**ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS DOS CONTRATOS DE ADESÃO A PLANO DE SAÚDE: ILEGALIDADE NOS PRAZOS DE CARÊNCIA EM CASO DE URGÊNCIA**

Leonardo Gomes Okita Xavier[[1]](#footnote-1)

Andréa Queiroz Fabri [[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

Este trabalho foi realizando com o intuito demonstrar a vulnerabilidade nas relações consumeristas ante os contratos de adesão imposto pelos planos de saúde que, por muitas vezes, contam com cláusulas abusivas. Em decorrência disso, vêm colocando em risco a vida de inúmeros adquirentes da prestação de serviço. Foram realizados como parâmetros metodológicos a pesquisa científica, confeccionada por meio de entendimentos doutrinários, científico, legal, e dos princípios lógicos e jurisprudenciais. De forma a demonstrar contesto histórico, sua evolução com o tempo e o que vem sendo feito para melhorar e tentar minimizar as ilegalidades perante os consumidores que por uma banalidade é colocado sua vida em risco.

Palavras-chave: Cláusulas Abusivas; Plano de Saúde; Casos de Urgência; Contrato de Adesão; e Responsabilidade Civil.

**ABUSIVITY OF THE CLAUSES OF THE ADHESION CONTRACTS TO HEALTH PLAN: ILLEGALITY IN THE WAITING PERIODS IN CASE OF EMERGENCY**

**ABSTRACT**

This work was carried out in order to demonstrate the vulnerability in consumer relations in the face of adhesion contracts imposed by health plans that often include abusive clauses. As a result, it has been putting the lives of many service purchasers at risk. Scientific research was carried out as methodological parameters, made through doctrinal, scientific, legal, principled and jurisprudential understandings. In order to demonstrate the historical contest, its evolution over time and what has been done to improve and try to minimize illegalities before consumers who, because of a banality, put their lives at risk.

Keywords: Abusive Clauses; Health insurance; Emergency Cases; Adhesion contract; and Civil Liability.

# **INTRODUÇÃO**

Pretende-se com o estudo analisar por meio de doutrinas, jurisprudências e leis, os motivos pelos quais ainda hoje os consumidores são submetidos as cláusulas abusivas ao adquirirem a prestação de serviço dos planos de saúde, sendo tal prática considerada ilegal e lesiva.

É de suma importância ressaltar que por muitos anos essa matéria não contava com regulamentação específica, sendo gerida pelo Código do Consumidor e em razão do crescimento da prestação desses serviços e de sua má gestão, acabou acarretando vários problemas aos consumidores.

Por esse motivo, somente em junho de 1998 foi instituída a primeira lei que dispõe sobre os planos de assistência de saúde privada. Essa lei trouxe várias inovações e uma luz aos consumidores lesados pelos planos, visando resguardar os direitos dos consumidores. Contudo, ainda hoje presenciam-se abusos.

Como de praxe, empresas buscando praticidade ao estabelecer relação de prestação de serviços, impõem aos seus adquirentes um contrato de adesão, elaborados unicamente pelo plano de saúde, não podendo os adquirentes discutir as cláusulas. Por esse motivo, encontram-se diversas cláusulas abusivas, visando beneficiar a relação lesiva através da má-fé.

Em razão disso, o Judiciário, amparado pelo Código de Defesa do Consumidor, as leis específicas e os princípios que norteiam esse tema, vem entendendo que tais cláusulas são nulas de pleno direito, pois o principal intuito desse tipo de relação deve ser proteger a parte mais vulnerável. Em específico, os indivíduos que contrataram os serviços, por algum motivo, necessitaram com urgência de atendimento, contudo não foram atendidos pelo plano em decorrência do chamado prazo de carência.

Em decorrência de tal discursão, serão tratadas as eventuais controvérsias e os problemas causadas aos consumidores que, por um abuso contratual, tiveram o seu direito a vida posto em risco. Alinda, tratar-se-ão das medidas que vêm sendo tomadas para inibir tal ilegalidade.

# **CONTRATO DE ADESÃO**

Para falar de contrato de adesão, é válido esclarecer o que é contrato. Segundo entendimento doutrinário, conceitua-se como um negócio jurídico, realizado por duas ou mais pessoas, podendo ser físicas ou jurídicas, por meio da vontade de ambas as partes, gerando assim obrigações a serem cumpridas por uma ou ambas as partes. (COELHO, 2012, p.?)

 Os requisitos acima citados são base para a existência do negócio jurídico, mas para que seja considerado válido, o contrato deverá respeitar o disposto no artigo 104 do Código Civil, pois este exige “agente capaz, objeto lícito, possível, determinado ou determinável e forma prescrita ou não defesa em lei”.

Mais do que o aspecto bilateral e sinalagmático, nos dias atuais, está cada vez mais comum a realização de contratos de adesão, por meio dos quais uma das partes dita um modelo com as cláusulas previamente estabelecidas, cabendo à outra parte apenas aceitá-las ou não. Esse tipo de contrato se potencializou com a expansão dos mercados em decorrência o crescimento industrial, já que atende um maior contingente de pessoas de forma mais rápida e prática.

Pelas suas características, o contrato de adesão possui especificidades que levam a entendimentos opostos. A primeira delas é a unilateralidade, por ser entendido que não há liberdade para a estipulação das cláusulas, sendo impostas ao outro contratante. Ainda assim, pelo entendimento majoritário, ele se caracteriza como contratual, tendo em vista a manifestação da vontade do contratante aderente, já que a ele cabe ou não firmar o acordo. (<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/725/O-contrato-de-adesao-no-Codigo-Brasileiro-de-Defesa-do-Consumidor>. Acesso em 15/08/2021, às 14:45)

A Lei nº 8.078/90, em seu artigo 54, traz o conceito de contrato de adesão como sendo “aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo”.

De um lado, esse tipo de contrato concede várias vantagens como uniformidade e racionalização contratual, redução de custos e com isso, simplifica e otimiza a relação de consumo (https://jus.com.br/artigos/708/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-adesao Acesso em 15/08/2021, às 15:26). De outro lado, pode acarretar desvantagens como a inserção de cláusulas abusivas, colocando em risco os direitos do consumidor, descumprindo o estabelecido nos parágrafos 3º e 4º do artigo 54 da Lei nº 8.078/90):

§ 3ºOs contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor. (Redação dada pela nº 11.785, de 2008)

§ 4° As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

(BRASIL, 1990, art. 54, §3º e §4º)

Via de regra, o contrato de adesão é considerado válido e eficaz, contudo, em decorrência de abusos contratuais, poderá se tornar ineficaz, por descumprir o artigo 104, inciso II do Código Civil.

# **CLAUSULAS ABUSIVAS**

O Código de Defesa do Consumidor, no artigo 51, traz o conceito de cláusulas abusivas, como se pode vislumbrar:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I - Impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;

II - Subtraiam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste código;

III - transfiram responsabilidades a terceiros;

IV - Estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

V - (Vetado);

VI - Estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor;

VII - determinem a utilização compulsória de arbitragem;

VIII - imponham representante para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor;

IX - Deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor;

X - Permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;

XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor;

XII - obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor;

XIII - autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;

XIV - infrinjam ou possibilitem a violação de normas ambientais;

XV - Estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

XVI - possibilitem a renúncia do direito de indenização por benfeitorias necessárias.

XVII - condicionem ou limitem de qualquer forma o acesso aos órgãos do Poder Judiciário; (Incluído pela Lei nº 14.181, de 2021)

XVIII - estabeleçam prazos de carência em caso de impontualidade das prestações mensais ou impeçam o restabelecimento integral dos direitos do consumidor e de seus meios de pagamento a partir da purgação da mora ou do acordo com os credores;

Diante disso, nota-se que as cláusulas consideradas abusivas poderão ser declaradas nulas de ofício pelo Judiciário, a requerimento da parte ou pelo Ministério Público. Após o reconhecimento da nulidade, ela terá seus efeitos retroagidos à data da celebração do contrato. (<https://direitoreal.com.br/artigos/praticas-comerciais-abusivas-e-clausulas-abusivas-no-direito-do-consumidor>. Acesso em 23/09/2021 às 09:32)

Dito isso, ao analisar as cláusulas do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, nota-se que os incisos IV e XVIII tratam dos abusos que podem ser relacionados com as abusividades que muitos consumidores vêm enfrentando no caso dos planos de saúde.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, determina como direito social o direito à saúde. O Estado oportuniza que empresas privadas possam fornecer serviços de saúde, em paralelo, como auxiliares das unidades públicas.

 Com o passar dos anos, as empresas de planos de saúde cresceram de forma significativa, tomando-se inviável que cada contrato fechado com os adquirentes fosse discutido entre as partes. Para minimizar esse problema, certamente, as operadoras de planos de saúde adotam o modelo de adesão contratual. (<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-do-consumidor/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-adesao/> Acesso em 31/03/2021 às 18:17)[[3]](#footnote-3)

Como não é incomum, fácil é encontrar cláusulas abusivas nos contratos de plano de saúde, como em outras relações em que cabe ao fornecedor redigir o contrato. Em razão de inúmeros consumidores que vieram a sofrerem diversos danos, tanto patrimoniais quanto psicológicos e físicos, o Estado se viu obrigado a intervir nessa relação, tentando coibir tais ilegalidades. Além do Código de Defesa do Consumidor, conta-se com entes como a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A ela cabe fiscalizar e regular as prestadoras de serviços, juntamente com o Ministério da Saúde. Ademais, o Poder Judiciário vem dando interpretação à lei favoravelmente aos consumidores e aplicando penalidades aos infratores.

A abusividade contratual poderá ser detectada quando vai de encontro com a boa-fé e gera prejuízos ao contratante, como nos seguintes casos:

1. Limitação de prazo de internação: não poderão os planos de saúde determinar um prazo para que o consumidor fique internado. Esse entendimento é do Superior Tribunal de Justiça, na Súmula 302: “é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”
2. Exclusão de cobertura de prótese: é vedado os planos não cobrir a inclusão de próteses que não tenham fins estéticos, conforme disposto na Súmula 112: “é nula, por abusiva, a cláusula que exclui de cobertura a próteses que integre, necessariamente, cirurgia ou procedimento coberto por plano ou seguro de saúde, tais como "*stent*" e *marcapasso*."
3. Suspenção de atendimento por atraso de pagamento de parcela: não poderá haver a suspenção dos atendimentos médicos e realizações de exames em decorrência da inadimplência de pagamentos, visto que existe previsão contratual do pagamento de juros e multas em decorrência de atraso.
4. Exigência de novas carências pela mora do consumidor: os planos não poderão exigir que os contratantes novas carências devido a atraso no pagamento, indo de encontro com o princípio do interesse da continuidade contratual.
5. Restrição ao custeio de procedimento de transplante: havendo a previsão em contrato sobre esse procedimento, não poderá haver limitação no tratamento.
6. Vedação de utilização de material importado: caso seja necessário para o tratamento, cirurgia entre outros procedimentos em garantia da vida do consumidor, não poderá haver o impedimento da utilização de materiais importados.
7. Reajuste por mudança de faixa etária: os reajustes de preços em decorrência de mudança de idade são considerados abusivos, principalmente nos após os 60 (sessenta) anos, em decorrência do Estatuto do Idoso.
8. Reajuste unilateral de índice de preços pelo fornecedor: não poderão os planos de saúde realizar reajuste sem a prévia comunicação ao adquirente.
9. Rescisão unilateral do contrato: não poderá o plano de saúde rescindir o contrato de forma unilateral.
10. Exclusão de tratamento de doenças infectocontagiosas, como a AIDS: não poderão os planos deixar de ofertar tratamento, pois tal omissão é considerada discriminação e atenta contra a boa-fé objetiva. (<https://dizuza.jusbrasil.com.br/artigos/234263664/as-dez-principais-clausulas-abusivas-nos-contatos-de-plano-de-saude-e-seguro-saude> Acesso em 15/08/2021, às 20:14)

# **1.2 SUJEITOS DA RELAÇÃO DE CONSUMO**

Os sujeitos da relação de consumo são os fornecedores e os consumidores.

O conceito de fornecedor está previsto no artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor, podendo ser qualquer pessoa, tanto física ou jurídica, havendo a prestação de serviço ou fornecimento de produtos por meio da venda, de forma contínua, específica e profissional:

Art. 3° Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

Já o consumidor está conceituado no artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor estabelecendo que “é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”. Existe também a figura do consumidor por equiparação, que é aquele não realizou o ato consumerista de forma direita, mas por algum motivo foi alvo de dano em decorrência do efeito do evento.

O consumidor é considerado, segundo a teoria finalista[[4]](#footnote-4), como vulnerável, para que haja um equilíbrio na relação de consumo com os fornecedores. Isso acontece pelo fato de que o consumidor não possui conhecimento técnico ou específico do produto ou serviço adquirido. E o Estado, tentando inibir fornecedores a aproveitar da situação de desconhecimento para incluir nos contratos de adesão cláusulas abusivas e lesivas aos adquirentes, consideram nulos os serviços que afetem de forma negativa o consumidor. (https://www.migalhas.com.br/depeso/314707/abusividade-nos-contratos-de-plano-de-saude-e-a-vulnerabilidade-do-consumidor Acesso em 15/08/2021, às 21:45)

# **NORMAS REGULAMENTADORAS DOS PLANO DE SAÚDE**

A Constituição Federal, em seu artigo 199 dispõe “sobre a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” de modo a estabelecer limites as empresas privadas quem prestam serviços relativos à saúde da população de forma subsidiária e complementar aos prestados pelo Estado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Seguindo a Constituição, conta-se ainda com o Código de Defesa do Consumidor, de 1990.

 Pelo Código de Defesa do Consumidor, pode-se vislumbrar vários princípios, como o princípio da vulnerabilidade que reconhece o consumidor como a parte mais frágil da relação; o princípio da intervenção estatual, cabendo ao Estado intervir na defesa dos direitos consumeristas; princípio do equilíbrio, que visa realizar a equalização as partes envolvidas; o princípio da publicidade, determinando que as informações ou publicidade devem ser de forma efetiva e ofertadas aos consumidores de forma clara, precisa e suficiente para a utilização e manuseio dos produtos e serviços; princípio do dever governamental, visando a proteção de forma efetiva ao consumidor sobre os produtos ou serviços estabelecendo padrões adequados, segurança, durabilidade e desempenho; o princípio da boa-fé, dispondo sobre as relações jurídicas realizada pelas partes, devendo haver lealdade e cooperação; o princípio da informação, estabelecendo que os fornecedores devem prestar aos consumidores informações amplas, claras, substanciais e extensivas; o princípio da adequação, determinando que os produtos e serviços devem conter segurança e qualidade a quem irá consumir; e o princípio do acesso à justiça, estabelecendo que todos têm direito a recorrer aos organismos oficiais, especialmente ao Judiciário, a fim de defender seus direitos, reduzindo a discrepância entre as partes. (<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-planos-de-saude/#:~:text=A%20forma%20encontrada%20para%20coibir,protege%20os%20direitos%20do%20cidad%C3%A3o>. Acesso em 22/09/2021 às 09:44)

 Posteriormente, a fim de trazer mais segurança e ditar regras sobre como deverão proceder os planos de saúde, foi editada a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde,[[5]](#footnote-5) que visa fiscalizar a atuação dos planos. A lei trouxe alguns parâmetros para tentar minimizar as abusividades, como no caso de que o prazo de vigência do contrato era de no mínimo um ano, a renovação era automática a partir do vencimento, sendo vedadas novas cobranças, os reajustes de valores só poderão ocorrer quando houver mudança na faixa etária, o prazo de carência é de no máximo 24 horas nos casos de urgência e para os demais serviços 180 dias. (<https://www.piposaude.com.br/blog/lei-dos-planos-de-saude-legislacao> Acesso em 23/09/2021 às 09:55)

Ainda, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, instituiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo como principal finalidade defender os interesses da coletividade frente aos planos de saúde e a prestação de serviços aos consumidores, estando ligada ao Ministério da Saúde, visando auxiliá-lo nos serviços à saúde perante a comunidade.

No campo judicial, em 2018 foi sumulado pelo STJ que “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). Isso ocorreu porque a legislação que tratava dos planos de saúde era silente, não dispondo de proteção ao consumidor de forma tão ampla como o Código de Defesa do Consumidor que, por esse motivo, deverá aplicado de forma subsidiária.

Ademais, a Súmula 597 do STJ traz que “a cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação”. (SÚMULA 597, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017) (DIREITO DO CONSUMIDOR - PLANO DE SAÚDE)

Ante essas normas, nota-se que ambas possuem um ponto em comum, que é a intenção de minimização os danos causados aos consumidores, fazendo com que haja um equilíbro entre as partes, de forma que as pessoas que adquirirem os serviços tenham uma garantia e mais segurança ao reclamar os seus direitos quando forem vítimas de ilegalidade.

# **DANOS CAUSADOS AOS CONSUMIDORES**

As empresas prestadoras de serviços auxiliares à saúde são de caráter privado, sendo descriminado no seu cartão CNPJ como atividade econômica principal plano de saúde, ou plano privativo de Assistência à Saúde ou operadora de Plano de Assistência à Saúde.

Francisco Eduardo Loureiro traz algumas características dessa atividade:

O seguro-saúde caracteriza-se pelo regime da livre escolha de médicos e hospitais e reembolso das despesas médico-hospitalares nos limites da apólice. As empresas de medicina de grupo, por seu turno, são pessoas jurídicas com o objetivo de assegurar assistência médico-hospitalar ou ambulatorial, mediante três maneiras de atuação: (a) exploração de recursos materiais e humanos próprios (médicos, hospitais e ambulatórios); (b) credenciamento de serviços de terceiros; (c) por um sistema misto, que abranja serviços próprios e rede credenciada. As cooperativas de serviço médico são entidades organizadas por médicos, com o fim de dar amparo econômico e social às suas atividades, prestando serviços médicos e hospitalares a terceiros. (LOUREIRO, p.293, 2007)

A prestação desses serviços tem finalidade lucrativa, por essa razão são prestados à população com contrapartida, ou seja, de forma remunerada. Assim, fica demonstrada a relação consumerista entre a empresa que fornece os serviços e o adquirente do plano, pelo fato de ser colocado à disposição atendimento médico-hospitalar aos que aderirem à relação contratual.

Conforme toda relação jurídica-contratual, são entabulados obrigações e direitos a ambas as partes, não sendo diferente nos casos de prestação dos planos de saúde, de modo que é acordada a forma de atendimento, agendamento, locais da prestação, os valores desembolsados. Todavia, pelo fato de a grande maioria dos contratos serem de adesão, pode ocorrer que algumas cláusulas venham a ferir os direitos dos consumidores, de modo a não respeitar as previsões legais.

Assim, o Superior Tribunal de Justiça, veio a entender que, “recusado atendimento pela seguradora de saúde em decorrência de cláusulas abusivas, quando o segurado encontrava-se em situação de urgência e extrema necessidade de cuidados médicos, é nítida a caracterização de dano moral”[[6]](#footnote-6). Isso ocorre por muitas vezes em decorrência de estabelecimento de carência em prazos excessivos, podendo levar o consumidor a óbito.

Em decorrência disso, quando o consumidor for vítima de uma omissão ou uma má prestação dos serviços mediante dolo ou culpa, por negligência, imprudência ou imperícia ao compactuado entre as partes, deverá haver a responsabilização pelos danos causados a este.

# **RESPONSABILIDADE CIVIL NO QUE TANGE AS CLÁUSULAS ABUSIVAS**

Para o Código de Defesa do Consumidor, consideram-se nulas de pleno direito as cláusulas abusivas, surtindo efeitos *ex tunc* de modo a ser responsabilizado por todos os danos causados desde o fechamento do contrato. Dito isso, vale ressaltar Nery Junior:

no regime jurídico do CDC, as cláusulas abusivas são nulas de pleno direito porque contrariam a ordem pública de proteção ao consumidor. Isso quer dizer que as nulidades podem ser reconhecidas a qualquer tempo e grau de jurisdição, devendo o juiz ou tribunal pronunciá-las ex officio, porque normas de ordem pública insuscetíveis de preclusão. (ano, p.?)

Vale ressaltar que, via de regra, a nulidade não atinge todas as cláusulas do contrato, somente aquelas consideras abusivas, contudo, nos casos em que houver ônus excessivo de uma das partes em razão de ausência da convenção da cláusula, será nulo todo o contrato.

Reconhecida a abusividade, caberá o ofendido requer a responsabilidade dos danos e lesões causadas.

O Código Civil traz o conceito de responsabilidade civil no artigo 927, dispondo que “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. O conceito de ilicitude está previsto nos artigos 186 e 187:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Então, o ato ilícito vai além da infração a legal, mas atinge também a moral do indivíduo, indo de encontro aos bons costumes. Por essa razão devem os planos de saúde indenizar aqueles que vieram a sofrer com tais ofensas aos seus direitos.

Infelizmente, por muitas vezes, a inobservância, omissão e até mesmo o dolo perante a negativa de pedido de assistência médica, de tratamento e até mesmo a não prestação de serviço pelo simples fato de conter uma cláusula que estabelece um prazo de carência e por esse motivo, por não ter atingido esse prazo mínimo não é atendido, colocando em risco a vida do adquirente dos serviços que veio a realizar a compra mas não pode usufruir da aquisição, contrariando assim o direito fundamental previsto na Constituição, a vida.

Destarte, o Judiciário, amparado nas normas legais, vem tentando amenizar todo o sofrimento causado, aplicando penalidades àquelas empresas causarem aos seus usuários transtornos, conforme vemos a premissa o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1933739 - AP (2021/0232034-6) DECISÃO Na origem, Maria do Perpétuo Socorro Dias Pastana ajuizou ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência e indenização por danos morais contra Geap Autogestão em Saúde, tendo em vista ter contratado os serviços da requerida em abril de 2020, sendo que necessitou de internação hospitalar em caráter de urgência/emergência, mas a autorização foi recusada pela operadora sob a alegação de estar em período de carência. Pugnou, assim, pela concessão da tutela de urgência a fim de autorizar a sua internação a ser custeada pela ré, com a confirmação da liminar, e a condenação da operadora ao pagamento de danos morais. O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais (e-STJ, fls. 241-245). Interposto recurso de apelação pela parte requerida, a Câmara única do Tribunal de Justiça do Amapá negou provimento ao apelo em aresto assim ementado (e-STJ, fls. 639-640): APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. CARÊNCIA AFASTADA. 1) A operadora do sistema de assistência à saúde está submetida ao regramento da Lei 9.656/1998, razão pela qual não pode recusar o tratamento em sede de urgência, ainda que fora do prazo de carência do plano contratado. 2) Apelação cível conhecida e não provida. Nas razões do recurso especial, a recorrente, com fundamento na alínea a do permissivo constitucional, alegou violação aos arts. 1º, II, 12, II e V, 35-F e 35-G da Lei n. 9.656/1998. Aduziu que a recorrida, ao assinar o contrato, sujeitou-se às carências nele previstas, desse modo, "nos casos que o beneficiário estiver em cumprimento de carência é garantido o atendimento em casos de urgência e emergência em ambiente hospitalar, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão ao plano, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento, não garantindo, portanto, cobertura para internação e cirurgias, conforme Regulamento do Plano" (e-STJ, fl. 377). Defendeu ainda o afastamento da aplicação do Código de Defesa do Consumidor pelo acórdão recorrido, uma vez que inexiste relação consumerista no presente caso, o que afastaria a inversão do ônus probatório, em consonância com a Lei n. 9.656/1998 e a jurisprudência desta Corte Superior. As contrarrazões não foram apresentadas - fl. 394 (e-STJ). O Tribunal local não admitiu o processamento do recurso especial pela incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ. Brevemente relatado, decido. Com efeito, o Tribunal de origem, ao manter o entendimento proferido pelo Juízo de primeiro grau, consignou o seguinte (e-STJ, fls. 356-358 - sem grifo no original): A questão restou dirimida nos seguintes termos: (...) Trata-se de obrigação de fazer cumulada com danos morais ajuizada pela senhora Maria do Perpétuo Socorro Dias Pastana contra o GEAP. A ação busca compelir a ré a cobrir as despesas com o atendimento e internação da autora que teve seu atendimento negado, em decorrência de carência de cobertura. (...) Pois bem. No caso dos autos, verifica-se que a autora precisou de atendimento médico, dado o seu quadro de suspeita de COVID-19, portanto, estava necessitando de atendimento de urgência/emergência. Contudo, o atendimento junto ao Hospital São Camilo teria sido negado em razão da carência de atendimento. Nas razões de sua defesa, a ré afirma que a autora foi submetida ao devido atendimento, no entanto, o serviço estaria limitado às 12 primeiras horas, invocando, para isso, o entendimento da Agência Nacional de Saúde, afirmando que após esse lapso de tempo as despesas ficariam por conta do beneficiário. De fato, a operadora de planos de saúde pode exigir do consumidor o cumprimento de prazos de carência ao iniciar uma nova contratação, mas, quando se trata de um atendimento de urgência ou de emergência, esse prazo de carência é de apenas 24 horas após a assinatura do contrato. A Lei que regulamenta os planos de saúde, Lei nº 9.656/98, estabeleceu que o prazo máximo de carência para casos de urgência e emergência é de 24 horas [art. 12, inciso V, alínea c] não constando na referida norma nenhuma limitação para esse tipo de atendimento. A ANS, no entanto, por meio da Resolução CONSU nº 13/1998, limitou a cobertura apenas às primeiras 12 horas de atendimento, cessando a obrigação da operadora após esse período ou também em caso de o atendimento evoluir para internação. Porém, é entendimento majoritário esposado pelo Judiciário de reconhecer a abusividade da limitação do atendimento de urgência ou emergência às primeiras 12 horas, pois a Lei que regulamenta os planos de saúde não estipula essa limitação e não pode uma norma administrativa da ANS, hierarquicamente muito inferior a uma Lei, limitar o alcance de uma Lei Ordinária. (...) Em relação aos autos, não poderia a ré utilizar do argumento de impor a autora as despesas ocorridas após as 12 primeiras horas de atendimento de urgência e emergência. Deve, portanto, à ré ser responsabilizada pelo pagamento integral das despesas junto ao hospital particular. Sobre o dano moral é importante salientar que a negativa indevida de cobertura do plano de saúde não acarreta dano moral. Para configurar o dano, é preciso verificar se a conduta ilícita extrapolou o mero inadimplemento contratual e gerou abalo aos direitos de personalidade do segurado. Como se sabe, o Código de Processo Civil vigente distribui o ônus da prova de igual forma entre as partes, cabendo ao autor demonstrar o fato constitutivo do seu direito (art. 373, I) e ao réu, a seu turno, a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo daquele (art. 373, II). A propósito, ensina Moacyr Amaral Santos que, em Juízo, "os fatos não se presumem. A verdade sobre eles precisa aparecer: os fatos devem ser provados". Consequência disto, então, é que cada uma das partes tem de oferecer a prova daquilo que alega, sob pena de sair vencido na demanda, como diz o renomado processualista: "Daqui resulta que os litigantes, para garantia de suas pretensões, devem provar as afirmações dos fatos que fazem, ônus que lhes é comum, regulado pelos princípios que formam a teoria do ônus da prova" ("Prova Judiciária no Civil e no Judicial", v. I, nº 227). No caso dos autos, a parte autora tinha o ônus de demostrar o abalo sofrido de modo a ensejar o dano moral que ela pleiteia. (...) Com esse entendimento, verifico que não houve a comprovação do abalo moral que alega ter sofrido a autora, razão pela não conheço do pedido relativo ao dano moral. (...) Este processo veio para mim por prevenção ao agravo de instrumento n.º 0001966-42.2020.8.03.0000, cujo julgamento ocorreu de forma virtual no período entre 31/07/2020 a 06/08/2020, #31, sendo o trânsito em julgado certificado em 10/09/2020, #50. Referido agravo de instrumento restou assim ementado: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. REQUISITOS. OPERADORA DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. CARÊNCIA AFASTADA 1) A operadora do sistema de assistência à saúde, está submetida ao regramento da Lei 9.656/1998, e não pode se eximir de prover o tratamento em sede de urgência ainda que fora do prazo de carência do plano contratado. 2) Não justificado pela agravante, motivos para sobrestar o cumprimento da decisão agravada, na qual restou demonstrado como presentes os requisitos da tutela de urgência, probabilidade do direito e especificamente o perigo de dano com risco ao resultado útil do processo, não sendo o caso de aplicar a regra prevista no art. 995, Parágrafo único do CPC. 3) Agravo conhecido e não provido. Na linha do meu entendimento no voto proferido no mencionado agravo de instrumento, a apelante, como operadora do sistema de assistência à saúde, está submetida ao regramento da Lei 9.656/1998, razão pela qual não pode recusar o tratamento em sede de urgência. Sobre o tema, deve ser observado o enunciado da súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça: "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação". Dito isso, atentando-se aos argumentos trazidos pela insurgente e aos fundamentos (acima destacados) e adotados pela Corte estadual, verifica-se que estes não foram objeto de impugnação específica nas razões do recurso especial. Assim, a manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal. Além disso, a partir dos trechos acima transcritos, depreende-se que o Tribunal estadual reconheceu a ilegalidade da negativa da operadora de plano de saúde em prestar atendimento de urgência/emergência a parte agravada durante o período de carência. De fato, segundo a orientação jurisprudencial do STJ, não é abusiva a cláusula contratual de seguro-saúde que impõe prazo de carência para as coberturas, desde que não impeça o atendimento dos beneficiários em caso de urgência/emergência. Nesse sentido: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE CARÊNCIA. COBERTURA DE EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como na hipótese dos autos. 2. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005). 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AgInt no AREsp 1.640.198/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 26/4/2021, DJe 28/4/2021) AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO. AÇÃO DECLARATÓRIA. CARÊNCIA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Considera-se abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que, para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência, prevê período de carência superior a 24 (vinte e quatro) horas contadas da data da contratação, a teor do que dispõe a Súmula nº 597/STJ. Precedentes. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AgInt no AREsp 1.639.436/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 8/2/2021, DJe 12/2/2021) Na hipótese, não obstante a legalidade da restrição da cobertura durante o prazo da carência, ficou constatada pela Corte local a urgência no atendimento oferecido à agravada. Desse modo, verifica-se que o posicionamento adotado pelo Tribunal a quo está em sintonia com a jurisprudência deste Tribunal Superior, o que atrai a aplicação da Súmula 83/STJ. Ademais, concluindo a instância originária pela existência de situação emergencial apta a justificar o atendimento da recorrida durante o período de carência, assim como pela responsabilidade ao pagamento integral das despesas, descabe ao Superior Tribunal de Justiça rever os fundamentos acolhidos, ante a incidência da Súmula 7/STJ. Por fim, no que ser refere à inaplicabilidade do CDC, observa-se que a pretensão recursal está dissociada do que foi decidido pelas instâncias ordinárias, as quais decidiram unicamente com base na aplicação do disposto no Código Civil e na jurisprudência sobre o tema, evidenciando a deficiência de fundamentação, a ensejar a aplicação, por analogia, do enunciado n. 284 da Súmula do Supremo Tribuna l Federal. Diante do exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 2% sobre o valor atualizado da causa . Publique-se. Brasília, 09 de setembro de 2021. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

(STJ - AREsp: 1933739 AP 2021/0232034-6, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Publicação: DJ 14/09/2021)

Desse mesmo modo, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais vem proferindo decisões a respeito deste assunto:

EMENTA: EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - PRAZO DE CARÊNCIA QUE NÃO SE APLICA EM TAL SITUAÇÃO - DANO MORAL RECONHECIDO - SENTENÇA CONFIRMADA. - Tratando-se de procedimento médico cirúrgico indicado com urgência/emergência, cumpre afastar a cláusula contratual que estabelecer prazo de carência por 180 (cento e oitenta dias), cabendo ao Plano de Saúde promover com a cobertura do procedimento na forma da lei - Verificada a gravidade e ofensa psicológica em momento que a paciente mais necessidade do plano de saúde que lhe nega a cobertura, impõe-se o reconhecimento do dano moral indenizável.

(TJ-MG - AC: 10024142778299004 Belo Horizonte, Relator: Luiz Carlos Gomes da Mata, Data de Julgamento: 23/09/2021, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/10/2021)

(TJ-MG - AC: 10223140014646001 MG, Relator: Mariangela Meyer, Data de Julgamento: 07/11/2017, Câmaras Cíveis / 10ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/11/2017)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - ILEGITIMIDADE PASSIVA - FALSA CARÊNCIA DE AÇÃO - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE A ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE E A PRESTADORA DO SERVIÇO CONTRATADO - CIRURGIA CESARIANA - PRESCRIÇÃO MÉDICA - PRAZO DE CARÊNCIA - IRRELEVÂNCIA - PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA - RECUSA ABUSIVA - DANO MORAL CONFIGURADO - VALOR DA INDENIZAÇÃO - MANUTENÇÃO - CARÁTER COMPENSATÓRIO E PEDAGÓGICO - NECESSIDADE DE SE RESPEITAR ESSA DUPLA FINALIDADE - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - MANUTENÇÃO DO PERCENTUAL - Constitui parte legítima para figurar no polo passivo da relação processual aquele que, em tese, suportará os efeitos oriundos da satisfação da pretensão deduzida em juízo - Há solidariedade entre a administradora do plano de saúde e a subestipulante, pois fazem parte da mesma cadeia de fornecedores/prestadores do serviço inerente a essa relação negocial - Constatada a situação de urgência, nos termos do art. 35-C da Lei 9.656/98, torna-se obrigatória a cobertura do procedimento prescrito ao usuário do plano de saúde - Configura dano moral a negativa de procedimento cirúrgico de urgência, conforme prescrição médica - O valor da indenização por danos morais deve ser fixado com prudência, segundo os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, cuidando-se para que a indenização não propicie o enriquecimento sem causa do recebedor, bem como não se mostre irrisória a ponto de afastar o caráter pedagógico que é inerente à medida - Deve ser mantido o valor da indenização pelo dano moral se atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando a reprovabilidade da conduta ilícita e a gravidade do dano causado à parte autora - O art. 85, § 2º do CPC determina que a verba honorária seja fixada entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, at endidos os parâmetros estabelecidos em seus incisos - Os honorários advocatícios sucumbenciais representam uma verba pela qual se remunera o advogado como sinal de que ele merece ser honrado por ter desempenhado, com êxito, o seu trabalho - Deve ser mantido o percentual arbitrado para os honorários advocatícios quando o seu valor remunerará dignamente os procuradores da parte autora.

(TJ-MG - AC: 10000210509519001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 08/07/2021, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 12/07/2021)

Assim, as leis, juntamente com o Poder Judiciário vêm tentando enfrentar esses problemas e coibir tais fatalidades, de modo que, a cada dia, as incidências venham a ser minimizadas, e que ambas as partes usufruam daquilo que têm direito de modo amigável e satisfatório.

# **CONCLUSÃO**

Os apontamentos aqui estabelecidos deixaram clara a posição de vulnerabilidade do consumidor perante o prestador de serviços de saúde suplementar em caso de estipulação de cláusulas abusivas nos contratos de adesão ao plano de saúde privado.

Infelizmente, é comum que os consumidores se vejam surpreendidos pela abusividade somente numa situação de urgência, quando procuram o atendimento, mas o estabelecido contratualmente não cobre o serviço em razão de cláusulas relacionadas a carência.

Diante disso, doutrinadores, legisladores e até mesmo o Judiciário vêm tentando, ao longo do tempo, minimizar a desigualdade entre consumidor e empresa, de forma a colocar em pé de igualdade e aplicando penalidades quando o não atendimento causa prejuízos à parte adquirente.

Essa situação é imperiosa, pois o bem jurídico lesionado aqui é a vida, pelo fato de que a empresa prestadora de serviços é concessionária de saúde, ofício esse que é considerado essencial e devidamente garantido pela Constituição Federal, devendo ser guardado e zelado esse direito da melhor forma, garantindo assim um melhor bem-estar a população e mais disponibilidade de escolha aos cidadãos.

# **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BITTAR, Carlos Alberto. **Direitos do consumidor**. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

BONIZZATO, Luigi; MARTINS, Flávio Alves. Saúde pública e privada e relações de consumo: uma análise constitucional e civilística de responsabilidades estatais, pré e pós-contratuais no Brasil. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 23, n. 96, p. 109-138, nov./dez. 2014.

BORGES, Andrei Lion Leandro da Silva. **A nulidade das cláusulas abusivas no contrato de adesão.** JusBrasil, 2017. Disponível em: link Acesso em: 05 fev. 2018.

COELHO, Fábio Ulhoa. Curso de direito civil, 3: contratos. 5. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GONÇALVES, Carlos R. Direito civil brasileiro: contratos e atos unilaterais. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LOUREIRO, Francisco Eduardo, RESPONSABILIDADE CIVIL NA ÁREA DA SAÚDE. Série GVlaw, Regina Beatriz Tavares da Silva – coordenadora, São Paulo: Saraiva, 2007.

MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor. 3.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1998.

MIRAGEM, Bruno. *Curso de direito do consumidor*. 2.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

NERY JR., Nelson. Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

BRASIL. ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Súmula normativa nº 19/2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc4Mw==. Acesso em: 23/09/2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 23/09/2021.

Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de defesa do consumidor. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/L8078compilado.htm>. Acesso em: 23/09/2021.

Lei nº 9.656 de 3 de julho de 1998. Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil\_ 03/leis/ L9656compilado.htm>. Acesso em: 23 nov. 2019

RECURSO ESPECIAL 2000/0048504-7, REsp nº259.263/SP, Terceira Turma, Relator: Ministro Castro Filho, data do julgamento: 02.08.2005, DJ: 20.02.2006

<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/725/O-contrato-de-adesao-no-Codigo-Brasileiro-de-Defesa-do-Consumidor>

<https://jus.com.br/artigos/708/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-adesao>

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-do-consumidor/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-adesao/>

<https://dizuza.jusbrasil.com.br/artigos/234263664/as-dez-principais-clausulas-abusivas-nos-contatos-de-plano-de-saude-e-seguro-saude>

<https://www.migalhas.com.br/depeso/314707/abusividade-nos-contratos-de-plano-de-saude-e-a-vulnerabilidade-do-consumidor>

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-planos-de-saude/#:~:text=A%20forma%20encontrada%20para%20coibir,protege%20os%20direitos%20do%20cidad%C3%A3o>.

<https://gillielson.jusbrasil.com.br/artigos/532334404/plano-de-saude-principais-clausulas-abusivas-que-podem-estar-presentes-no-contrato-assinado-pelo-consumidor-parte-1>

<https://www.piposaude.com.br/blog/lei-dos-planos-de-saude-legislacao>

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-dos-planos-de-saude/>

1. Acadêmico da 10ª etapa do curso de Direito da Universidade de Uberaba. Leonardogomes98@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Professora orientadora. Doutora em Direito. Andrea.fabri@uniube.br [↑](#footnote-ref-2)
3. https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-do-consumidor/clausulas-abusivas-nos-contratos-de-adesao/ [↑](#footnote-ref-3)
4. O STJ admite a mitigação da teoria finalista para autorizar a incidência do CDC nas hipóteses em que a parte, apesar de não ser destinatária final do produto ou do serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade. [↑](#footnote-ref-4)
5. Preambulo da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 [↑](#footnote-ref-5)
6. RECURSO ESPECIAL 2000/0048504-7, REsp nº259.263/SP, Terceira Turma, Relator: Ministro Castro Filho, data do julgamento: 02.08.2005, DJ: 20.02.2006 [↑](#footnote-ref-6)