



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
Gabinete do Des. Fernando Martins.

166-

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0308503-4
AGRAVANTE: OK IMÓVEIS LTDA
AGRAVADO: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS
Sexta Câmara Cível

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE – IMPOSSIBILIDADE. AFRONTA AO § 2º DO ART. 54 DO CDC.

- "Quer seja participante de um plano coletivo ou individual, o segurado sempre apresenta vulnerabilidade técnica e inferioridade econômica diante da operadora, não se podendo admitir, portanto, que ele fique subordinado às decisões unilaterais da seguradora". (Recurso de agravo nº 141455-3/01).

- O art. 51 do CDC, no seu inciso IV, dispõe serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que compõem a Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco, **por unanimidade de votos**, dar provimento ao presente recurso, mantendo, integralmente, a decisão interlocutória proferida nesta instância, que determinou a seguradora demandada o restabelecimento, no prazo de 30 (trinta) dias, da cobertura médico-hospitalar contratada, emitindo os respectivos boletos para pagamento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Recife, ¹⁰01 de de 2013.

DES. FERNANDO MARTINS - RELATOR.



162r

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0308503-4

AGRAVANTE: OK IMÓVEIS LTDA

AGRAVADO: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS

Sexta Câmara Cível

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento em face da decisão do juízo da 26ª Vara Cível do Recife que, nos autos da Ação Ordinária de Obrigação de Fazer, indeferiu o pleito de antecipação da tutela pleiteada.

Alega a parte agravante que teria contratado os serviços da seguradora recorrida no ano de 1995, quando a empresa era denominada de SEMEPE - Serviço Médico de Pernambuco LTDA, a qual, posteriormente, teria passado para denominação de OPS Planos de Saúde S.A., havendo, no ano de 2010, renovado o contrato empresarial, por meio de aditivo, pelo prazo de 12 meses, podendo ser prorrogado por prazo indeterminado.

Sustenta, ainda, que, na data de 08 de junho de 2012, a autora teria recebido notificação de que o contrato firmado entre as partes seria renovado por novo período de um ano, sendo aplicado o reajuste no percentual 15,99% a partir do mês seguinte a notificação. Contudo, após quatro meses da citada renovação, a seguradora ré teria comunicado que o contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar estaria suspenso dali a 60 dias, em razão da ausência de interesse da empresa em manter o contrato.

Às fls. 75/79, foi deferida a tutela substitutiva perseguida, determinando-se a seguradora demandada o restabelecimento, no prazo de 30 (trinta) dias, da cobertura médico-hospitalar contratada, emitindo os respectivos boletos para pagamento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Às fls. 149/157, a seguradora apresenta suas contrarrazões, alegando a lícitude da rescisão contratual efetivada.

É o relatório.

Recife, 12 de setembro de 2013.

DES. FERNANDO MARTINS - RELATOR

tml



167-

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0308503-4

AGRAVANTE: OK IMÓVEIS LTDA

AGRAVADO: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS

Sexta Câmara Cível

VOTO

Não obstante tenha entendido o togado singular pela ausência de documentos probatórios que assegurem o pleito do autor em sede de antecipação de tutela, constata-se dos autos que a inicial foi instruída com a cópia do contrato original de Prestação de Serviços, firmado ainda em 1995; a cópia do Termo Aditivo ao Contrato original, efetivado em 2010, quando a operadora passou a se denominar OPS Planos de Saúde S.A.; a notificação da empresa, já com a denominação atual de Hapvida, no sentido de informar o reajuste anual para julho de 2012, no percentual de 15,99%; bem como a notificação extrajudicial de rescisão contratual, datada de 09 de outubro de 2012, fixando o prazo de sessenta dias para o encerramento da relação contratual.

Note-se, portanto, que a empresa ré emitiu notificação de rescisão contratual passados, apenas, três meses da aplicação do reajuste anual do contrato.

Em relação à rescisão unilateral do contrato coletivo, há que se verificar tratar-se de avença sob a modalidade de adesão, onde resta prevista tal possibilidade, entretanto, há que se salientar que este tipo de dispositivo coloca o consumidor em desvantagem, afrontando, assim, às disposições do CDC.

Revela-se, portanto, ilegítimo o rompimento unilateral após longos anos de vínculo contratual, procedido sob o argumento de desinteresse na manutenção da relação, até mesmo porque, sequer, fora oportunizado aos segurados contratarem individualmente, nos termos do plano coletivo, fato este que se configura em notória afronta ao § 2º do art. 54 do CDC, que admite a cláusula resolutória nos contratos de adesão, desde que alternativa, cabendo a escolha ao consumidor.

Acerca da matéria, frise-se que este e. Tribunal de Justiça já firmara entendimento no sentido de que o contrato de plano de saúde caracteriza-se



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
Gabinete do Des. Fernando Martins.

168

por criar um vínculo junto ao consumidor que, além da continuidade e da dependência da prestação, prolonga-se durante o tempo, baseando-se numa relação de confiança do beneficiário, gerando expectativas de manutenção. Quer seja participante de um plano coletivo ou individual, o segurado sempre apresenta vulnerabilidade técnica e inferioridade econômica diante da operadora, não se podendo admitir, portanto, que ele fique subordinado às decisões unilaterais da seguradora (Recurso de agravo nº 141455-3/01).

Neste exato sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

"AGRAVO LEGAL EM RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DECISÃO TERMINATIVA QUE MANTÉM SENTENÇA. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. CLÁUSULA ABUSIVA. DETERMINAÇÃO DE RESTABELECIMENTO DOS SERVIÇOS. INAPLICÁVEL DIFERENCIAÇÃO NO REGIME DOS CONTRATOS.

1. O equilíbrio financeiro da relação não é motivação razoável para a rescisão unilateral pretendida pela seguradora de plano de saúde, tendo em vista que se trata de planejamento a ser feito quando do ajuste das mensalidades dos contratantes. 2. "É abusiva a cláusula que permite a rescisão unilateral do contrato de seguro saúde sob a alegação de que é inviável financeiramente a sua manutenção em razão de aumento de sinistralidade." (TJPE; AI 0009567-03.2006.8.17.0000) 3. Não cabe a diferenciação pretendida pela recorrente entre os contratos individuais e os coletivos. Isto porque, em última análise, os contratos coletivos também se destinam ao consumidor individual e, por isso, a diferenciação de disciplina implicaria em dar tratamento diferente para situações similares. 4. Recurso Improvido. Decisão Unânime." (TJ-PE - AGV: 2317975 PE 0020477-79.2012.8.17.0000, Relator: Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, Data de Julgamento: 31/10/2012, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 206)

"PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE. NEGATIVA DE ATENDIDO A "BENEFICIÁRIO DO PLANO. IMPOSSIBILIDADE DE DANO MORAL A EMPRESA (PESSOA JURÍDICA). RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. Abusividade das cláusulas contratuais que estabeleçam a possibilidade de rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde em virtude da mera alegação de inviabilidade da avença ou desinteresse de continuidade. (...)." (TJ-PE - APL: 527505020088170001 PE 0052750-50.2008.8.17.0001, Relator: Eurico de Barros Correia Filho, Data de Julgamento: 23/08/2012, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: 165)

"CONSUMIDOR. CONTRATO COLETIVO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA EMPRESA DE PLANO DE SAÚDE. DENÚNCIA ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO CONFORME PREVISTO NA LEI CIVIL EM VIGOR. IMPLICAÇÃO DE PREJUÍZO AOS CONSUMIDORES. HIPOSSUFICIÊNCIA NA RELAÇÃO. MITIGAÇÃO DA REGRA DE RESCISÃO. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ A RESCISÃO. CANCELAMENTO DO PLANO COLETIVO. CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS. PLANOS INDIVIDUAIS. DANOS MORAIS NÃO DEVIDOS. 1. É possível a rescisão unilateral dos contratos mediante denúncia notificada à outra parte, constituindo-se a medida apta a promover a resolução do ajuste firmado pelas partes (art. 473 do Código Civil). 2. Doutrina e jurisprudência têm mitigado a aplicação da regra de rescisão unilateral dos contratos, baseada na remessa de notificação para se perfazer o intuito rescisório, para as hipóteses que envolvam planos de saúde, implicando o fim da relação, habitualmente, em graves prejuízos aos consumidores, parte economicamente menos favorecida (hipossuficientes) na relação, e ainda em razão da natureza adesiva do contrato não permitir a possibilidade do consumidor de dispor na elaboração das cláusulas contratuais. 3. São nulas, por abusivas, as cláusulas contratuais que estabeleçam a possibilidade de rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde em virtude da mera alegação de inviabilidade da avença ou desinteresse de continuidade. 4. A empresa que opera o plano de saúde, no caso de encerramento ou cancelamento do plano de coletivo, está obrigada a dar continuidade à prestação dos serviços de assistência à saúde, o fazendo através de novos planos individuais, liberando-se da obrigação nas hipóteses em que se verificar falta de pagamento ou desistência por parte dos beneficiários. 5. Mera rescisão contratual não enseja condenação em danos morais. Apelação parcialmente provida. Decisão unânime." (TJ-PE - APL 241325-2; Relator: Eurico de Barros Correia Filho; Órgão Julgador; 4ª Câmara Cível; Data de Julgamento: 3/4/2012; Publicação: 86/2012)

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. CLÁUSULA NULA. ABUSIVIDADE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CON-



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
Gabinete do Des. Fernando Martins.

169.

SUMIDOR. É abusiva a cláusula que permite a rescisão unilateral do contrato de seguro saúde sob a alegação de que é inviável financeiramente a sua manutenção em razão de aumento de sinistralidade." (TJ-PE - AI: 600000404 PE 0009567-03.2006.8.17.0000, Relator: Adalberto de Oliveira Melo, Data de Julgamento: 04/04/2012, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 77)

"AGRAVO LEGAL. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU SEGUIMENTO À APELAÇÃO. ART. 557, CPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. ART. 54, § 2º, CDC. CONTRATO CATIVO DE LONGA DURAÇÃO. MANUTENÇÃO DO PLANO COLETIVO EM FAVOR DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL AGRAVADO. AGRAVO NÃO PROVIDO. I - A teor do caput do art. 557 do CPC, para se negar seguimento a recurso, é suficiente que o confronto demonstre-se em face da jurisprudência do respectivo Tribunal local apenas - ou ainda, de forma alternativa, em face da jurisprudência do STF ou dos Tribunais Superiores. II - O art. 54, § 2º, do CDC autoriza a existência de cláusula resolutória em contratos de adesão, mas desde que alternativa, e que a escolha - entre a manutenção e a resolução do contrato - pertença ao consumidor. III - Os contratos de plano de saúde caracterizam-se como contratos cativos de longa duração, os quais se configuram pelo aprisionamento do consumidor à relação contratual, colocando-o numa situação de dependência e nele gerando a legítima expectativa de permanecer destinatário dos serviços pactuados. IV - Não obstante a cláusula expressa sobre a possibilidade de não renovação contratual por decisão unilateral de uma das partes contratantes, é de se entender por inválida a rescisão operada pela Sul América. Precedentes desta Corte: Agravo nº 128777-6/01; Agravo nº 195796-0/01; Agravo nº 127993-6/01. V - Acertou a sentença ao declarar nula a rescisão contratual unilateral, mantendo os funcionários do Hospital Nelson Chaves como beneficiários do contrato de plano de saúde coletivo. VI - Agravo não provido." (TJ-PE - AGV: 2381202 PE 0013691-19.2012.8.17.0000, Relator: Bartolomeu Bueno, Data de Julgamento: 22/11/2012, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 223)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO LEGAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE NA ESPÉCIE. APLICABILIDADE DO CDC. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. A resolução do contrato de consumo, prevista por cláusula constante do formulário de adesão, não poderá ficar na esfera de decisão do fornecedor. O Código somente considera lícita a cláusula resolutória se a escolha entre a resolução ou manutenção do contrato, ou, ainda, qualquer outra solução preconizada na estipulação, for assegurada ao consumidor aderente. Na estipulação da possibilidade de resolução alternativa, deverão ser observados os princípios fundamentais do CDC, entre os quais ressaltam o da boa-fé (art. 4º, nº III; art. 51, nº IV), o do equilíbrio nas relações de consumo (art. 4º, nº III) e o da proporcionalidade, que indica proibição de o fornecedor auferir vantagem excessiva em detrimento do consumidor (art. 51, nº IV, e § 1º). É abusiva a cláusula contratual que implique renúncia, direta ou indireta, do consumidor ao direito previsto neste dispositivo, por ferir o art. 51, nº I, do Código (In Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto, 5ª edição, página 456)." (TJ-PE - AGV: 128777 PE 01287776, Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Data de Julgamento: 12/01/2010, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 25)

Registre-se, ainda, que o art. 51 do CDC, no seu inciso IV, dispõe serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Por sua vez, o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação encontra-se configurado nos autos, na medida em que os segurados estão desamparados da assistência médico-hospitalar contratada há quase duas décadas.

Deste modo, voto pelo provimento do presente recurso, mantendo-se, integralmente, a decisão interlocutória proferida nesta instância que



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
Gabinete do Des. Fernando Martins.

170-

determinou a seguradora demandada o restabelecimento, no prazo de 30 (trinta) dias, da cobertura médico-hospitalar contratada, emitindo os respectivos boletos para pagamento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

É como voto.

Recife, 01 de 10 de 2013.

DES. FERNANDO MARTINS
RELATOR