



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
8ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, sala 242, Casa Verde - CEP 02546-000, Fone: (11) 3951-2525, São Paulo-SP - E-mail: santana8cv@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **1000853-33.2016.8.26.0001 - Procedimento Sumário**
 Requerente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**
 Requerido: **Golden Cross Assistência Internacional de Saúde LTDA**
 Exma. Sra. Dra. Juíza **Simone de Figueiredo Rocha Soares**

Vistos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ajuizou a presente **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE LIMINAR** em face de **GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA** alegando, em síntese, que é associada à empresa ré através de convênio com a União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES). Contudo, em Dezembro de 2015 a requerida decidiu cancelar seu plano de saúde, a partir de 20 de Janeiro de 2016, imotivadamente e sem maiores explicações. Segundo informado pela QUALICORP a decisão de cancelamento partiu diretamente da GOLDEN CROSS, alegando já ter ultrapassado os 12 meses mínimos de vigência da contratação e cumpridas as carências. Precisaria, portanto, contratar um novo seguro, por valor maior, com outra empresa, sem a mesma rede credenciada e com necessidade de cumprir novamente o período de carência, o que considera abusivo, pois afronta o disposto no artigo 13 da Lei nº 9.656/98. Requer antecipação de tutela para manutenção do contrato, pugnando, ao final, pela procedência de sua pretensão, a fim de que essa determinação se torne definitiva.

Foi deferida a antecipação de tutela (fls. 28/29).

Foi dada ciência ao Ministério Público, por ser a autora menor de idade (fls. 32/33).

Manifestou-se a ré a fls. 36/42, informando o restabelecimento do contrato e requerendo a redução da multa, o que foi indeferido a fls. 62.

Devidamente citada, a requerida apresentou contestação a fls. 66/80 pela qual alegou que é a QUALICORP quem possui vínculo jurídico com a autora e não a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
8ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, sala 242, Casa Verde - CEP 02546-000, Fone: (11) 3951-2525, São Paulo-SP - E-mail: santana8cv@tjsp.jus.br

GOLDEN CROSS. Portanto, não pode ser obrigada a manter a matrícula da autora ativa no sistema sem a vinculação da QUALICORP, sendo necessário que a referida administradora mantenha a autora ativa também no sistema dela. Sustenta que cabe à QUALICORP incluir a autora em plano de saúde em condições idênticas ou similares à contratada anteriormente pela Golden Cross, no que tange ao valor da mensalidade e à rede credenciada. Aduz que o cancelamento do contrato foi legítimo, pois amparado na cláusula quadragésima oitava, a qual dispõe sobre a possibilidade de resolução do contrato, decorrido 12 meses de vigência e desde que o contratado tenha sido previamente notificado, o que ocorreu *in casu*, pois foi ultrapassado o período mínimo da contratação. Afirma que as vedações previstas no artigo 13 da Lei nº 9656/98 seriam aplicáveis apenas aos planos individuais e não ao da requerente, que seria coletivo. No que tange ao cumprimento do prazo de carência, informa que a QUALICORP, na qualidade de Administradora de Benefícios, em seu próprio aviso encaminhado para a autora, afirma que os planos de saúde a serem oferecidos são com total isenção de carência, não havendo prejuízo. Junta documentos a fls. 81/199.

A autora se manifestou em réplica (fls. 213).

O Ministério Público se manifestou a fls. 217/223 pela procedência do pedido inicial.

É O RELATÓRIO.

FUNDAMENTO E DECIDO.

A lide comporta julgamento antecipado, na forma do art. 355, inciso I, do CPC/2015, pois não há necessidade da produção de outras provas.

Em primeiro lugar, resalto que é aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme sedimentado na Súmula nº469 do STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”*.

Dessa forma, ocorre uma mitigação ao princípio da liberdade de contratar, pois tanto o a legislação consumerista como a Lei nº 9.656/1998, que disciplina os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde são normas de ordem pública e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
8ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, sala 242, Casa Verde - CEP 02546-000, Fone: (11) 3951-2525, São Paulo-SP - E-mail: santana8cv@tjsp.jus.br

interesse social, devendo prevalecer, de modo a coibir abusos e o desequilíbrio contratual.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, inciso IV, dispõe que *são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.*

A rescisão unilateral e imotivada, não obstante a existência de previsão contratual nesse sentido representa violação aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, de modo que não pode prevalecer.

Nesse sentido:

"PLANO DE SAÚDE Contrato coletivo/empresarial Natureza de contrato relacionai, com pagamento antecipado para prevenir riscos futuros - Incidência da Lei n. 9.656/98, sem prejuízo das normas cogentes do Código de Defesa do Consumidor - Abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê a possibilidade de rescisão unilateral do contrato, por parte da operadora de saúde, mediante denúncia imotivada - Abuso do direito de resilir Afronta aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva Natureza relacionai das relações obrigacionais compatível com a denúncia somente motivada do contrato, levando em conta os valores em jogo - Ação procedente, para reconhecer a abusividade da cláusula permite a rescisão unilateral imotivada por parte da operadora de saúde, obrigando-a dar continuidade ao contrato - Verbas sucumbenciais bem fixadas - Recurso não provido." (TJ/SP, Apelação nº 9130138-87.2009.8.26.0000, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 29.03.2012).

O Superior Tribunal de Justiça já proclamou que é “nula, por expressa previsão legal, 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” (4ª T., REsp 602.397-RS, rel Min. Castro Filho).

Reza o enunciado 23 do CJF/STJ que *"a função social do contrato, prevista no artigo 421 do Código Civil de 2002, não elimina o principio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio quando presentes interesses metaindividuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana"*.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
8ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, sala 242, Casa Verde - CEP 02546-000, Fone: (11) 3951-2525, São Paulo-SP - E-mail: santana8cv@tjsp.jus.br

O contrato de seguro saúde garante o direito à saúde, o qual é fundamental, previsto no artigo 6º da Constituição Federal.

Ademais, a ré não apresentou qualquer justificativa para a rescisão. A rescisão unilateral desmotivada do contrato firmado entre as partes do serviço de assistência médico-hospitalar fere o princípio da função social do contrato e a boa-fé objetiva. Assim, a cláusula que prevê a rescisão unilateral do contrato pela seguradora é nula de pleno direito, a luz do art. 51 do Código do Consumidor

O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 prevê que:

“Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: I (...); II a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias (...).”

Aos contratos de seguros coletivos se aplica por analogia o artigo 13 da Lei 9.656/98. Não se pode diferenciar os contratos individuais dos coletivos, na medida estes também se destinam ao consumidor individual.

Nesse sentido já decidiu o Egrégio Tribunal Superior de Justiça:

“CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATAÇÃO COLETIVA. INCIDÊNCIA DO CDC. RESCISÃO UNILATERAL DESMOTIVADA. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. É firme nesta Corte Superior o entendimento quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula n. 469/STJ). 2. O Tribunal de origem, ao concluir pela nulidade de cláusula contratual que permite a rescisão unilateral desmotivada da avença em questão, está em consonância com a orientação do STJ. Incidência da Súmula n. 83/STJ. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (STJ - AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL AgRg no AREsp RJ 2012/0231439-1).

Assim, deve ser considerada nula, porquanto abusiva, a cláusula que prevê a possibilidade de rescisão unilateral do contrato, devendo ser aplicado o disposto no artigo 13 da Lei 9.656/98.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
8ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, sala 242, Casa Verde - CEP 02546-000, Fone: (11) 3951-2525, São Paulo-SP - E-mail: santana8cv@tjsp.jus.br

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido inicial, para tornar definitiva a decisão que antecipou os efeitos da tutela e determinar que a ré **GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA** mantenha a vigência do contrato firmado com a autora **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** com as mesmas condições de cobertura contratual, respeitando o período de carência já cumprido.

Por força da sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas processuais, bem como os honorários contratuais do patrono da parte autora, ora arbitrados em 20% sobre o valor atribuído à causa. **P.R.I.**

São Paulo, 24 de junho de 2016.

SIMONE DE FIGUEIREDO ROCHA SOARES
 Juíza de Direito

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA