



232

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete Desembargador Frederico Ricardo de Almeida Neves

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

Agravos nº 0128777-6/01 ✓

Agravos nº 0128776-9/01 ✓

Agravante: Sul América Segura Saúde S.A.

Agravada: ESTAF - Estruturas Tubulares, Andaimes e Formas Ltda

Relator: Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves

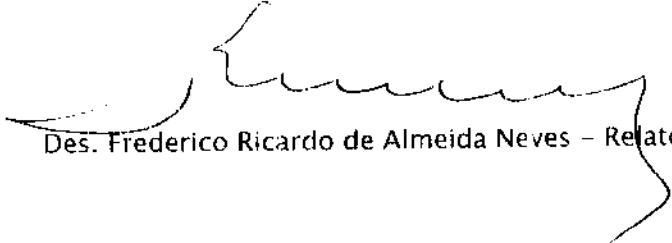
EMENTA - PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO LEGAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE NA ESPÉCIE. APLICABILIDADE DO CDC. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.

- 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).

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravos tombados sob os nºs 0128777-6/01 e 0128776-9/01, acordam os desembargadores integrantes da Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, na conformidade da ata de julgamento respectiva, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, na forma do voto do Relator.

Recife, 12 de Janeiro de 2010.


Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves - Relator



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete Desembargador Frederico Ricardo de Almeida Neves

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

Agravo nº 0128777-6/01

Agravo nº 0128776-9/01

Agravante: Sul América Segura Saúde S.A.

Agravada: ESTAF - Estruturas Tubulares, Andaimes e Formas Ltda

Relator: Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves

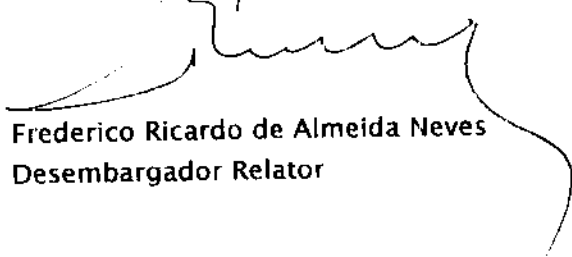
RELATÓRIO

1. Cuida-se de agravos legais tirados de decisão terminativa monocrática que negou trânsito a recurso de apelação manejado contra sentença que, em simultâneos processos, acolheu os pedidos (principal e cautelar), para o fim de impedir a rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde.

2. Sustenta a agravante, em resumo, nas suas razões recursais, que: (i) não poderia o Des. Relator negar, de forma monocrática, provimento ao recurso de Apelação interposto pela Seguradora, com base no art. 557 do CPC, tendo em vista que o fez em desacordo com a jurisprudência do STJ; (ii) seu recurso teve seguimento negado sem provas de que a matéria tecida nele estava em desacordo com entendimento dominante do STJ e do STF, bem como neste Tribunal; (iii) a lei 9656/98 em seu art. 13 não se refere às apólices coletivas; (iv) a lei 9656/98 é norma especial, e, como tal, não pode sobrepor-se a ela norma genérica que protege o consumidor contra cláusulas abusivas; (v) a cláusula que admite a rescisão do contrato coletivo de saúde, em vigor por tempo indeterminado, mediante notificação, por qualquer das partes, não ofende nenhuma regra da Lei 9656/98 ou do CDC.

Não vislumbrando possibilidade de retratação, submeto à consideração deste colegiado a decisão que aqui se impugna.
É o relatório, no essencial.

Recife, 12/01/2010


Frederico Ricardo de Almeida Neves
Desembargador Relator



234

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete Desembargador Frederico Ricardo de Almeida Neves

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

Agravo nº 0128777-6/01

Agravo nº 0128776-9/01

Agravante: Sul América Segura Saúde S.A.

Agravada: ESTAF - Estruturas Tubulares, Andalmes e Formas Ltda

Relator: Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves

VOTO

Ao negar seguimento ao apelo, deixei consignado os seguintes fundamentos:

"Os apelos não merecem prosperar, isso porque a sentença que se impugna está amparada em jurisprudência dominante de Tribunal Superior e deste E. Tribunal de Justiça.

(i) **Da aplicabilidade do Código de Defesa e Proteção ao Consumidor.**

O contrato coletivo de plano de saúde é modalidade de contrato de consumo e que, mais do que isso, trata-se de verdadeiro "contrato cativo", onde os consumidores (beneficiários) estão sujeitos a desequilíbrios idênticos à contratação individual, devendo se lhe aplicar os mesmos princípios protetivos, com destaque para o princípio da conservação dos contratos.

Estamos diante de um típico contrato de consumo – o contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar vem sendo caracterizado, na doutrina e jurisprudência, como contrato de consumo para fins de aplicação das normas de proteção do CDC –, mas em que os consumidores não intervêm na formação do vínculo contratual. A contratação não é feita por eles (ou entidade representativa deles), mas diretamente pela empresa empregadora com a operadora de plano de assistência à saúde.

Como é a própria empresa, sindicato ou associação que faz a negociação com a operadora, sem interveniência direta dos beneficiários e verdadeiros sujeitos de direito do "plano" ou seguro-empresarial, pode ocorrer divergências entre eles quanto à execução do contrato.

A forma da contratação, com a intermediação do estipulante, no intuito de criar o vínculo jurídico que liga a operadora aos segurados (consumidores), não descaracteriza a natureza consumerista do ajuste.

Como característica principal do plano de assistência à saúde, em ambas as suas modalidades (quer na forma do fornecimento direto de assistência médica quer na forma de reembolso das despesas), destaca-se o fato de envolver prestações de trato sucessivo. Trata-se de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo, razão porque a moderna doutrina contratual vem identificando os contratos de seguro-saúde no contexto dos "contratos cativos de longa duração" (ou "contratos pós-modernos", como preferem outros).

Assim, 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 (rescindindo, denunciando, resolvendo o vínculo, cancelando o plano etc.).

Com esse exato propósito é que sobreveio a regra do artigo 22, X (parte final), do Decreto No. 2.181, de 20 de março de 1997, que, complementando a lista de cláusulas abusivas do art. 51

3

do CDC, prevê a aplicação de multa ao fornecedor que fizer inserir cláusula que lhe permita, nos contratos de longa duração ou trato sucessivo (inclusive nos que envolvem operação securitária), o cancelamento sem justa causa ou motivação, mesmo que dada ao consumidor a mesma opção.

Por força dessa norma, passando o contrato de plano ou seguro-saúde a vigorar por prazo indeterminado, é nula (por abusiva) a cláusula que confere o direito de rescisão unilateral e sem direito à indenização à outra parte, através de simples pré-aviso pelo interessado. Tal impedimento ao desligamento do vínculo só cede diante de um justo motivo, devidamente comprovado e que impeça a continuidade das relações obrigacionais em plena comutatividade, como, aliás, está a indicar a própria redação do dispositivo normativo mencionado (art. 22, X, do Dec. 2.181/97).

É importante destacar que essa regra (art. 22, X, do Dec. 2.181/97) aplica-se também aos contratos coletivos de plano de saúde, que, por envolver prestações de trato sucessivo, protraindo-se no tempo, gera a "catividade" ou dependência do segurado empregado. Ao filiar-se a plano dessa natureza, o empregado envolve-se numa relação de confiança com a operadora (e também com a empresa empregadora, no que tange à expectativa de seu cumprimento quanto ao pagamento de sua cota), tornando-se parte "cativa" dessa relação, que não pode sofrer solução de continuidade, sob pena de levá-lo (o segurado) à uma situação de insegurança e instabilidade.

Nesse sentido, todo e qualquer plano coletivo de assistência à saúde deve ser contratado sem determinação de prazo. Se acontecer, no entanto, de ser estabelecido prazo determinado de vigência, a prorrogação do contrato é automática ao final desse prazo, mantendo-se as mesmas normas e condições do instrumento contratual prorrogado.

(ii) **Da rescisão unilateral.**

A validade do tipo de cláusula que permite a rescisão unilateral do contrato pela seguradora, pode ser contestada diante de normas superiores de proteção ao consumidor.

Assim, a cláusula que permite o cancelamento do seguro em razão da sinistralidade ou aumento do risco viola a disposição contida no inc. XI do art. 51 do CDC, que considera abusivo o dispositivo que autorize o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente. Com efeito, ao conceder à seguradora o poder de pôr termo ao contrato, quando acentuada a sinistralidade ou o risco por ela suportado, sem que o segurado receba garantias de continuidade ou ressarcimento dos prejuízos, a cláusula é atingida pela mácula da abusividade. É imprescindível que o contrato de seguro-saúde garanta ao consumidor, de forma clara e equilibrada, a segurança na continuidade do serviço prestado, ou, para os casos de rescisão unilateral, a compensação ou um mecanismo de minoração do prejuízo sofrido com a interrupção do serviço. Deixando o ônus do contrato nas mãos do consumidor, que sofrerá as intempéries caso a sinistralidade aumente, afastando-se o risco, natural a atividade das seguradoras, concedendo o poder arbitrário e imperativo de finalizar o contrato, tal cláusula deve ser considerada nula, nos termos do art. 51, XI, do CDC.

Isso não significa concluir que os contratos de plano de saúde coletivo não possam conter mecanismos de rescisão ou reajustes periódicos. Como qualquer outro contrato de consumo, pode conter cláusula de rescisão, mas desde que o faça de maneira clara, permitindo aos demais contraentes uma perfeita noção dos riscos aos quais se sujeita, bem como concedendo garantias para que o segurado não sofra prejuízos com a rescisão. Sem essa completa e antecipada definição dos deveres e ônus contratuais assumidos, o segurado (consumidor) é colocado em situação de completa submissão diante do fornecedor (operadora do plano).

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). Da análise dos autos, verifica-se que a alegação da seguradora-ré, para a rescisão unilateral do contrato, cinge-se ao intuito de manter o equilíbrio econômico.

Assim, para se valer da regra contratual, mostrava-se indispensável evidenciar-se a seguradora a configuração do desequilíbrio.

Todavia, a apelante não logrou se desonerar de tal incumbência. Não a socorrendo, *in casu*, a prevalência dos princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratação.

E, diante de casos semelhantes, colaciono jurisprudência pátria:

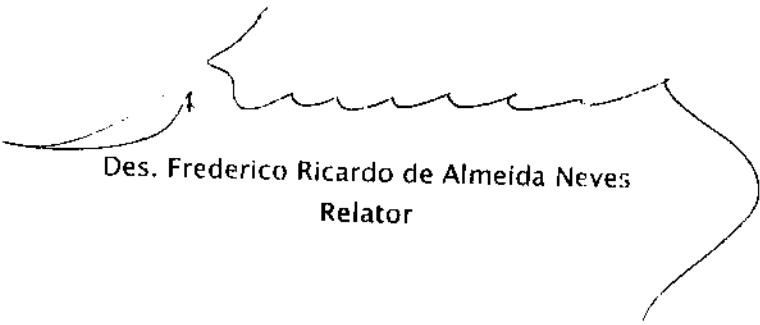
"Ementa: CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA ABUSIVA. NULIDADE. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA SEGURADORA. LEI 9.656/98. É nula, por expressa previsão legal, e em razão de sua abusividade, a cláusula inserida em contrato de plano de saúde que permite a sua rescisão unilateral pela seguradora, sob simples alegação de inviabilidade de manutenção da avença. Recurso provido. (STJ – Resp 602.397/RS, Rel. Ministro CASTRO FILHO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21.06.2005, DJ 01.08.2005 p. 443)"

"Ementa: RECURSO DE AGRAVO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. CLÁUSULA CONTRATUAL. NULIDADE. DESPROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- É nula de pleno direito a cláusula inserida em contrato de plano de saúde que admite a rescisão unilateral do negócio jurídico, pela seguradora, por alegada inviabilidade da manutenção da avença (RESP 602397/RS);- Presentes os requisitos autorizadores da concessão da providência liminar, é de ser mantida a decisão que inadmitiu o cancelamento unilateral da apólice, por pretensão aumento de sinistralidade do contrato. (TJPE – Recurso de Agravo – Nº do Processo: 131027-6/01 – Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves – Órgão Julgador: 4ª Câmara Cível – Data Julgamento: 27-04-2006)"

"Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO – DIREITO DO CONSUMIDOR – SEGURO SAÚDE – NULIDADE DE CLÁUSULA ABUSIVA – VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA – ALEGAÇÃO DE INVIABILIDADE ECONÔMICA – IMPOSSIBILIDADE – MOTIVO NÃO INSERIDO NAS EXCEÇÕES INDICADAS NA LEI 9.656/98. 1- 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 (CDC art. 51, IV e XV). 2- O princípio da boa-fé objetiva (CDC art. 4º, III) consiste em atuar solidário para com o parceiro contratual, respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem causar lesão ou obter vantagem excessiva. 3- O cancelamento unilateral do contrato pela empresa securitária alegando desequilíbrio econômico, tendo em vista o aumento de sinistralidade do grupo segurado, não dá ensejo à rescisão contratual, porque tal motivo não se encontra entre as exceções previstas na legislação pertinente à espécie. (TJPE – Agravo de Instrumento – Nº do Processo: 130026-5 – Relator: Etério Galvão – Órgão Julgador: Primeira Câmara Cível – Data Julgamento: 31-01-2006)".

Este Tribunal vem decidindo da mesma forma em decisões monocráticas: AI nº 83.732-3, Rel. Des. Jovaldo Nunes Gomes, 5ª Câmara Cível; AI nº 131.027-6, Rel. Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, 4ª Câmara Cível; Ap Cível nº 123.521-4, Rel. Des. Leopoldo de Arruda Raposo, 5ª Câmara Cível" (v. fls. 173/177 e 215/219).

A irresignação não foi suficiente para convencer-me do pretendido desacerto do ato judicial atacado, motivo pelo qual voto no sentido de desprover o recurso.


Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves
Relator