



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

RECURSO DE AGRAVO Nº 189313-4/01

AGRAVANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

AGRAVADO: OPÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

RELATOR: DES. SÍLVIO DE ARRUDA BELTRÃO

Terceira Câmara Cível

EMENTA: Civil e Processual Civil – Recurso de Agravo – Plano de Saúde Empresarial – Rescisão Unilateral – Alegação de inadimplência não suscitada no recurso de Apelação Cível – Inovação Recursal – Impossibilidade. Decisão Terminativa – Aplicação do Art. 557 do CPC – Uniformização da Jurisprudência – O dispositivo contido no digesto processual dá ao relator poder de conferir prestação jurisdicional equivalente à que seria concedida em julgamento colegiado(RF/372/301) – Não há afronta aos princípios do devido processo legal e da ampla defesa – Presteza e agilidade na prestação jurisdicional – Anseios da Sociedade – Recurso não provido – Decisão unânime.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Recurso de Agravo de nº 189313-4/01, que tem como agravante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A e agravado OPÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA., ACORDAM os Desembargadores que compõem a Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, na conformidade do relatório e voto anexo que passam a fazer parte do presente julgado.

Recife, 11/12/2009

Des. Sílvio de Arruda Beltrão
Relator



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Silvio de Arruda Beltrão

098

30

RECURSO DE AGRAVO Nº 189313-4/01

AGRAVANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

AGRAVADO: OPÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

RELATOR: DES. SILVIO DE ARRUDA BELTRÃO

Terceira Câmara Cível

Relatório:

Trata-se de Recurso de Agravo proposto pela Sul América Seguro Saúde S/A contra decisão monocrática terminativa deste Relator que, nos autos da Apelação Cível nº 189313-4 negou seguimento ao recurso proposto pelo ora agravante contra a sentença de primeiro grau que julgou procedente Ação de Obrigação de Não Fazer c/c Pedido de Antecipação de Tutela proposta por Opção Corretora Seguros Ltda.(fls. 02/19)

Aduz o seguro agravante da inaplicabilidade do Art. 557 do CPC, pois a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça está em consonância com a tese defendida pelo recorrente.

Alega, ainda, que o cancelamento do seguro se deu por falta de pagamento da parcela de agosto de 2008, fls.11, e conseqüentemente, há todo um respaldo jurídico assegurando a não-renovação do contrato, pois inquestionável a diferença entre o contrato coletivo e individual e familiar.

Ao final requer a reforma da decisão vergastada.

Recurso bem processado e preparado.

É o Relatório.

Recife,

11/12/2005

Des. Silvio de Arruda Beltrão
Relator



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

099

31

RECURSO DE AGRAVO Nº 189313-4/01

AGRAVANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

AGRAVADO: OPÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

RELATOR: DES. SÍLVIO DE ARRUDA BELTRÃO

Terceira Câmara Cível

VOTO:

De imediato observo que a alegação de que o cancelamento do seguro se deu por ausência de pagamento da mensalidade de agosto de 2008, não foi aventada na defesa, muito menos suscitada no recurso de apelação. A tese de defesa sustentada desde o início pela parte agravante foi o aumento da sinistralidade, o que provocaria um desequilíbrio contratual.

Como todos sabem, o juízo ad quem fica obrigado a apreciar apenas a matéria impugnada, conforme o disposto no caput do Art. 515 do CPC, e nos limites dessa impugnação. Excetuando as matérias examináveis de ofício, o que não é o caso, o apelante deve atacar e destacar especificamente os fundamentos da decisão que deseja rebater.

O presente recurso pretende que este juízo se manifeste sobre matéria não trazida no recurso de apelação, o que é impossível. Nesse sentido os arestos abaixo:

"Recurso. Inovação do pedido. Inadmissibilidade. Hipótese em que não se pode recorrer daquilo que não foi objeto de discussão e decisão em primeiro grau de jurisdição. Ementa Oficial: É inadmissível inovar o pedido em sede de recurso, visto que não se pode recorrer do que não foi objeto de discussão e decisão em primeira instância" (RT 811/282).

"PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. IMPOSTO DE RENDA. COMPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. CONTRIBUINTE APOSENTADO ANTERIORMENTE A LEI 7.713/88. ACÓRDÃO EMBARGADO QUE NÃO CONHECEU (SÚMULA



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvia de Arruda Beltrão

7/STJ) DA PRETENSÃO ORA DEDUZIDA. INOVAÇÃO RECURSAL EM AGRAVO REGIMENTAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. Agravo regimental contra decisão que indeferiu liminarmente os embargos de divergência (art. 266, § 3º, do RISTJ).

2....omissis....

3....omissis....

4....omissis....

5. A alegação de que o contribuinte, embora aposentado em data anterior a Lei 7.713/88, continua contribuindo para a Petros não foi ventilada nas razões dos embargos de divergência, mas, tão somente, neste agravo regimental, constituindo inovação recursal sobre a qual se operou a preclusão consumativa.

6. Agravo regimental não provido" (AgRg nos EREsp 914461 / RJ, Relator: Min.Benedito Gonçalves, Órgão Julgador: Primeira Seção, Data de Publicação: DJe 19/11/2009)

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 372 DESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO. INOVAÇÃO RECURSAL. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA E REEXAME DE PROVA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. APLICAÇÃO DA SÚMULA STF/284. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO.

I - Quanto à incidência da Súmula n. 372 desta Corte, deve-se relatar a impossibilidade de conhecimento do recurso no que tange ao tema, visto tratar-se de inovação recursal, uma vez que a matéria jurídica somente foi suscitado no Agravo Regimental ora interposto (AgRg no Ag 1160723 / RJ, Relator: Min. Sidnei Beneti, Órgão Julgador: Terceira Turma, Data de Publicação: DJe 06/11/2009)

Para o deslinde das demais alegações, importante trazer a decisão vergastada:

"Opção Corretora de Seguros Ltda. propôs Ação de Obrigação de Não Fazer c/c Pedido de Tutela Antecipada contra a Sul América Seguro Saúde S/A, alegando que a empresa ré comunicou o cancelamento unilateral do contrato de seguro saúde outrora firmado com a autora, mesmo não existindo nenhuma alteração nas condições anteriormente acordadas. Requereu a concessão de medida liminar para que a seguradora ré se abstinhasse de rescindir o referido contrato de seguro, sob pena de multa pecuniária em caso de descumprimento da decisão. No mérito, requereu a procedência total do pedido para que



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

seja mantido o contrato nas mesmas condições já conhecidas entre as partes, fls. 02/12.

Concedida a liminar requerida, fls. 41/42.

Contestação da Sul América S/A, fls. 73/91, alegando que o contrato em espécie é um contrato de seguro empresarial, portanto regido pelo Código Civil, e que a cláusula autorizadora da rescisão do contrato não pode ser considerada cláusula abusiva. Aduz, ainda, que a quantidade elevada de sinistros dos segurados está ocasionando a inviabilidade da seguradora poder arcar com o dito seguro, pois o prêmio pago pela estipulante é insuficiente para cobrir as despesas decorrentes dos sinistros, provocando um desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

A sentença de fls. 138/141, confirmando a liminar concedida, julgou procedente o pedido para que fosse mantida a relação contratual existente e condenou a seguradora ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Apela a Sul América Seguro Saúde S/A, aduzindo as mesmas razões apresentadas na contestação, requerendo, portanto, a reforma do julgado, fls. 144/158.

Contra-razões apresentadas às fls. 187/196, pugnando pela manutenção da sentença.

É o Relatório.

Decido.

Inegável que a relação objeto da peleja é alvo da proteção do direito consumerista e, portanto, devem ser observados os princípios e legislação pertinentes a matéria, em especial o Art. 51, incisos IV e XV do CDC, que assim dispõe:

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

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

(...)

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

Ao aplicar a alínea e), da Cláusula 14.1, que autoriza a rescisão do contrato, fls.22, procede de modo abusivo os seguros de saúde, pois, desvinculam os clientes quando esses mais necessitam de cuidados médicos, violando assim, o princípio da boa-fé objetiva (Art.4º, III, CDC).

Analisando os fatos dos autos, observo que o contrato objeto da lide foi firmado nos idos de 1996, fls.14. No documento acostado pelo apelante buscando justificar suas razões, uma planilha do ano de 2004 e 2005, fls.105, ver-se que até o mês 06 de 2004, na verdade existia saldo positivo em favor da seguradora. Isto é, durante oito anos esse contrato foi lucrativo para a seguradora, porém, quando em apenas um ano essa situação se inverte, de logo a seguradora busca rescindir esse contrato. Quando chega a hora de assumir os riscos do negócio, de logo busca se afastar dessa onerosidade.

Portanto, comprovado que a pretendida rescisão sem mostra injusta, abusiva e contrário à boa-fé objetiva.

Nesse sentido, destaco o aresto proferido pela Quarta Câmara Cível:

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E OU HOSPITALAR EM GRUPO. CLÁUSULA QUE PERMITE A RESCISÃO UNILATERAL DA AVENÇA. FLAGRANTE ABUSIVIDADE. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. Os contratos são celebrados com vista à consecução de certa finalidade, devendo, por isso, ser executados na sua integralidade pelos figurantes do negócio jurídico. Eventuais superveniências ambientais, extraordinária e imprevisivelmente ocorridas, que venham a atingir, de forma peremptória, as circunstâncias nucleares, objetivamente consideradas, que motivaram a avença, podem dar oportunidade à resolução ou à modificação do contrato. Para tanto, contudo, exige-se a presença de alguns pressupostos essenciais, com destaque especial para o da alteração não integrar a álea normal do contrato. Noutros termos: não podem ser considerados extraordinários e imprevisíveis, em ordem a permitirem a



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

35
103

resolução do contrato por alteração das circunstâncias, os acontecimentos decorrentes da álea normal do contrato, entendida essa expressão (álea normal do contrato), como o risco previsto, que o contratante deve suportar, ou, se não previsto explicitamente no contrato, de ocorrência presumida em face da peculiaridade da prestação ou do contrato. O contrato de seguro de saúde - isso ninguém pode negar - traz ínsito o risco, isso porque o segurado paga o prêmio para exatamente resguardar-se de eventuais infortúnios, circunstância que, por si só, afasta qualquer possibilidade de ser rescindido unilateralmente, em razão de aumento de sinistralidade. A rescisão unilateral do seguro de saúde, pela seguradora, ou ainda a sua não renovação, sem que tenha havido fraude ou falta de pagamento da mensalidade por período superior a sessenta (60) dias, é providência que contunde com o princípio da boa-fé, porque deixa o consumidor segurado absolutamente desprotegido, sem a cobertura necessária para subministrar a sua própria subsistência. Mostra-se completamente exangue - e sem qualquer força persuasiva - o argumento de que a seguradora tem o direito de não renovar o contrato de seguro de saúde em grupo, findo o prazo ajustado. No particular deve ser chamado a depor o ensinamento professado por Luiz Antônio Rizzato Nunes, para quem "Nos serviços oferecidos ao mercado com as características de oferta massificada, o que se tem é típico caso de standardização do serviço, ofertado de forma indiscriminada aos consumidores, dos quais se exige certa qualificação, que não pode ferir o princípio da igualdade inserto na Carta Magna (art. 5º, caput, e I), caracterizando a relação de consumo, regulada amplamente no Código de Defesa do Consumidor (arts. 2º, caput, 3º, 30, 31, 51, IV, IX e § 1º, dentre outros). Some-se a isso o fato de que, no caso de plano de saúde, inicialmente o consumidor passa a pagar mensalmente, mas sem receber ampla contraprestação de serviços imediata, pois tem que se submeter a períodos de carência, enquanto vai contribuindo com as (caras!) prestações exigidas. Além disso, normalmente o consumidor passa anos contribuindo mensalmente para as operadoras sem usufruir qualquer serviço. É característico desse tipo de relação que os serviços se iniciem depois de muito tempo de retribuição. Logo, por esses motivos todos, não teria sentido, como não tem, permitir que o contrato tenha prazo para terminar. A melhor interpretação, portanto, é a de que não se trata tipicamente de renovação de contrato - o que faria com que pensássemos que ele se renovaria de um ano em um ano,



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

104 36

de dois em dois, etc. Cuida-se, sim, de transformação do contrato iniciado com o mínimo de um ano em prazo indeterminado. Ele só termina por opção do consumidor" (Comentários à Lei de Plano Privado de Assistência à Saúde. Editora Saraiva, São Paulo, 2000, págs. 47 e 48). Para além disso, ficou, igualmente, esclarecido que a notificação prévia não demonstrou os motivos do término do contrato, o que fere os legítimos interesses da apelado, sendo inexcogitável a denúncia imotivada do contrato em questão, por vilipendiar direito fundamental dos segurados. Reter-se, também, o incumprimento, pela seguradora, do disposto na Resolução CONSU n.º 19, onde está determinado que o cancelamento de planos coletivos pelas operadoras seja acompanhado do oferecimento de planos ou seguros individuais aos beneficiários. Assim, ressoa evidente a ausência de razão séria para a rescisão do contrato, pelo que o mesmo deve ser mantido inalterado. Não se defende, aqui, que o ajuste deva vigorar ad eternum ou ad infinitum, mas, em razão das peculiaridades do seguro de saúde, firmo meu entendimento no sentido de que a rescisão unilateral somente se faça com apoio em causa relevante, respeitado o direito fundamental, de idoneidade constitucional, do consumidor, de zelar, preservar a sua saúde e a sua vida. Bem por isso, exaurido o prazo do seguro de saúde coletivo, inexistindo fraude ou inadimplência do beneficiário por mais de 60 (sessenta) dias consecutivos, e indemonstrado o alegado desequilíbrio financeiro intolerável, uma de duas: (a) mantém-se a validade do contrato coletivo, por prazo indeterminado, ou, (b) viabiliza-se a continuação do associado em plano individual, próprio ou de terceiros, respeitados os direitos do consumidor. Unanimemente, negou-se provimento ao recurso, para manter-se inalterada a sentença de 1º grau. (Apelação Cível nº 120245-7, Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Data do Julgamento: 27.09.2007) (grifo nosso)

Quanto os argumentos do seguro saúde fundamentados no princípio da liberdade de contratar, da força obrigatória dos contratos e da autonomia da vontade, a doutrina e a jurisprudência vêm mitigando-os, face os novos preceitos constitucionais do interesse social, igualdade substancial e função social do contrato.

Ao meu sentir, deve ser mantida a sentença em seu inteiro teor, pois que palmilhou o direcionamento já apontado por



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

105 / 37

esta Egrégia Corte, como se pode constatar nos julgados a seguir:

"CONSUMIDOR - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - CLÁUSULA ABUSIVA - RESCISÃO UNILATERAL PELA SEGURADORA - AUMENTO DA SINISTRALIDADE - INADMISSIBILIDADE - CONSERVAÇÃO DOS CONTRATOS - BOA-FÉ OBJETIVA - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. 1. O seguro de «saúde» é contrato ao qual se aplica o Código de Defesa do Consumidor. Assumindo o princípio da conservação dos contratos especial destaque nessa modalidade contratual, cuida-se de evitar que o fornecedor libere-se do vínculo contratual, sempre que este não lhe seja mais favorável ou interessante a avença. 2. A previsão no contrato de assistência de «saúde» de cláusula permissiva de «rescisão» unilateral vai de encontro com a sua finalidade de garantir segurança no atendimento médico ao consumidor ou a sua família, se revelando abusiva, portanto nula. 3. As razões da Recorrente se baseiam na relação custo/benefício e não se coadunam com os permissivos legais da «rescisão» unilateral. Portanto, não pode a Seguradora cancelar apólice coletiva ao argumento de que houve, em determinado período, aumento da taxa de sinistralidade. 4. A decisão vergastada deve ser mantida pelos próprios fundamentos, mais notadamente pelos precedentes jurisprudenciais que colaciona, demonstrando que a tese do Recorrente está em confronto com a jurisprudência deste Tribunal. 5. Recurso de Agravo improvido". (Apelação Cível nº 139988-6/01, Relator: Bartolomeu Bueno, Órgão Julgador: Terceira Câmara Cível, Data do Julgamento: 28.02.2008)

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE REQUISITOS NECESSÁRIOS À CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA. REJEIÇÃO. CONTRATO COLETIVO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. APLICAÇÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA QUE PREVÊ A RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. ABUSIVA. AUMENTO DA SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE PROVA. FIXAÇÃO DE MULTA SUPERIOR AO VALOR POSTULADO NA INICIAL. INOCORRÊNCIA DE JULGAMENTO ULTRA PETITA. RECURSO IMPROVIDO. 1. Em se tratando de contrato que tem por objeto a assistência à «saúde», o periculum in mora da «rescisão» pretendida resta configurado pela própria natureza do contrato pactuado, pois o que ele visa proteger é a própria manutenção da vida. Ademais, é notória a precariedade da assistência à «saúde» prestada pelo Estado. 2. Os



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

38
106

contratos de «plano» de «saúde», mesmo os «coletivo», são regidos pelo Código de Defesa do Consumidor. 3.Cláusula contratual que permite a «rescisão» unilateral do contrato de seguro de «saúde» pela seguradora é abusiva, por representar vantagem excessiva, sendo nula de pleno direito. Entendimento assentado em precedente do STJ. 4.Ausência de comprovação de aumento significativo da sinistralidade que tornasse inviável a manutenção do contrato pela seguradora. 5.Em que pese tenha o juiz fixado multa em valor superior ao pleiteado, não há que se falar em julgamento ultra petita, pois o art. 461, §4º do CPC autoriza até mesmo a imposição ex officio de multa por descumprimento. 6.Agravo de instrumento não provido" (Agravo de Instrumento nº 128636-0, Relator: Antenor Cardoso Soares Júnior, Órgão Julgador: Primeira Câmara Cível, Data de Julgamento: 14.10.2008).

Pelo exposto, com fulcro no Art.557 do CPC, NEGOU seguimento ao recurso".

Como visto a decisão agravada, procurou harmonizar-se com as inúmeras decisões proferidas por esta Egrégia Corte de Justiça, aplicando, conseqüentemente, o disposto no Art. 557 do digesto processual: " O relator negará seguimento a recurso.....em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal ou de Tribunal Superior."

Esse dispositivo, antes de tolher os princípios do devido processo legal e da ampla defesa, alegados pela agravante, dá ao relator poder de conferir à parte prestação jurisdicional equivalente à que seria concedida acaso o processo fosse julgado pelo órgão colegiado(RF 372/301), desta forma efetivando a razão de ser do referido artigo, qual seja promover a agilidade processual e desobstruir as pautas dos Tribunais.

Sendo a referida matéria exaustivamente discutida e decidida por este Tribunal, ao se dar seguimento a um recurso de apelação em confronto com sua dominante jurisprudência, estar-se-ia afrontando ao princípio da uniformização da jurisprudência, eternizando-se as discussões meritórias, e contra tal quadro, hoje se insurgem todas as vertentes da sociedade, visto as inúmeras exigências de presteza e agilidade na prestação jurisdicional que chegam ao Poder Judiciário seja



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
Tribunal de Justiça
Gabinete Des. Sílvio de Arruda Beltrão

39
107

pela simples petição do jurisdicionado, seja pela amplificação desse anseio via imprensa.

Portanto, não aplicar o aqui tão criticado dispositivo processual, seria o mesmo que estar indiferente a tais anseios e necessidades.

O presente recurso não trouxe novos argumentos que tivesse o condão de modificar a decisão agravada.

NEGO provimento ao recurso. É como voto.

Recife,

11/12/2009

Des. Sílvio de Arruda Beltrão
Relator