

COMENTÁRIO A ACÓRDÃO

*Gláucio Hashimoto**

CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR - PRAZO DE CARÊNCIA - Estipulação de que a paciente internada para pequena cirurgia, no curso deste, não faz juz a cobertura contratada - Inaplicabilidade na hipótese - Afigurada a fixação do período abusiva e sem justificativa - Inteligência do art. 51, inc. I, do CDC.

Afigurada abusiva a fixação do período de carência para pequenas cirurgias, e, não tendo o convênio de assistência médico-hospitalar produzido prova alguma que justificasse o prazo tão alargado, aplica-se o art. 51, inc. I, do CDC.

(Ap. Civ. 263.362-2/8 – 10ª Câm. Civ. do TJSP - v. um. - j. 25.05.95 - Rel. Des. Borelli Machado, *in* RT721/127).

Vistos, relatados e discutidos estes autos de apelação cível 263.362-2-8, da Comarca de São Paulo, em que é apelante Golden Cross Seguradora S.A. e apelada Jussi da Silva Barbieri: Acordam, em 10ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por votação unânime, negar provimento ao recurso.

1. Ação de Cobrança fundada em prestação de serviços médico-hospitalares.

Adotado o relatório da sentença, acrescenta-se que a ação foi julgada procedente, condenando a Ré a pagar à Autora as quantias reclamadas na inicial, corrigidas desde a prestação dos serviços e com juros moratórios desde a citação.

A lide securitária, resultante da denúncia da lide a Golden Cross Seguradora S/A, também foi julgada procedente, condenando-se a denunciada a pagar à denunciante o que esta pagar à autora.

A lide entre a denunciada em questão e Magnun Corretagem e Promoções foi desacolhida.

O ônus da sucumbência foram disciplinados.

Embargos declaratórios da primeira denunciada foram recebidos para correção do erro material.

* Aluno do Curso de Mestrado em Ciências Jurídicas do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Advogado militante na Comarca de Maringá.

Apelação dessa denunciada visando a reforma da sentença na parte em que a condenou.

Não foram apresentadas contra-razões.

É o relatório.

2. O apelo é tão só da Golden Cross Seguradora S/A e está limitado, nos termos das razões expostas, à solução dada à lide secundária entre ela e a Ré.

Nada existe, porém, a ser reparado, eis que a r. sentença, de forma precisa, resolveu com acerto a relação jurídica entre a Ré e a Recorrente.

Firmou esta com a seguradora em 26.07.91 (fls.), um contrato objetivando assistência médica.

Em 25.05.92, com alta no dia seguinte, a ré internou-se no hospital declinado na inicial onde passou por uma curetagem, recebendo atendimento médico-hospitalar.

A resistência da apelante assenta-se em que a ré não faz juz à cobertura contratada por achar-se, na ocasião da internação, no curso de prazo de carência de 18 meses. O contrato prevê efetivamente prazos de carência.

E não se põe em dúvida que a carência tem, em princípio, a finalidade de estabelecer um equilíbrio entre as partes contratantes, evitando que alguém contrate a cobertura securitária ou assistencial e de imediato dela se utilize para obtenção de serviços onerosos.

No caso concreto existem dois aspectos a serem considerados.

Em primeiro lugar a informação enganosa prestada à Ré (leia-se Autora) pela empresa Magnun, que intermediou a contratação.

A prova oral mostra que à Ré (leia-se Autora) foi dito que, cuidando-se do seu reingresso como segurada, seriam dadas certas vantagens, entre elas a inexistência de carência para pequenas cirurgias (fls.).

Incide, no caso, a regra do art. 30 do Código de Defesa e Proteção do Consumidor, segundo a qual:

"Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meios de comunicação com relação a proventos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado" (grifos do acórdão).

A clareza do dispositivo é palmar e dispensa maiores comentários.

Se a curetagem é ou não cirurgia de pequeno porte, constitui questão técnica, mas aos olhos do leigo, tanto mais que a internação foi de apenas um dia, parece que é.

Por outro lado, por isso mesmo, aliás, afigura-se abusiva a fixação de carência de 18 meses, para este tipo de cirurgia, não tendo a denunciada produzida prova alguma que justificasse prazo tão alargado, donde a nulidade reconhecida pela sentença com base no art. 51, inc. I, do mesmo Código.

A aplicação desses dispositivos afasta alegação de violação das demais disposições legais citadas pela apelante.

Daí porque a r. sentença deve ser mantida por seus fundamentos.

Nega-se provimento ao recurso.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores Meneses Gomes (Pres.) e Ralpo Oliveira, com votos vencedores.

São Paulo, 25 de maio de 1995 - Borelli Machado - Relator".

COMENTÁRIO A ACÓRDÃO

1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Coube a E. 10ª Câmara Cível do TJSP, apreciar em grau de recurso, a Apelação Cível sob n. 263.362-2-8, interposta pela Golden Cross Seguradora S/A, em face da r. sentença de primeiro grau de jurisdição prolatada por Juízo da Vara Cível da Comarca de São Paulo, que houve por bem decidir que a gestora de Planos de Saúde Golden Cross teria que proceder o pagamento integral dos custos relativo a uma internação cirúrgica realizada na pessoa da Sra. Jussi da Silva Barbieri, considerada a cirurgia como pequena, não obstante ainda não Ter sido exaurido o prazo de carência para o exercício daquele direito, previsto para 18 meses em seu contrato de assistência médica.

Pelo que se verifica da leitura do acórdão em exame, a subscritora do Plano de Saúde Golden Cross (contrato de assistência médica), celebrado em 26.07.91, a Sra. Jussi da Silva Barbieri, antes de Ter completado 18 meses de pagamento, que era uma exigência do contrato, acabou por Ter que se submeter a um intervenção cirúrgica (25.05.92), denominada de curetagem, de tal sorte que a sua simplicidade apenas exigiu um dia de internação hospitalar.

Ao procurar a administradora do seu Plano de Saúde Golden Cross, foi comunicada de que não procederia o pagamento tendo em vista que o plano subscrito por ela ainda não havia exaurido os 18 meses de carência.

Em que pese Ter a Apelada esclarecido que intermediou a venda do plano, ou seja, Magnum Corretagem e Promoções, lhe garantiu que o prazo

de carência não se aplicava para os casos de pequenas cirurgias, mesmo assim não obteve sucesso na tentativa de uma solução amigável.

Dessa forma, só restou à subscritora do Plano de Saúde Golden Cross buscar uma solução na via judicial, tendo proposto uma Ação de Cobrança visando se ressarcir das despesas médico-hospitalares relativo a sua intervenção cirúrgica, contra a fornecedora de serviços médico-hospitalar Golden Cross.

A Ré ao ser citada, denunciou a lide à Golden Cross Seguradora S/A, com a qual certamente tinha contrato de garantia, visando se assegurar, na hipótese de uma possível condenação na demanda. Esta compareceu no processo e aceitou a denúncia, bem como também promoveu a denúncia da lide à Magnum Corretagem e Promoções, sendo que referida denúncia não foi acolhida pelo Juízo, tendo a Ré-denunciada se curvado a esta decisão.

Assim, ficaram consolidadas duas demandas, uma primeira, entre a beneficiária do Plano de Saúde Golden Cross, ou seja, Jussi da Silva Barbieri, na condição de Autora da Ação de Cobrança em face daquela Administradora e uma outra demanda secundária, em que a administradora do Plano de Saúde Golden Cross na condição de Ré-denunciante promoveu contra a Golden Cross Seguradora S/A, em face da Denúnciação a Lide, na condição de Ré-denunciada.

A ação terminou julgada procedente em primeiro grau de jurisdição, cuja parte dispositiva da sentença acabou por reconhecer como nula a cláusula que previa uma carência de 18 meses para utilização do plano de assistência médica e condenou a Administradora do Plano de Saúde Golden Cross, na condição de Ré da Ação principal, a pagar à Autora Jussi da Silva Barbieri as quantias reclamadas na petição inicial, corrigidas desde a prestação dos serviços pelo hospital onde se internou acrescido de juros moratórios desde a citação.

Também julgou procedente a ação de garantia proposta pela Ré-denunciante contra a Ré-denunciada Golden Cross Seguradora S/A, de tal sorte que esta última ficou condenada a pagar àquela, o que ela viesse a pagar à Autora da ação, em termos de direito de regresso.

Apenas, a Ré-denunciada interpôs recurso de Apelação contra a decisão prolatada em primeiro grau de jurisdição.

2. DO MÉRITO

A decisão encartada no venerando acórdão em exame, tem como desfecho posição francamente favorável a tese de que se deve proteger o consumidor das artimanhas contratuais bem elaboradas visando não prestar o

atendimento médico-hospitalar no momento em que o subscritor de plano de assistência médica mais necessita.

O relator do referido acórdão, o eminente Desembargador Borelli Machado, membro integrante da 10ª Vara Cível do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, houve por bem acolher a tese da aplicabilidade do art. 30 do Código de Defesa do Consumidor em face desse tipo de comportamento nada recomendável por parte das empresas gestoras dos planos de saúde, que sempre procuram se esquivar de qualquer pagamento antes do decurso dos longos prazos de carência encartados em mencionados planos, além de se utilizar de propaganda enganosa enfatizando vantagens que posteriormente ficam demonstrados não existir.

No presente caso *sub examine*, de plano verifica-se que a firma Ré, da demanda primária, procurou atender desde logo, o comando do art. 70, *caput* e inc. III, do Código de Processo Civil, *in verbis*:

Art. 70. A denúncia da lide é obrigatória:

I – omissis...

II – omissis...

III - àquele que estiver obrigado, pela lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo do que perder a demanda.

Dessa forma, buscou de plano garantir-se contra a seguradora contratada, ou seja, a Golden Cross Seguradora S/A, o ressarcimento da possível condenação, que posteriormente se confirmou, com a denúncia se concretizando no mesmo prazo da contestação da ação principal.

Nas ações de responsabilidade civil, de forma análoga, também se permite que seja chamado ao processo o segurador, pelo réu, nos termos do art. 101, inc. II, do CDC, que prescreve, *in verbis*:

Art. 101. Omissis ...

II - O réu que houver contratado seguro de responsabilidade poderá chamar ao processo o segurador, vedada a integração do contraditório pelo Instituto de Resseguros do Brasil. Nesta hipótese, a sentença que julgar procedente o pedido condenará o réu nos termos do art. 80 do Código de Processo Civil.

Data venia, entendemos que nesta hipótese, trata-se também de uma denúncia da lide, pois não existe responsabilidade solidária entre o segurado-fornecedor e a seguradora-contratada e, sim, direito de regresso, da primeira em relação a segunda.

A Ré-denunciada, Golden Cross Seguradora S/A, tentou denunciar à lide a firma intermediária da venda do Plano de Saúde da Golden Cross, ou seja, Magnum Corretagem e Promoções, porém, tal pretensão foi rechaçada pelo magistrado a quem estava afeto a causa, não tendo sido tal decisão objeto de recurso.

Após colhidas as provas em primeiro grau de jurisdição, constatou-se que aquela demanda devia efetivamente ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal n. 8.078, de 11.09.90), norma de ordem pública e cogente, que objetiva resguardar os direitos básicos do consumidor nos termos dos arts. 5.º, inc. XXXII, 170, inc. V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias, tendo aplicação imediata os arts. 30 e 51, inc. I, no deslinde da causa.

Assim, o Juízo *a quo* reconheceu de plano de que a Autora da Ação foi vítima de propaganda enganosa, pois ela havia deixado de pagar o Plano de Saúde Golden Cross e resolveu reativá-lo junto a intermediária Magnum Corretagem e Promoções e em tal oportunidade lhe fora assegurado de que não mais estaria sujeita ao prazo de carência, como uma das vantagens, devido ao seu reingresso em referido plano.

Tal afirmativa, vinculou o Contrato de Assistência Médica da Golden Cross à informação veiculada pela intermediária Magnum Corretagem, em decorrência do princípio da vinculação contratual da publicidade, prevista no art. 30 do CDC.

Nesse particular, nos ensina o mestre Nelson Nery Júnior¹, que para caracterização da publicidade enganosa, "não se exige prova da enganosa realidade; basta a potencialidade de engano, sendo desnecessária a pesquisa da vontade-dolo ou culpa do fornecedor (anunciante, agência ou veículo). O dolo, direto ou eventual, é exigido para a caracterização do crime de publicidade enganosa, mas não para a verificação dessa circunstância em seu âmbito civil em sentido amplo, como consequência *ipso facto* de ordem civil (suspensão da publicidade, indenização, imposição de contra-propaganda)".

A outra questão muito bem ressaltada pela sentença e, posteriormente, confirmada pelo acórdão em análise, foi a fixação de um prazo de carência de 18 meses, imposta no contrato de adesão, para que a subscritora do Plano de Saúde Golden Cross, pudesse fazer utilização do mesmo para realização de uma cirurgia considerada de pequeno porte, da modalidade denominada de curetagem.

Por simples leitura do v. acórdão constata-se que o contrato celebrado entre as partes da demanda principal é a modalidade de adesão.

A Lei n. 8.078/90 traz no *caput* do art. 54 o conceito de contrato de adesão.

Na lição de Arruda Alvim², ao comentar o dispositivo acima, temos o conceito legal de Contrato de Adesão seja "aquele cujas cláusulas tenham

¹ Nery Júnior, N. *Revista de Direito*. N. 1. Programa de Pós-graduação em Direito da PUC-SP, São Paulo: Max Limonad, 1995, p. 113.

² Arruda Alvim, J. M. de. *Código do Consumidor comentado*. 2.ed. São Paulo: Editora RT, 1995, p. 264.

sido esclarecidas pelo fornecedor, sem que o consumidor tenha influído em seu conteúdo. Denomina, também, o *caput* deste artigo (54), de contrato de adesão aquele que tenha sido aprovado pela autoridade competente. Tal autoridade competente seria o Ministério Público, nos termos do parágrafo quinto, deste artigo, o qual foi vetado.

Portanto, fica sem sentido, em face do veto do referido parágrafo, definir contrato de adesão, como aquele que tenha sido aprovado pela autoridade competente, uma vez que tal tipo de contrato, segundo redação definitiva do Código de Defesa do Consumidor, não precisa ser aprovado, para poder ser válido.

Para a jurista Cláudia Lima Marques³ "contrato de adesão é aquele cujas cláusulas são preestabelecidas unilateralmente pelo parceiro contratual economicamente mais forte (fornecedor), *ne varietur*, isto é, sem que o outro parceiro (consumidor) possa discutir ou modificar substancialmente o conteúdo do contrato escrito. O contrato de adesão é oferecido ao público em um modelo uniforme, geralmente impresso, faltando apenas preencher os dados referentes à identificação do consumidor contratante, do objeto e do preço".

Aqui, ainda, é oportuno mencionar, a observação de Maria Antonieta Zanardo Donato⁴, de que "os contratos de adesão caracterizam-se como uma técnica de contratação. A denominação advém de Raymond Saleilles, ao analisar o art. 133 do BGB alemão, referindo-se àqueles contratos onde há a predominância exclusiva de uma só vontade, que dita a sua lei, não só a um indivíduo, mas a uma coletividade indeterIIÚnada. Exemplifica-os através dos contratos de trabalho".

Dessa forma, verifica-se que a Apelada, no momento de subscrever o seu Plano de Saúde ofertado pela Golden Cross, apenas aderiu ao contrato impresso e imposto a quem desejasse ingressar em referida assistência médica, sem condições de se discutir ou modificar o conteúdo das cláusulas contratuais ali inseridas.

Acerca dessa forma de Contrato, Carlos Alberto Bittar⁵, assim se manifesta: "o poder econômico privado utiliza-se do contrato para sua imposição. A desigualdade econômica gritante e aviltante impede a liberdade de contratar e macula a autonomia da vontade".

Temos que o objeto do apelo interposto pela Ré-denunciada limitou-se a argumentar que a Autora da demanda principal não fazia jus à cobertura

³ Marques, C. L. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 2.ed. São Paulo: Editora RT, 1995, p. 44.

⁴ Donato, M. A. Z. *Proteção ao consumidor - conceito e extensão*. São Paulo: Editora RT, 1993, p. 241.

⁵ Bittar, C. A. *Os contratos de adesão e o controle das cláusulas abusivas*. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 46.

contratada por achar-se na data da internação hospitalar, no curso de prazo de carência dos 18 meses.

Nessa questão, assinalou muito bem o acórdão em exame, no sentido de que não se põe em dúvida que a carência tem, em princípio, a finalidade estabelecer um equilíbrio entre as partes contratantes, evitando que alguém contrate a cobertura securitária ou assistencial, e de imediato dela se utilize para a obtenção de serviços onerosos.

No entanto, verifica-se que entre a data de subscrição do plano e a data de internação decorreram diversos meses, fato que levou os membros da 10ª Câmara Cível do TJSP a admitir que no caso concreto, afigurou-se abusiva a fixação de uma carência de 18 meses, para o tipo de cirurgia a que se submeteu a consumidora-autora da Ação de Cobrança.

Outro fato que os ínlitos julgadores levaram em conta, para a procedência *in totum* da ação foi que a Ré-denunciada e Apelante, em momento algum se dispôs a produzir qualquer tipo de prova que viesse a justificar a necessidade de que seria fundamental aguardar os 18 meses para que o consumidor daquela modalidade de assistência médica pudesse se beneficiar.

Diante dessa situação fática, houve por bem, o juiz prolator da sentença que pôs fim à demanda, em admitir que a cláusula que impunha a carência de 18 meses para utilização do plano de saúde no aspecto de pequenas cirurgias, era um tanto abusiva, à luz do art. 51, inc. I, *in verbis*:

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 fornecedor e consumidor-pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis.

Novamente aqui, ressaltamos a importante posição doutrinária de Nelson Nery Júnior⁶, que denomina de "cláusula abusiva aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual, que, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás por expressa definição do art. 4.º, I, do CDC. A existência de cláusula abusiva no contrato de consumo torna inválida a relação contratual pela quebra do equilíbrio entre as partes, pois normalmente se verificam nos contratos de adesão, nos quais o estipulante se outorga todas as vantagens em detrimento do aderente, de quem são retiradas as vantagens e a quem são carregados todos os ônus derivados do contrato".

⁶ Nery Júnior, N. *Código de Defesa do Consumidor*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1996, p. 339-340.

Ressalta Newton de Lucca⁷, de que os dispositivos das cláusulas abusivas, "foi inspirado na legislação alemã, de 09.12.76, sendo que ela previu duas espécies de listas abusivas, uma negra e outra cinza, enquanto que o nosso CDC, apenas previu uma única espécie de lista, porém, o elenco é exemplificativo e não taxativo, de tal sorte que a expressão entre outras, constante do *caput* do art. 51, não deixa dúvidas de que estamos diante de *numerus apertus* e não *numerus clausus*".

Verifica-se que a plena autonomia de vontades, tendo como parâmetro o *pacta sunt servanda* foi efetivamente relegada a um plano inferior, em face da vigência da Lei n. 8.078/90, que proíbe expressamente o pacto de cláusulas abusivas. Esta lei tem por objetivo buscar o equilíbrio contratual, de tal sorte que constitui um dogma a suplantar a autonomia de vontade, de tal forma que este controle poderá ser exercido pelo Poder Judiciário, a posteriori, tornando nulas as cláusulas consideradas abusivas e que tenham por objetivo causar prejuízo ao consumidor que é parte mais fraca na relação.

E foi exatamente esse o tratamento dispensado pelo juiz monocrático, à cláusula contratual que impunha um prazo de carência de 18 meses, quando decretou a sua nulidade, garantindo o direito de tratamento hospitalar à Autora para a hipótese em exame que era de pequena cirurgia, portanto restabelecendo o equilíbrio contratual entre uma grande empresa fornecedora de Planos de Saúde, ou seja, a Golden Cross e uma moderna consumidora daqueles serviços, o que foi mantido incólume em termos de decisão em segundo grau de jurisdição pela E. 10ª Câmara Cível do TJSP, ao negar provimento ao apelo da seguradora.

3. DAS CONCLUSÕES

Foi celebrado um convênio de assistência médico-hospitalar entre a Golden Cross e a pessoa da Sra. Jussi da Silva Barbieri.

Na realidade, à luz do melhor direito, a pessoa da Sra. Jussi aderiu a um dos Planos de Saúde da Golden Cross, o qual é composto de uma grande quantidade de cláusulas, na sua maioria todas em benefício da entidade gestora do plano de saúde.

Dentre essas cláusulas, a que foi objeto de litígio entre as partes, ou seja, que previa a proibição por parte da beneficiária do plano, de utilizar-se da prestação de serviço médico-hospitalar, enquanto não procedesse o pagamento de 18 prestações consecutivas do seu plano subscrito.

⁷ Lucca, N. de. *Direito do Consumidor*. São Paulo: Editora RT, 1995, p. 81.

A beneficiária do plano teve que se submeter a uma intervenção cirúrgica de pequeno porte, ou seja, uma curetagem, tendo ficado internada por apenas um dia, em rede hospitalar.

Considerando que ela já havia sido subscritora de um plano de saúde da Golden Cross, anteriormente, e ao procurar a Magnum Corretagem e Promoções, na sua condição de intermediária na venda dos planos, esta resolveu lhe assegurar que o reingresso, mediante reativação do plano, lhe garantia pronto atendimento, inclusive de serviço hospitalar.

No entanto, ao se dirigir à administradora do plano de saúde Golden Cross, lhe negaram tal direito, fato que a obrigou a promover uma Ação de Cobrança na Comarca de São Paulo, contra a administradora, a qual após citada denunciou à lide a outra empresa do grupo, ou seja, a Golden Cross Seguradora S/A.

O Juízo monocrático, houve por bem julgar procedente a ação de cobrança contra a Ré e garantiu a esta, o direito de se ressarcir do valor da condenação em relação a Ré-denunciada, até o limite da apólice, onde ficou reconhecido que:

1. A Autora da ação foi vítima de informação ou publicidade enganosa, fato vedado pelo art. 30 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.
2. Que o contrato celebrado entre a Autora e a Golden Cross, prevendo atendimento médico-hospitalar, continha cláusula abusiva, quando sem uma justificativa convincente, impedia atendimento hospitalar antes de 18 pagamentos consecutivos, hipótese também vedada pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor, nos termos do art. 51, inc. L

A decisão de primeiro grau de jurisdição foi atacada pelo recurso de Apelação interposta somente pela Golden Cross Seguradora S/A, onde apenas se insurgiu, no que diz respeito a questão da carência dos 18 meses, fato impeditivo do direito da Autora da Ação e ora Apelada.

A apreciação do recurso ficou afeto aos desembargadores componentes da E. 10ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de São Paulo, sendo que o referido apelo foi apreciado e julgado em 25 de maio de 1995, tendo sido negado provimento ao mesmo, razão pela qual foi atacado *in tatum* os fundamentos da sentença monocrática.

A E. 10ª Câmara Cível do TJSP, houve por bem em admitir que:

1. Entre a Autora da Ação e a administradora de Plano de Saúde Golden Cross, um contrato de adesão e em razão disso, tinha a Autora a condição de consumidora dos serviços prestados pela Ré na área de saúde.
2. Como também, deveria existir entre as partes contratantes, ou seja, de um lado uma empresa de grande porte e de outro lado,

uma pessoa física, na condição de consumidora, uma relação de equilíbrio contratual.

3. No caso *sub judice*, ficou constatado que houve a informação enganosa prestada pela firma Magnum Corretagem e Promoções, na condição de intermediária, e que deveria ser honrada a referida informação prestada, pela Ré da ação, em última análise era a responsável pelos atos de sua corretora de negócios.
4. Como solução para verificar o equilíbrio das relações entre o fornecedor dos serviços médico-hospitalares e a consumidora, não restou outra alternativa, a não ser ver decretada a nulidade da cláusula que impedia a Autora da ação de fazer uso dos serviços médicos e hospitalares, de tal sorte que restabelecido o equilíbrio contratual, também lhe fosse permitido o recebimento de todas as despesas de sua internação, com fundamento no art. SI, inc. I, do CDC.

Donde se concluir que a E. 10ª Câmara Cível do TJSP, ao manter a sentença prolatada em primeiro grau de jurisdição, apreciou e julgou a matéria enfatizada pela Golden Cross Seguradora S/A, com precisão e segurança, ao admitir correta a aplicação das normas de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor para o deslinde da causa, por entender que o caso *sub examine* não poderia ser solucionado pura e simplesmente escudado no princípio do *pacta sunt servanda*, pois a relação comercial envolvia um contrato da modalidade de adesão, destinado em regra geral a pessoas simples e pouco afeitas à redação complexa de contratos, que o celebram imbuídos da maior boa-fé, donde manteve a nulidade para a cláusula abusiva que vedava o direito de uso da rede hospitalar antes dos 18 meses de vigência do plano de saúde.

Portanto, a solução à apelação interposta, proposta pelo eminente Relator Des. Borelli Machado, está em perfeita consonância com a doutrina e jurisprudência majoritária, acerca de contratos de adesão, que nas hipóteses de conter cláusulas abusivas, equivocadas ou dúbias, há que interpretá-las de uma forma mais favorável ao consumidor, considerada a parte mais fraca na relação de consumo, fato que somente foi possível com a declaração da nulidade da cláusula abusiva encartado no contrato da Autora, permitindo o equilíbrio contratual entre as partes contratantes.

4 REFERÊNCIAS

ARRUDA ALVIM, J. M. de. *Código do Consumidor comentado*. 2.ed. São Paulo: Editora RT, 1995.

BITTAR, C. A. *Os contratos de adesão e o controle das cláusulas abusivas*. São Paulo: Saraiva, 1991.

DONATO, M. A. Z. *Proteção ao consumidor - conceito e extensão*. São Paulo: Editora RT, 1993.

LUCCA, N. de. *Direito do Consumidor*. São Paulo: Editora RT, 1995.

MARQUES, C. L. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 2.ed. São Paulo: Editora RT, 1995.

NERY JÚNIOR, N. *Código de Defesa do Consumidor*. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1996.

NERY JÚNIOR, N. *Revista de Direito*. N. 1. Programa de Pós-graduação em Direito da PUC-SP, São Paulo: Max Limonad, 1995.