante, pois compete à ela propor esta alteração aos consumidores, em estreita observância do princípio da boa-fé, o qual, antes de ter sido positivado no CDC e, mais recentemente, no Código Civil, sempre foi um norte a ser seguido em matéria contratual.

E nos autos, não há nenhum adminículo probatório capaz de demonstrar que a recorrente possibilitou esta opção aos agravados.

E para efeito de tutela antecipada, a verossimilhança das alegações do autor, ora agravado, ante o que foi acima exposto, é evidente. Somado a isso, está o relatório médico de fl. 48, que atesta os problemas



renais enfrentados pelo recorrido Rubens José Franco, bem como a necessidade de tratamento com hemodiálise para a correção dos mesmos.

O *periculum in mora*, por sua vez, reside no risco de agravamento do problema, caso não realizadas as sessões de hemodiálise necessárias ao tratamento da patologia que acomete o agravado.

Portanto, mostra-se de todo cabível, no caso concreto, a liminar deferida pelo magistrado *a quo*.

Nesse sentido, cito precedente desta Câmara:

“AGRAVO INTERNO. SEGURO SAÚDE. UNIMED. COBERTURA DE TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE. ALCANCE DA CLÁUSULA 8ª, I, LETRA G, QUE EXCETUA PRESTAÇÃO DE DIÁLISE E HEMODIÁLISE EM VIRTUDE DE SEQUELAS DE DOENÇAS AGUDAS EM FASE CRÔNICA RECONHECIDAMENTE IRREVERSÍVEL. Ausência de prova do estado crônico da doença. Depois da vigência da Lei 9.656/98, não há mais espaço para negativa de cobertura em casos como o presente. Agravo desprovido.” (TJRS, 6ª Câmara Cível, Agravo Interno nº 70003730736, Porto Alegre, Rel. Des. Carlos Alberto Alvaro de Oliveira, julg. 20/02/02).

Nestes termos, nego provimento ao agravo de instrumento.

É como voto.

DES. ARTUR ARNILDO LUDWIG — De acordo.

DES. CACILDO DE ANDRADE XAVIER (PRESIDENTE) — De acordo.

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 70010602183, DE PORTO ALEGRE. A DECISÃO É A SEGUINTE: **“NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME”**.

Julgador de 1º Grau: EUGENIO COUTO TERRA

Date Created

11/11/2005