



Estado de Pernambuco

Poder Judiciário

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GABINETE DO DESEMBARGADOR ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO

APELAÇÃO CÍVEL nº 0151262-1 – RECIFE/PE

APELANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADO: LUIZ HENRIQUE BARROS DE ARRUDA

APELADO: EDILMA TIMÓTEO DA COSTA E OUTRO

ADVOGADO: MARTA MARIA GOMES LINS

RELATOR: DES. ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO

2ª CÂMARA CÍVEL

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – MANTER VÍNCULO SEGURO SAÚDE – PLANO DE SAÚDE COLETIVO EXTINTO – RESCISÃO PROMOVIDA PELA CONTRATANTE EMLURB. I- COISA JULGADA INEXISTENTE – RECURSO ESPECIAL PENDENTE DE JULGAMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE DECLARAÇÃO DE CONEXÃO OU LITISPENDÊNCIA. MÉRITO: CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO EXAURIDO – JURISPRUDÊNCIA QUE FAVORECE SEGURADOS DEMITIDOS OU APOSENTADOS INVOLUNTARIAMENTE QUANDO AINDA VIGENTE O PLANO COLETIVO – DISTINÇÃO – MODIFICAÇÃO ALÉM DOS 25% PERMITIDO EM LEI E NO CONTRATO – QUEBRA DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO – BOA-FÉ DA SEGURADORA.

DECISÃO: À unanimidade de votos, rejeitou-se a preliminar de prejudicial de mérito, nos termos do voto do Relator. Mérito: À unanimidade de votos, deu-se provimento ao Apelo, nos termos do voto do Relator.

DATA DO JULGAMENTO: 28 de maio de 2014.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação cível nº 0151262-1, em que é apelante a SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A e apelados, EDILMA TIMÓTEO DA COSTA E OUTRO, ACORDAM os Exmos. Srs. Desembargadores, componentes da Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, rejeitar a preliminar de prejudicial de mérito, para, no mérito, dar provimento ao apelo, nos termos do voto do Relator.

Recife, 30 de maio de 2014.

Des. Adalberto de Oliveira Melo

Des. Adalberto de Oliveira Melo

RELATOR



ESTADO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO DESEMBARGADOR ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO

APELAÇÃO CÍVEL nº 0151262-1 – RECIFE/PE

APELANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADO: LUIZ HENRIQUE BARROS DE ARRUDA

APELADO: EDILMA TIMÓTEO DA COSTA E OUTRO

ADVOGADO: MARTA MARIA GOMES LINS

RELATOR: DES. ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO

2ª CÂMARA CÍVEL

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível interposta pela SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A contra sentença que, nos autos da ação ordinária de obrigação de fazer movida pelas apeladas, EDILMA TIMÓTEO DA COSTA e MARIA TIMÓTEO DA COSTA, lhe condenou a manter contrato individual de seguro saúde, nos mesmos termos do contrato empresarial existente por intermédio da EMLURB (fs. 288/292).

Inconformada, arguiu, no recurso, ter havido afronta à coisa julgada e, no mérito, extinção do contrato por advento de termo e fato do príncipe, devido à seção dos recursos públicos para um novo sistema próprio dos servidores daquela municipalidade (Saúde-Recife) e migração da maioria dos beneficiários, ocasionando desequilíbrio financeiro no contrato, e que não estaria obrigada a ofertar plano individual nos mesmos moldes, razão pela qual pediu a reforma do *decisum* (fs. 294/321).

Contrarrazões às fs. 384/400, aduzindo que foi a Sul América a responsável pelo cancelamento do plano, de modo unilateral, fixando o termo *ad quem* de vigência o dia 30.09.05, o que seria ilegítimo, diante da inoponibilidade da *exceptio non adimpleti contractus* e o princípio da conservação dos contratos, salvo em caso de comprovada fraude ou inadimplemento, consoante o art. 13 da Lei nº 9.656/98, que lhe é aplicável, impedindo o enriquecimento sem causa. Afirma, ainda, não incidir a restrição de prazo fixado no art. 57 da Lei nº 8.666/93 e que, por tratar-se de contrato de risco, não seria cabível repassá-lo ao consumidor, pelo que pede a manutenção da sentença.

O *parquet* apresentou o parecer de fs. 414/420, opinando pelo não provimento do apelo.

É o que importa relatar.

Ao douto revisor.

Recife, 27 de março de 2014.

Des. Adalberto de Oliveira Melo
Des. Adalberto de Oliveira Melo - RELATOR



Ux2
M

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO DESEMBARGADOR ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO

APELAÇÃO CÍVEL nº 0151262-1 – RECIFE/PE

APELANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADO: LUIZ HENRIQUE BARROS DE ARRUDA

APELADO: EDILMA TIMÓTEO DA COSTA E OUTRO

ADVOGADO: MARTA MARIA GOMES LINS

RELATOR: DES. ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO

2ª CÂMARA CÍVEL

VOTO

Apresentou a apelante matéria prejudicial de mérito: violação à coisa julgada material, decorrente de sentença proferida nos autos da ação movida pela EMLURB (proc. nº 001.2005.122909-0), perante a 1ª Vara da Fazenda Pública, que reconheceu a rescisão do contrato de prestação de serviço de seguro saúde, nos seguintes termos:

EMPRESA DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA URBANA EMLURB, empresa pública do Município do Recife, por advogada habilitada, propôs a presente "Ação Ordinária de Obrigação de Fazer com Pedido de Antecipação de Tutela inaudita altera pars" contra a SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A, dizendo, em síntese, haver contratado com a ré a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar para seus empregados, dirigentes e respectivos dependentes, conforme contrato de nº 6029/2004, gerando a apólice de seguro nº 83025.

Esclarece ter a contratação firmada em 1º de outubro de 2004 decorrido de licitação pelo critério de menor preço, no entanto, ressalta ter havido outras avenças entre as partes desde março de 1992, através da apólice nº 97654 sucedida pelo contrato nº 018/98.

Alega ainda que, estando adimplente em sua prestação, foi surpreendida por comunicado da ré no sentido de não lhe interessar a prorrogação do contrato, sem apontar qualquer embasamento.

omissis

✓

123
M

Por primeiro vale registrar ser a EMLURB empresa pública que, embora não exerça atividade econômica, presta serviço público da competência do Município do Recife, sendo por este mantida. O delineamento básico da administração pública direta, indireta e fundacional, de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, restou estabelecido no art. 37 da Constituição Federal, ficando instituída no seu inciso XXI a licitação como princípio a ser observado em todos os níveis.

Prevê a Lei nº 8.666/93 - Lei de Licitações e Contratos - servir-se o ente público contratante das cláusulas exorbitantes do direito privado para resguardar o interesse público. À luz do mencionado dispositivo constitucional, a natureza do vínculo jurídico entre a EMLURB e SUL AMERICA é de Direito Público, sendo certo que a questão sub judice, a par de repercutir no patrimônio jurídico dos destinatários do serviço contratado, em relação a estes envolve apenas direito material subjacente.

Com efeito, tomando o instrumento de fls.05/47 tem-se que a EMLURB ajustou com a SUL AMÉRICA a prestação de serviços de saúde para seus empregados e dirigentes, subsidiando parte dos custos, importando isso a participação de recursos públicos e, portanto, um contrato de natureza administrativa.

Nesta perspectiva jurídica não há como se admitir a aplicação de teorias do direito privado, a exemplo das cogitadas pela autora e pelo Ministério Público, ao dizerem que o contrato seria automaticamente renovável dada a natureza do seu objeto que tem execução continuada. A prevalecer tal entendimento, estaria a Administração refém do interesse dos seus empregados, hipótese que não se admite.

(...)Diferentemente dos contratos administrativos em que, quase sempre, não há desembolso de recursos financeiros, como nas concessões e permissões, os chamados "contratos de desembolso", ou passivos, estão submetidos a limite de prazo, por não ser possível a contratação com despesa sem prévia alocação de recursos no orçamento (...)

Assim, seja pela necessidade de previsão orçamentária, seja pela nova negociação submetida, portanto, à autonomia da vontade das partes, não se pode falar em prorrogação ou renovação automática dos contratos administrativos, principalmente daqueles que geram despesas.

h

omissis

A tutela foi antecipada no despacho de fls. 131, mormente porque S. Exa. divisou o risco de dano de difícil reparação, justificado na natureza do interesse dos usuários, que diz com a proteção à saúde. No entanto, pelos fundamentos ora expendidos volvo-me a reconsiderar o r. despacho, certo de que a delicada questão de direito material envolvendo os usuários com tratamento em curso será objeto de demanda própria, como ventilado pela autora ao dizer que o Sindicato dos Servidores a acionou na Justiça do Trabalho.

Posto isto, revogando a decisão que antecipou a tutela, julgo IMPROCEDENTE o pedido.

Traduzida na estabilização das relações jurídicas, a coisa julgada corresponde à eficácia que torna imutável e indiscutível a sentença, relativamente às partes que integram a relação jurídico-processual.

O Estatuto dos Ritos a definiu, em seu artigo 467, como "a eficácia, que torna imutável e indiscutível a sentença, não mais sujeita a recurso ordinário ou extraordinário".

Seus efeitos podem ou não vir a alcançar terceiros, na medida em que os efeitos condenatórios, constitutivos ou meramente declaratórios, alteram a realidade jurídica das partes, quando não for o caso de beneficiar ou prejudicar terceiros, indiretamente relacionados à lide. São os limites subjetivos.

A coisa julgada é formal quando não mais se pode discutir no processo o que se decidiu. A coisa julgada material é a que impede discutir-se, noutro processo, o que se decidiu (Pontes de Miranda) (RTJ 123/569). Este é o limite objetivo.

Nada mais é do que a projeção da sentença para além da relação jurídica instituída em contraditório perante o juiz competente. As partes, o juiz, os terceiros (com interesses juridicamente reflexos, com interesses idênticos aos das partes, e mesmo os que nenhum interesse detêm em relação ao objeto do processo) e o próprio Estado, considerado principalmente por sua atividade legislativa, não poderão voltar a discutir o que restou decidido. A exceção ficaria restrita às hipóteses de cabimento da denominada ação rescisória.

Acontece que a coisa julgada só se configura quando há o esgotamento de todas as possibilidades recursais quanto a uma determinada condenação.

In casu, no julgamento da Ação ordinária movida pela Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana – EMLURB (proc. nº 001.2005.122909-0), o magistrado de piso assentou tratar-se de pedido relativo à apólice nº 97654, para restabelecimento da prestação de

serviço da ré, Sul América Seguro Saúde S/A, uma vez que acarretaria prejuízos aos seus beneficiários, com a dificuldade de aceitação ou prazo de carência em nova seguradora, enquanto alguns estariam em pleno tratamento ou mesmo internados.

Aduziu, ainda, em sua fundamentação (fs. 330/335), que "a natureza do vínculo jurídico entre a EMLURB e a Sul América é de Direito Público, sendo certo que a questão *sub judice*, a par de repercutir no patrimônio jurídico dos destinatários do serviço contratado, em relação a estes envolve apenas direito material subjacente".

E, naqueles autos, considerada a natureza pública do contrato administrativo, o qual seguiu as diretrizes de previsão orçamentária e de prazo fixados na Lei 8.666/93, declarou a impossibilidade de prorrogação ou renovação automática, o que, ressalte-se, não era perseguido pela Administração, que criara sistema próprio de assistência à saúde dos servidores municipais, deixando, assim, de contribuir nos repasses ao plano da ora apelante, atribuindo aos servidores remanescentes ao contrato a obrigação de pagar toda a parcela devida.

Destarte, com base no prazo de vigência de um ano e na alteração unilateral provocada pela EMLURB, com redução no fator econômico superior a 25% (vinte e cinco por cento) permitida no contrato, declarou a extinção pura e simples do contrato, tornando sem efeito a antecipação de tutela, mas deixando a discussão quanto ao direito material dos servidores remanescentes à demanda própria.

Mas, referida sentença fora objeto de apelo, ao qual foi dado provimento, em decisão monocrática, nos moldes do disposto no artigo 557, § 1º-A, do CPC, *in verbis*:

Por oportuno, deve esclarecer que não se nega a existência do desequilíbrio econômico-financeiro do contrato advindo quando a apelante retirou, unilateralmente, o subsídio financeiro de parte das despesas do contrato, em 1º/05/2005, fazendo com que muitos dos segurados, obrigados a arcar com a integralidade dos custos, rompessem o ajuste, migrando para o plano municipal.

Porém, entendo que caberia à apelada, em querendo, pleitear indenização pelos prejuízos sofridos em razão da atitude da apelante, e não romper unilateralmente os serviços de saúde prestados aos segurados, sob a alegação de término do prazo, porque, como visto, trata-se de contrato que comporta prorrogação automática.

Assim, em face das peculiaridades do caso concreto, os beneficiários que desejassem continuar com o contrato de seguro saúde, arcando com as despesas integrais deste, deveriam ter seu direito resguardado, por não

Ux6
H

caber solução de continuidade nos contratos de plano de saúde.

Diante de todo o exposto, considerando que a decisão de primeiro grau encontra-se em confronto com a jurisprudência dominante do STJ, com base no art. 557, § 1º-A, do CPC, dou provimento ao presente apelo, para reformar a sentença, determinando que a apelada mantenha a prestação do serviço de assistência médico-hospitalar aos segurados vinculados à apelante (empregados e dependentes), na forma outrora pactuada, invertido o ônus de sucumbência.

P. e l.

Recife, 4 de junho de 2009.

Des. Ricardo Paes Barreto Relator

Posteriormente, interposto Agravo e aclaratórios, subiram os autos ao Tribunal Superior para apreciação de recurso extraordinário, pelo que ainda aguarda julgamento, o que afasta a incidência da prejudicial de coisa julgada.

Observe-se, no entanto, que não seria o caso de invocar aplicação da litispendência ou da conexão, haja vista cuidarem-se de autores distintos. Consoante dispõe o art. 301, §1º, do CPC, ocorre a litispendência quando forem propostas ações com as mesmas partes litigantes, o mesmo pedido e a mesma causa de pedir. A *ratio essendi* da litispendência objetiva que a parte não promova duas demandas visando o mesmo resultado.

Já o instituto da conexão busca evitar o risco de decisões inconciliáveis, motivo pelo qual se diz, também, que são conexas duas ou mais ações quando, em sendo julgadas separadamente, podem gerar decisões inconciliáveis, sob o ângulo lógico e prático. (STJ- 1ª T., REsp 725143 / PR, Rel. Min. Luiz Fux, j. 05.09.06, DJ 21.09.06)

Contudo, observo que o Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento, no sentido de que "a conexão não determina a reunião dos processos, se um deles já foi julgado" (Súm. nº 235).

Com essas considerações, afastos, também, tais hipóteses.

No mérito, adoto posicionamento diverso ao apresentado no julgamento da apelação cível acima mencionada.

Observo que a interpretação dada à lei relativa à manutenção do beneficiário em plano individual, nos mesmos moldes do plano coletivo decorrente de contrato de trabalho, se dá na hipótese de demissão, com a rescisão do contrato de trabalho, mas quando ainda existente o plano coletivo ofertado pela operadora de

h

U7x
H

seguro saúde perante a empresa contratante – o que não se observa, in casu –.

Deve-se ressaltar que o plano coletivo deixou de existir, "de pleno direito", não havendo, portanto, sequer um parâmetro para manutenção ou fixação da contribuição do servidor beneficiário.

Neste sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - EX-EMPREGADO AGORA APOSENTADO - MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA EXISTENTES QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO - SUMULA 83/STJ - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - REDIMENSIONAMENTO - IMPOSSIBILIDADE - INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ - DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. 1.- O acórdão encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte, ao entendimento de que pode o ex-empregado, agora aposentado, ser mantido como beneficiário do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da prestação, correspondente à sua contribuição mais a contribuição patronal. Incidência da Súmula 83/STJ (...). (STJ- 3º T., AgRg no AREsp 309937 / RS, Rel. Min. Sidnei Beneti, j. 25.06.13, DJe 01.08.13)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL DO CONTRATO SEM OPORTUNIZAR AO FILIADO A OPÇÃO DE PLANO INDIVIDUAL. LEGITIMIDADE ATIVA. ACÓRDÃO QUE DETERMINA A CONTINUIDADE DO CONTRATO MESMO APÓS A RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO DA ASSOCIADA. SÚMULA STJ/83. 1.- A empresa prestadora do plano de assistência à saúde é parte legitimada passivamente para a ação indenizatória movida por filiado em face da rescisão unilateral do contrato. 2.- O art. 30 da Lei n.º 9.656/98 confere ao consumidor o direito de contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, assegurado-lhe o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal. Precedentes. Incidência da Súmula STJ/83. 3.- Agravo Regimental improvido. (STJ- 3º T., AgRg no AREsp 239437 / RJ, Rel. Min. Sidnei Beneti, j. 11.12.12, DJe 04.02.13)

h

478
M

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. RECURSO PROVIDO. 1. Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente. 2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear. 3. Recurso especial provido. (STJ- 4ª T., REsp 531370 / SP, Rel. Min. Raul Araújo, j. 07.08.12, DJe 06.09.12)

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE EM GRUPO - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (CASSI) - ARTIGO 30, CAPUT, DA LEI N. 9656/98 - NORMA AUTO-APLICÁVEL - PRECEDENTE - EX-EMPREGADO QUE PEDIU DEMISSÃO - PERMANÊNCIA NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO - IMPOSSIBILIDADE - RESTRIÇÃO DA APLICAÇÃO DO ARTIGO 30, CAPUT, DA LEI N. 9656/98 - - LIMITAÇÃO TEMPORAL NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO - NECESSIDADE - ARTIGO 30, § 1º, DA LEI N. 9656/98 - RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO. 1. A norma inserta no artigo 30, caput, da Lei n. 9656/98 é auto-aplicável, bastando, pois, que o ex-empregado postule o exercício do direito de permanecer vinculado ao plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde. Precedente. 2. O direito de manter a condição como beneficiário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, somente está previsto para os casos em que o empregado é demitido/exonerado sem justa causa. No caso em questão, o empregado pediu demissão. 3. O § 1º, do art. 30, da Lei 9.656/98 estabelece prazo mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses para a permanência do empregado exonerado/demitido sem justa causa permanecer no plano ou seguro saúde ao qual estava ligado durante período em que mantinha o vínculo empregatício. A prorrogação compulsória da permanência por tempo

M

479
1

superior ao prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, não encontra amparo legal. 4. A única hipótese legal de alteração no prazo do benefício do caput do art. 30, da Lei 9.656/98 é a estabelecida em seu § 5º, o qual prevê a sua extinção quando da admissão do ex-empregado em novo emprego. 6. Recurso especial conhecido e provido. (STJ-3º T., REsp 1078991 / DF, Rel. Min. Massami Uyeda, j. 02.06.09, DJe 16.06.09)

Adoto a fundamentação apresentada nos autos do Agravo nº 130145-5/02, em que a 8ª Câmara Cível deste E. Tribunal de Justiça deu provimento ao recurso da Sul América, mantendo o efeito suspensivo à decisão que antecipou os efeitos da tutela, nos autos da ação ordinária movida pela EMLURB.

Naquele processo, o Relator, Des. Ricardo Paes Barreto, destacou inexistir responsabilidade da seguradora, conquanto agiu legitimamente, inclusive arcando com a prorrogação do contrato além do prazo de vigência, apresentando as seguintes razões:

"(...) a EMLURB simplesmente notificou a Sul América, dizendo que ela não tinha mais responsabilidade sobre o pagamento do contrato, e que dali para frente ela resolvesse com os associados. E que não iria ter prejuízo porque os associados iriam pagar, e que com isso ela poderia manter os planos. (...) o contrato de prestação de serviço de saúde é um contrato de risco, com base no quantitativo, com base em idade, com base em uma série de critérios, para que eu estipulasse o preço, para que eu participasse da concorrência com um preço razoável. Mas a partir do momento em que a EMLURB exclui do plano uma série de pessoas e deixa só um grupo, que para ela não é interessante, houve um desequilíbrio contratual gravíssimo que onerou excessivamente a Sul América. E outra coisa: o termo contratual se encerrou" (fs. 324/325).

"O principal é cuidar da vida das pessoas. Mas, quem deu causa a tudo isso? A EMLURB. Então ela que suporte" (fs. 328).

Na sessão, à unanimidade, os Desembargadores componentes da extinta 8ª Câmara Cível votaram no mesmo sentido do Relator.

Ora, ainda que sejam as apeladas parte beneficiária do contrato de saúde e seja ele relativo a direito público subjetivo de caráter essencial, não vislumbro a possibilidade de responsabilizar a Sul América pelo comportamento adotado pela EMLURB, parte contratante da relação jurídica.

Aplicando um raciocínio lógico dedutivo ao caso, partindo-se da premissa que o titular do plano de saúde, que contrata com a seguradora um determinado regime jurídico e inscreve dependentes para se beneficiarem, tem o direito de rescindir o

/

ufo
A
contrato, independentemente do interesse de seus dependentes em prosseguirem. Na mesma razão, tendo a EMLURB, titularidade no contrato, ora *sub judice*, na medida em que ela cancela o plano, retirou de seus servidores o direito a prosseguirem naquele regime jurídico.

Contrato de prestação de serviços nº 6.029/04, com prazo de vigência de doze (12) meses (cláusula 15.1, fs. 37), vigorou de outubro de 2004, até setembro de 2005, por notificação da seguradora por desinteresse na prorrogação, haja vista a violação das condições contratuais estabelecidas perante a EMLURB, senão, vejamos:

8.2: "A EMLURB poderá alterar, a qualquer tempo, no curso da vigência contratual, o número de beneficiários (...) respeitados os limites de acréscimo ou supressão de 25% (vinte e cinco por cento)" (fs. 32).

Observa-se que, ainda em março de 2006, a parte demandante ainda estava vinculada ao plano, conforme documentos de fs. 53/54, o que impede seja reconhecida má-fé por parte da seguradora de saúde.

Com estas considerações, dou provimento ao apelo, declarando extinto o vínculo contratual.

É como voto.

Adalberto de Oliveira Melo

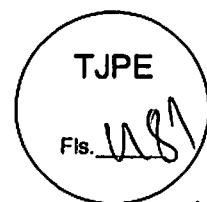
Des. Adalberto de Oliveira Melo

RELATOR

Accf



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes



2ª CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO 14764-33.2006.8.17.0001 (151262-1)

RELATOR: DES. ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO
REVISOR: DES. CÂNDIDO J. F. SARAIVA DE MORAES
APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
APELADAS: EDILMA TIMÓTEO DA COSTA e MARIA TIMÓTEO DA COSTA

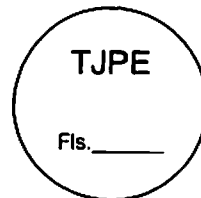
V O T O D E R E V I S Ã O

Trata-se de Apelação interposta contra sentença (fls. 288/292) que julgou parcialmente procedente a demanda originária "para, declarando a ineficácia da resilição unilateral do contrato relativamente às autoras [Apeladas], condenar a ré [Apelante] na obrigação de garantir, em relação a elas, a manutenção desse mesmo contrato [coletivo, celebrado com a EMLURB], nos termos contratados", além de condenar a Apelante em custas e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa.

A Apelante principia suas razões recursais (fls. 294/321) alegando preliminar de ofensa à coisa julgada, pois a licitude do fim da cobertura oferecida às Apeladas já teria restado assentada em ação movida pela EMLURB contra ela Recorrente.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes



No mérito, sustenta não ter havido cancelamento do contrato, mas mera extinção por advento do seu termo. Demais disso, afirma que a não renovação da avença com a EMLURB se deu em razão de Fato do Príncipe, consubstanciado na criação, pela Prefeitura do Recife, de um sistema próprio de saúde para seus servidores, o Saúde-Recife, ocasionando um desequilíbrio atuarial no contrato por conta da migração da maioria dos segurados.

Por fim, aduz inexistir dispositivo legal que a obrigue a manter o vínculo contratual com as Recorridas, muito menos nos moldes acertados com a EMLURB.

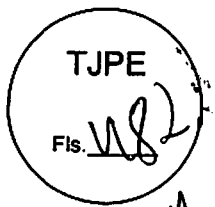
A Procuradoria de Justiça opinou pela manutenção do julgado (fls. 414/420).

Intimadas para contrarrazões, as Apeladas, em suma, pugnam seja mantida a sentença por seus próprios fundamentos.

Exposta a controvérsia, decido.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes



PRELIMINAR DE COISA JULGADA

Pueril, para dizer o mínimo, a alegação de coisa julgada com base em decisão do primeiro grau de jurisdição, quando sabidamente pende recurso sobre referida sentença perante o C. STJ, conforme consulta ao Sistema Judwin.

Destarte, de tão esdrúxula, a tese dispensa até mesmo qualquer análise sobre identidade de pedido, causa de pedir e partes das ações envolvidas.

Assim, sem maiores delongas, **REJEITO** a preliminar em apreço.

É como voto.

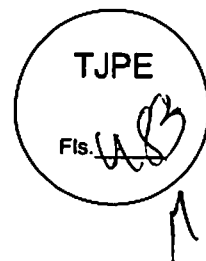
Recife,

Des. Cândido J F Saraiva de Moraes

Revisor



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes



MÉRITO

Cinge-se a controvérsia a definir se a Apelante, operadora de plano de saúde, tem a obrigação legal de oferecer às Apeladas a contratação de plano de saúde individual nas mesmas condições que lhe eram oferecidas pelo plano de saúde coletivo do qual eram beneficiárias.

O referido contrato coletivo foi celebrado entre as partes em razão do vínculo empregatício da primeira Recorrida com a EMLURB - Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana, que subsidiava o valor do plano de saúde dos seus servidores.

Ocorre que o Município do Recife criou um sistema próprio de saúde para seus servidores, o Saúde-Recife, para o qual migrou a maioria dos segurados.

É fato que a extinção do contrato, quer por resolução, quer por rescisão, pode violar a cláusula geral da função social e constituir abuso de direito. Por outro lado, é igualmente compreensível que razões de ordem atuarial tornem extremamente desvantajosa para a Apelante a manutenção das Apeladas em condições menos onerosas para estas, especialmente diante do término do contrato coletivo, que contava com vários segurados e era subsidiado pela EMLURB.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes

TJPE

Fls. _____

Confirmar a continuidade da vinculação das Recorridas a seguro-saúde coletivo que nem mesmo existe mais, mediante o recolhimento de verba praticamente simbólica se comparada ao que é cobrado por outras operadoras em planos individuais, é providência que visivelmente impede a preservação do necessário equilíbrio contratual.

Com efeito, ainda que em algumas situações o princípio da autonomia da vontade ceda passo às disposições cogentes do CDC, não há como obrigar a Apelante a manter um vínculo contratual que satisfaça somente os interesses das Apeladas.

Por mais legítima que seja a pretensão das consumidoras, que buscam defender seu direito fundamental à saúde, não há que se falar direito adquirido à manutenção das condições previstas em contrato de seguro-saúde em grupo, extinto por medida oriunda, no fim das contas, da própria estipulante, sua empregadora, consubstanciada na criação de plano de saúde próprio, para o qual migraram praticamente todos os segurados do plano coletivo.

A perspectiva seria completamente diferente se as Apeladas estivessem pleiteando a contratação individual com o pagamento integral do prêmio e a liberação da carência.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Ds. Cândido J. F. Saraiva de Moraes



Nessa esteira, mesmo que as Apeladas se dispusessem a acrescentar aos seus pagamentos os valores anteriormente arcados pela EMLURB, de modo a complementar o prêmio pago no seguro coletivo, ainda assim não se poderia cogitar da manutenção do contrato nos mesmos termos, tendo em vista a migração em massa dos segurados para o Saúde-Recife. É dizer: na venda de uma unidade de determinado produto é impossível ao vendedor conceder o mesmo desconto que daria se estivesse vendendo dez mil unidades ao mesmo tempo.

O seguinte julgado do Col. STJ bem ilustra a hipótese em comento, senão vejamos (grifos nossos):

.....

SEGURO SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO ESTIPULADO ENTRE A SEGURADORA E PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO, EMPREGADORA DA RECORRIDA. RESILIÇÃO DO CONTRATO. POSSIBILIDADE. INVIABILIDADE DA MANUTENÇÃO DO CONTRATO, NAS MESMAS CONDIÇÕES, COM RELAÇÃO À BENEFICIÁRIA, CONSIDERADA INDIVIDUALMENTE.

1. A Lei 9.656/98 não impede a resilição dos chamados contratos coletivos de assistência médica, celebrados entre as operadoras de planos de saúde e as empresas. Na hipótese dos autos, essa afirmação é ainda mais significativa, porque o contrato coletivo do qual a recorrida era beneficiária foi firmado entre as recorrentes e o TRE/PE, pessoa jurídica de direito público interno e, portanto, submetida às normas que regem o direito administrativo.

2. Mesmo que em algumas situações o princípio da autonomia da vontade ceda lugar às disposições cogentes do CDC, não há como obrigar as operadoras de planos de saúde a manter válidas, para um único segurado, as condições e cláusulas previstas em contrato coletivo de assistência à saúde já extinto.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes

TJPE

Fis. _____

3. Recurso especial parcialmente conhecido e provido.

(REsp 1119370/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA,
julgado em 07/12/2010, DJe 17/12/2010)

.....

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao Recurso de
Apelação para julgar improcedente a demanda, invertendo-se os
ônus da sucumbência.

É como voto.

Recife,

Des. Cândido J. F. Saraiva de Moraes

Revisor