



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 20ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP:
50080-800 - F:()

Processo nº 0050668-98.2024.8.17_2001

AUTOR(A): -----

RÉU: AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO

Trata-se de AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE TÍTULO, c/c PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA proposta por -----, em face da AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

Narrou o autor que é uma pequena empresa, que firmou os contratos de seguro saúde 1687965000 e seguro odontológico, ambos junto à AMIL, apenas para a proteção da vida dos dois titulares da empresa, mãe e filho, já que não se comercializa atualmente planos de seguros individuais.

Pontuou que enfrenta dificuldades financeiras que lhe obrigaram a encerrar o contrato.

Disse que manifestou a intenção de cancelar o contrato junto à AMIL, entretanto foi surpreendido com uma cobrança indevida, por uma suposta carência de 60 (sessenta) dias, com base em previsão contratual.

Argumentou que a Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, que extinguiu a obrigação da carência de 60 dias.

Gizou que a própria ANS elaborou a Resolução Normativa nº 455, em 30 de março de 2020, que diz: “Art. 1º Em cumprimento ao que determina a decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, fica anulado o disposto no parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009”.

Por fim, requer que seja deferida a tutela de urgência, no sentido de: a) Suspender a aplicação de qualquer período de carência relacionado aos serviços contratados junto à AMIL, até a decisão final deste processo; b) Determinar-se que a AMIL se abstenha de realizar qualquer ato de cobrança extrajudicial em face da carência ora discutida, enquanto perdurar esta medida, incluindo, mas não se limitando a, protestos, inscrições em cadastros de inadimplentes ou qualquer outra forma de negativação do nome do DEMANDANTE; c) E que acaso já tenha ocorrido qualquer ato de

negativação ou protesto em decorrência dos fatos que originaram a presente ação, deve a AMIL ser compelida a proceder com a imediata exclusão do nome do DEMANDANTE dos registros dos órgãos de proteção ao crédito, até ulterior deliberação deste Juízo.

Juntou documentos. Requereu os benefícios da Justiça Gratuita e a prioridade de tramitação.

RELATADOS.DECIDO.

De início, defiro a parte autora os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC, bem assim o pedido de prioridade de tramitação nos termos da Lei nº 10.741/2003.

Convém observar nesse momento que é aplicável à espécie o Código de Defesa do Consumidor, norma cogente e de ordem social (art. 1º da Lei 8.078/90), porquanto presentes todos os elementos necessários à caracterização da relação de consumo nos termos artigos 2º e 3º, do CDC.

Ressaltando a natureza consumerista do contrato de plano de saúde, cito o magistério do saudoso Desembargador Nelson Santiago Reis:

“O objetivo específico com que se lida aqui é a obrigação à qual se vincula alguém, de dar cobertura financeira ao tratamento das enfermidades e acidentes físicos e seus respectivos danos sofridos por outrem que, em contrapartida, compromete-se ao pagamento mensal de uma certa quantia. Tanto nos "seguros" quanto nos "planos", trata-se de uma prestação de serviços, securitários ou assemelhados, que configura a RELAÇÃO DE CONSUMO formada de um lado por um fornecedor de serviços que é a empresa seguradora ou administradora, nos exatos termos do Art. 3º, § 2º do Código de Defesa do Consumidor, Lei 8078/90, e, de outro lado, por um consumidor destinatário final de tais serviços, de acordo com o Art. 2º. Assim, essa relação é regida, prevalentemente, pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, que são de ordem pública e interesse social (Art. 1º), e inderrogáveis pela vontade das partes.”[1]

O cerne da questão posta em análise repousa em saber se é válido ou não condicionar o cancelamento do plano de saúde ao cumprimento de um “aviso prévio” de 60 (sessenta) dias.

Com o advento do NCPC as tutelas de urgência passaram a ser dispostas no art. 300, abaixo transcrito:

Art. 300: A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1 Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2 A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3 A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Assim, para concessão da tutela antecipada de urgência, o NCPC exige que havendo evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No caso destes autos, a norma que regula tal matéria é a Resolução Normativa nº 412 publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão. O objetivo da norma é extinguir possíveis ruídos na comunicação entre beneficiário e operadora no momento em que o primeiro manifesta sua vontade de cancelar o plano de saúde ou de excluir dependentes.

No art. 15 da referida Resolução, dispõe sobre os deveres da operadora ré acerca do fornecimento de Informações aos Beneficiários sobre as Consequências do Cancelamento ou Exclusão do Contrato de Plano de Saúde:

Art. 15. Recebida pela operadora ou administradora de benefícios, a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão de beneficiários em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora ou administradora de benefícios, destinatária do pedido, deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:

I – eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

- a) no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
- b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que

dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

- c) no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;
- d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar

Assim, pela narração dos fatos descritos à exordial, há forte presunção de que não cumpriu a operadora ré seu dever de informar acerca dos prejuízos que teria o autor caso ele tivesse seu plano cancelado, infringindo o disposto no art. 15 da norma supra mencionada.

Assim, com base na fundamentação acima, entendo que, neste juízo preliminar, assiste razão ao demandante.

Ficam as partes advertidas que esta decisão pode ser revista a qualquer tempo caso a operadora de saúde ré traga aos autos elementos que comprovem de fato que foi cumprido o que determina o art. 15 da Resolução 412 da ANS.

Esclareça-se, por oportuno, que o próprio Tribunal de Justiça de Pernambuco se manifestou acerca da abusividade da cláusula que prevê aludida permanência do consumidor pelo prazo de 60 (sessenta) dias.

Nesse sentido:

PODER JUDICIÁRIO ESTADO DE PERNAMBUCO TRIBUNAL DE JUSTIÇA GABINETE DO DESEMBARGADOR ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO APELAÇÃO CÍVEL nº 005806667.2022.8.17.2001 APELANTE: BASE SOLUCOES DE INTEGRACAO EM TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA ADVOGADO: SEBASTIÃO V. SILVA NETO APELADO: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE ADVOGADO: THIAGO P. ROCHA RELATOR: DES. ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO QUARTA CÂMARA CÍVEL EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DECLARATÓRIA. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO PLANO SAÚDE. RESCISÃO. CLÁUSULA FIDELIDADE E DE AVISO PRÉVIO. ABUSIVIDADE E ILEGALIDADE. RN 455 ANS. APELAÇÃO PROVIDA. 1. Cuida-se de apelação interposta em face de sentença que julgou improcedente pedido de declaração de nulidade de cobrança de multas por rescisão contratual antecipada mais aviso prévio de 60 (sessenta) dias, em contrato de seguro saúde suplementar coletivo empresarial. 2. Contrato continha cláusula de fidelidade de dois anos, além de previsão de aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o que já foi declarado abusivo e tido como ilegal pela jurisprudência nacional, diante da Resolução Normativa 455/20 da ANS, a qual anulou o parágrafo único do art. 17, da RN, nº 195/09. 3. Apelo provido. DECISÃO: "À unanimidade dos votos, deuse provimento à Apelação Cível, nos termos do voto do Relator". DATA DO JULGAMENTO: ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0058066-67.2022.8.17.2001, em que é parte apelante BASE

SOLUCOES DE INTEGRACAO EM TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA, e apelada SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, ACORDAM os Exmos. Srs. Desembargadores, componentes da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator. Recife, data da certificação digital. DES. ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO Desembargador Relator Acctf (TJ-PE - AC: 00580666720228172001, Relator: ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO, Data de Julgamento: 09/03/2023, Gabinete do Des. Adalberto de Oliveira Melo (4ª CC))

Observe-se o teor do Resolução Normativa nº 455, em 30 de março de 2020, que diz: “Art. 1º Em cumprimento ao que determina a decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83_2013_4.02_51.01, fica anulado o disposto no parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009”.

Note-se o que dizia o art. 17 da RN 195:

“Art. 17 As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.”

Ante o exposto, com fulcro na fundamentação supra, defiro a medida antecipatória liminar de urgência, para determinar que a Ré, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas: a) Suspenda a aplicação de qualquer período de carência relacionado aos serviços contratados junto à AMIL, até a decisão final deste processo; b) que a AMIL se abstenha de realizar qualquer ato de cobrança extrajudicial em face da carência ora discutida, enquanto perdurar esta medida, incluindo, mas não se limitando a, protestos, inscrições em cadastros de inadimplentes ou qualquer outra forma de negativação do nome do DEMANDANTE; c) E que acaso já tenha ocorrido qualquer ato de negativação ou protesto em decorrência dos fatos que originaram a presente ação, deve a AMIL ser compelida a proceder com a imediata exclusão do nome do DEMANDANTE dos registros dos órgãos de proteção ao crédito, até ulterior deliberação deste Juízo, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento.

Deixo de designar audiência de tentativa de conciliação, ante expresse requerimento do autor.

Cite-se a parte ré para integrar a relação processual e, no prazo de quinze dias, apresentar Contestação, sob pena de revelia.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação.

Nos termos da Recomendação nº 03/2016-CM/TJPE, observo à Diretoria Cível do 1º Grau e à CEMANDO que este despacho deve servir como mandado, sem devolução ou nova conclusão ao Juiz pelo si

Recife, data da assinatura eletrônica.

Nehemias de Moura Tenório

Juiz de Direito

[1] REIS, Nelson Santiago. O consumidor e os seguros ou planos de saúde. Anotações acerca dos contratos; cláusulas e práticas abusivas.. Jus Navigandi, a. 2, n. 22, dez. 1997. Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=698>>.

Assinado eletronicamente por: NEHEMIAS DE MOURA TENORIO

14/05/2024 21:25:24

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento:
170469102 170469102



24051421252423000000166433770

IMPRIMIR

GERAR PDF