



## Plano deve ressarcir quase R\$ 800 mil a professores

Seguradora que suspende seus serviços e deixa os clientes desassistidos tem obrigação de pagar indenização. Com esse entendimento, a juíza Marília de Vasconcelos Andrade, da 2ª Vara Cível de Brasília, mandou a Interclínicas Planos de Saúde devolver aos professores da Associação de Docentes da Universidade de Brasília (UnB) aproximadamente R\$ 800 mil. Motivo: a suspensão dos planos de saúde sem um aviso prévio.

De acordo com a associação, em abril de 2004, a Fundação Universidade de Brasília (FUB) firmou contrato com a empresa para a prestação de serviços de assistência médica aos professores e dependentes.

No entanto, em dezembro de 2004, a Agência Nacional de Saúde (ANS) decretou a liquidação extrajudicial da empresa. Em agosto do mesmo ano, a Interclínicas suspendeu, sem notificar seus clientes, a prestação dos serviços.

Por esse motivo, a associação da UnB foi obrigada a encerrar o contrato com a empresa. Na Justiça, pediu a restituição dos valores descontados dos contracheques de seus associados durante os meses de agosto e setembro.

A Interclínicas alegou que jamais deixou de prestar os serviços, mesmo porque, ao verificar sua condição financeira, remeteu sua situação à ANS. A empresa transferiu toda a carteira de usuários para a ABC Planos de Saúde para que nenhum dos usuários ficasse sem atendimento. Também alegou que não existem provas de que os serviços não tenham sido prestados.

A defesa pediu ainda que, tendo em vista a liquidação extrajudicial, deveriam cessar as ações e execuções, nos termos da Lei 6.024/74, com habilitação nos quadros de credores. Por fim, requereu a improcedência do pedido.

A associação afirmou que a carteira de usuários somente foi transferida para o grupo ABC em dezembro de 2004 e a restituição pretendida diz respeito aos meses de agosto e setembro.

Para a juíza, há evidências de que houve a suspensão na prestação dos serviços. Segundo ela, o artigo 34 da Lei 6.024/74 remete ao Decreto-Lei 7.661/45, que regula a falência. De acordo com ela, o artigo 6º desta Lei dispõe que as ações não se suspenderão quando tratarem de apurar valores ilíquidos, o que é o caso dos autos.

“É perfeitamente aplicável à espécie a disposição supra, tanto mais considerando que já houve determinação anterior deste juízo no sentido de que haja reserva da quantia de R\$ 794,8 mil para ressarcir os clientes. Assim, não há que se falar em suspensão da ação”.

**Processo: 2005.01.1.082133-3**

**Leia a sentença:**



Processo: 2005.01.1.082133-3

Ação: ACAO COLETIVA

Autor: SINDICATO NACIONAL DOCENTES DAS INSTITUICOES ENSINO SUPERIOR

Réu: INTERCLINICAS PLANOS DE SAUDE SA

Sentença

Cuida-se de ação coletiva intentada perante este juízo pelo Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior Andes-Sindicato Nacional, na condição de substituto processual de seus associados, em face de Interclínicas Planos de Saúde S.A. e outros.

Sustenta o autor, em abono à pretensão que, em abril de 2004, a Fundação Universidade de Brasília – FUB firmou com a primeira ré contrato, por meio do qual foi contratada a prestação de serviços de assistência médica aos professores a ela vinculados e aos respectivos dependentes.

Informou que, em dezembro de 2004, a Agência Nacional de Saúde Complementar ANS, depois de submeter a primeira ré a um breve regime de direção fiscal, decretou a sua liquidação extrajudicial.

Outrossim, nos meses de agosto e setembro do mesmo ano, a primeira ré suspendeu, de modo injustificado, a prestação dos serviços a seu cargo, deixando desassistidos os beneficiários do plano de saúde. Aduziu que tal fato deu causa à rescisão do ajuste, em 30 de setembro de 2004, por iniciativa da FUB.

Sustentou que, com isso, teriam os seus associados direito à restituição dos valores descontados de seus contracheques nos meses em questão, a título de contribuição para o referido plano de saúde.

Solicitou os benefícios da justiça gratuita, o que foi indeferido.

Pela decisão de fls. 503/7 foi deferida a liminar e determinado ao liquidante da Requerida que reservasse a quantia de R\$ 794.867,95 para eventual resgate em caso de procedência do pedido, ao final.

Juntou documentos. Devidamente citados, apenas a Requerida apresentou contestação e alegou que jamais deixou de prestar os serviços, mesmo porque, ao verificar sua frágil condição econômico-financeira, remeteu sua situação à ANS, que transferiu toda a carteira de usuários para a ABC – Planos de Saúde, para que nenhum deles ficasse descoberto, e que nenhum dano foi experimentado pelos usuários do Plano de Saúde. Também alegou que inexistem nos autos prova de que os serviços não tenham sido prestados.



Ademais, caso fosse devido qualquer valor, tendo em vista a liquidação extrajudicial, deveriam cessar ações e execuções, nos termos da Lei 6024/74, com habilitação nos quadros de credores. Outrossim, sustentou que, em face da Massa Liquidanda não incide correção monetária nem juros, enquanto não pago integralmente seu passivo. Ao final, requereu a improcedência do pedido.

Juntou documentos.

Em réplica, a parte Autora afirmou que a carteira de usuários somente foi transferida para o grupo ABC em dezembro de 2004 e a restituição pretendida diz respeito aos meses de agosto e setembro.

Instadas a produzir provas, as partes nada requereram, mas foi determinada a produção de prova oral e designada audiência de instrução, ocasião em que foi ouvida uma testemunha arrolada pela parte Autora.

Relatado. Decido.

Preliminarmente, determino o desentranhamento da peça de fls. 623/31, uma vez que as alegações finais já constam das fls. 617/22.

Não há preliminares suscitadas, mas uma prejudicial de mérito:

Prejudicial de mérito

Sustenta a Requerida, em sua contestação, que a presente ação deve ter seu curso suspenso, nos termos do art. 18 da Lei 6.024/74, tendo em vista se encontrar em situação de liquidação extrajudicial. Entendo que não lhe assiste razão.

O art. 34 da Lei 6.024/74 remete ao Decreto-Lei 7.661/45, que regula a falência, o qual foi substituído pela Lei 11.101/05. E o art. 6º desta Lei expressamente dispõe que as ações não se suspenderão quando tratarem de apurar valores ilíquidos, o que é o caso dos autos.

“Art. 6º A decretação da falência ou o deferimento do processamento da recuperação judicial suspende o curso da prescrição e de todas as ações e execuções em face do devedor, inclusive aquelas dos credores particulares do sócio solidário.

§ 1º Terá prosseguimento no juízo no qual estiver se processando a ação que demandar quantia ilíquida.

§ 2º É permitido pleitear, perante o administrador judicial, habilitação, exclusão ou modificação de créditos derivados da relação de trabalho, mas as ações de natureza trabalhista, inclusive as impugnações a que se refere o art. 8º desta Lei, serão processadas perante a justiça especializada até a apuração do respectivo crédito, que será inscrito no quadro-geral de credores pelo valor determinado em sentença.

§ 3º O juiz competente para as ações referidas nos §§ 1º e 2º deste artigo poderá determinar a reserva da importância que estimar devida na recuperação judicial ou na falência, e, uma vez reconhecido líquido o



direito, será o crédito incluído na classe própria”.

É perfeitamente aplicável à espécie a disposição supra, tanto mais considerando que já houve determinação anterior deste juízo no sentido de que haja reserva da quantia de R\$ 794.867,95 (fls. 506), em total consonância com o disposto na Lei.

Assim, não há que se falar em suspensão da presente ação, apenas não se podendo conferir ao título executivo judicial a executividade que lhe é peculiar, dada a necessidade de concorrência junto ao quadro de credores, se for o caso.

**LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL. SUSPENSÃO DE AÇÃO. QUANTIA ILIQUIDA.** A regra do artigo 18, alínea ‘a’, da lei 6.024/74, sobre a suspensão das ações promovidas contra entidade em liquidação extrajudicial, deve ser interpretada em consonância com o disposto no artigo 24 da lei de falências, não se suspendendo o curso de ação onde se litiga sobre quantia ilíquida, até que se obtenha título executivo. Recurso conhecido e provido.

REsp 94221/RS, 1996/0025393-5, Relator Ministro Ruy Rosado De Aguiar, Quarta Turma, Julgamento 20/08/1996, Publicação/Fonte DJ 09.09.1996, p. 32373.

Afasto, pois, a prejudicial de mérito e prossigo na análise do pedido, que merece acolhimento.

Antes, porém, apesar de nada ter sido alegado pelos demais Requeridos, acrescento que a solidariedade com a Requerida advém da previsão contida no art. 26 da Lei 9656/98, segundo o qual “os administradores e membros dos Conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata essa Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias”.

Considerando que a liquidação extrajudicial decorreu de verificação, pela Diretoria Colegiada da ANS, de anormalidades econômico-financeiras graves, inexistem dúvidas acerca a solidariedade dos demais Requeridos.

### Mérito

A controvérsia foi fixada pela decisão de fls. 572 e cindia-se aos seguintes pontos: “1 – Se houve ou não houve prestação de serviços de assistência médica pela ré aos associados do autor vinculados à UNB, nos meses de agosto e setembro de 2004. 2 – Se houve transferência dos contratos dos associados do autor com a ré para a ABC Plano de Saúde, conforme decisão da ANS, conforme deliberação na liquidação e ainda, se essa empresa ABC Plano de Saúde prestou serviços de assistência médica aos associados do autor, por conta da ré em agosto e setembro de 2004. 3 – Se os valores eventualmente pagos pelos associados do autor podem ser devolvidos na íntegra ou submetem a concurso de credores na liquidação”.



Nos termos do art. 333 do CPC, ao autor cabe o ônus da prova do fato constitutivo do seu direito, a qual foi substancialmente feita, e ao réu, a do fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do seu autor.

O terceiro ponto controvertido já foi analisado como prejudicial de mérito. Quanto aos dois anteriores, entendo que restou devidamente comprovado pelas declarações da testemunha Therese Hofman Gatti (fls. 607/8), que corroborou os documentos juntados. Nota-se, ainda, que os Requeridos sequer compareceram à audiência de instrução, a fim de acompanhar o depoimento da testemunha e formular perguntas, se o caso, a fim de fazer contraprova do direito alegado pela parte autora. Eis a íntegra do depoimento da testemunha ouvida:

“a depoente tem conhecimento dos fatos narrados na inicial; a Requerida foi contratada para prestar serviços médicos hospitalares, como plano de saúde. A modalidade era pré-pagamento, recolhia-se mensalmente antes e mesmo se o serviço médico-hospital não fosse usado; a Requerida recebeu os recursos dos servidores, mas não disponibilizou os serviços no período de agosto e setembro de 2004. A Requerida recebeu os valores, mas não repassou esses mesmos valores aos médicos e hospitais credenciados por ela, razão pela qual esses credenciados não aceitaram prestar serviços aos usuários do plano de saúde. Esses fatos foram constatados de diversas formas, entre as quais, um documento da AMHPDF (fls. 273), por meio do qual, a Associação informou que os serviços estavam suspensos por inadimplemento do plano de saúde, apesar de os usuários, professores da UNB, estarem perfeitamente adimplentes. Outra forma foi uma placa, de papel, presa no hospital credenciado, de que não atendiam aos usuários da Interclínicas. Vários servidores tentaram usar o serviço, tendo ele sido negado. A depoente não se recorda se ela, pessoalmente, necessitou usar dos serviços, mas chegou a dar um cheque caução no Hospital Santa Lúcia, para conseguir internar a filha de um funcionário, beneficiário do plano de saúde. Salvo engano, esse tratamento foi cobrado do servidor, porque a Interclínicas não efetivou o pagamento. O cheque caução da depoente foi resgatado posteriormente, porque houve uma autorização específica, pela Interclínicas, para aquele atendimento. Houve caso de um hospital de São Paulo, não sabendo precisar se SÍrio-Libanês ou Beneficência Portuguesa, que acionou um professor (Francisco Catunda Martins), porque houve autorização pela Interclínicas, para atendimento naquele nosocômio, sem posterior repasse do valor ao referido hospital. O recolhimento dos valores era feito por meio de folha de pagamento, autorizado pelos servidores, e a Universidade os repassava diretamente à Requerida. Em caso de inadimplência, os valores eram cobrados diretamente pela operadora, sem intervenção da Universidade. Em nenhum momento a Requerida transferiu a prestação de serviços para outro plano, e logo depois, ‘abriu falência’. Ao término do segundo mês consecutivo sem atendimento, foi impossível sustentar 7.500 pessoas sem plano de saúde, porque é o tipo de demanda que requer urgência. A Universidade, então, requereu o fim do contrato com a Requerida. A Requerida mantinha um representante dentro da UNB para agilizar autorizações e atendimentos aos usuários, sendo que esse mesmo representante era o responsável por acionar eventuais inadimplentes, em regra prestadores de serviços da UNB, que aderiam ao plano, mas, como não eram do plano, não havia desconto na folha de pagamento. Não sabe se estão nos autos, mas sabe que houve troca de correspondência e telefonemas, o que ocorreu em agosto e setembro, data do segundo pagamento e repasse do dinheiro, e os responsáveis pela Requerida se comprometiam a restabelecer o atendimento aos servidores, mas o atendimento não



foi restabelecido. O novo plano de saúde foi emergencial, por meio do HUB e FAHUB, com contratação de um único hospital para atendimento em outubro, até que fossem realizadas consultas a outras operadoras. O hospital contratado emergencialmente foi o Hospital Santa Luzia, por ser o mais completo em atendimento nas demandas dos usuários e que acolheu o pedido. O dinheiro efetivamente recolhido à Requerida não foi ressarcido e o liquidante orientou os usuários a fazerem, individualmente, habilitação de crédito e nestas, ninguém conseguiu receber. A própria depoente recebeu correspondência em sua casa com a informação proveniente do liquidante de que não procedia o requerimento e, caso desejasse, recorresse a outras vias para recebimento. Dada a palavra ao advogado da Autora, disse: A depoente foi decana para assuntos comunitários de novembro/97 a novembro/2005. Era colaboradora nos assuntos relativos a alguns benefícios de servidores e ficava como referência, por ser intermediadora entre os servidores e operadoras de plano de saúde, seguro de vida, entre outros. Não sabe se algum professor da UNB foi atendido pelos credenciados da Interclínicas nos meses de agosto e setembro de 2004; sabe que chegavam informações sistemáticas de que as pessoas precisavam pagar para serem atendidas nos hospitais, clínicas e médicos conveniados” (destaquei).

Quanto à transferência da carteira de usuários da Requerida para outro plano de saúde, não vem ao caso por duas circunstâncias: 1ª) o contrato com a Interclínicas já estava rescindido, tendo em vista a ausência de contraprestação dos serviços nos meses de agosto e setembro; 2ª) ainda que efetivamente tivesse havido a transferência em benefício dos usuários, a transferência somente ocorreu em novembro, o que não afasta a omissão da Requerida nos meses de agosto e setembro, objeto da presente ação. Assim, não lhe socorre afirmar que a ausência de prestação de serviços não restou comprovada. Além do mais, os demais Requeridos, embora citados, não apresentaram defesa, o que induz ao reconhecimento da sua revelia, embora incida na espécie o inciso I do art. 320 do CPC.

A Requerida foi formalmente oficiada para ressarcir os valores (fls. 269), até que em 30 de setembro de 2004 a Universidade de Brasília deu por rescindido o contrato e determinou as medidas cabíveis para sua efetivação (fls. 271). Observe, ademais, que anteriormente aos meses reclamados já havia notícia de que a Requerida não vinha cumprindo seus compromissos perante a rede conveniada, consoante se verifica pelo documento de fls. 273.

A cláusula segunda do convênio firmado entre a Requerida e a FUB prevê, como obrigação desta (fls. 221), II – proceder aos descontos das mensalidades dos usuários, mediante autorização prévia dos usuários, em folha de pagamento, repassando os devidos valores à Interclínicas. Por sua vez, a cláusula terceira prevê, como obrigação da Interclínicas (fls. 222), I – prestar os serviços médico-hospitalares aos servidores (...) associados ao plano de saúde, em conformidade com a proposta constante das Condições Gerais anexas. Os valores foram efetivamente pagos pelos usuários (fls. 275/438), mas os serviços não foram prestados nos meses de agosto e setembro.

Outro aspecto a ser ressaltado, é que incide na espécie o Código de Defesa do Consumidor. Se a Requerida se obriga aos serviços e os contrata com terceiros, deve zelar pela boa prestação, sob pena de se ver obrigada por força judicial. “II. As relações jurídicas entre as operadoras de planos e seguros de saúde e os contratantes dos serviços, malgrado possam ser regidas por legislação especial, submetem-se ao código de defesa do consumidor em menor ou maior abrangência, dada a caracterização dos



elementos subjetivos (fornecedor e consumidor) e objetivo (prestação de serviço) que moldam a relação de consumo. III. A própria lei 9.656/98, que tem a primazia normativa em relação aos planos e seguros de saúde, invoca em seu art. 3º a aplicação subsidiária da lei 8.078/90, de maneira que a solução do litígio passa pelo “diálogo” entre esses dois diplomas normativos, com os olhos sempre postos na maior proteção ao consumidor. (20040110112472APC, Relator James Eduardo Oliveira, 6ª Turma Cível, julgado em 11/07/2007, DJ 13/09/2007 p. 128)”.

**PLANO DE SAÚDE – PRELIMINAR – SENTENÇA ULTRA PETITA – DECOTE DO EXCESSO – APLICAÇÃO DO CDC – PAGAMENTO DAS MENSALIDADES – TERMO INICIAL DO CONTRATO – DIVERGÊNCIA ENTRE DATAS-CARÊNCIA – RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR DE SERVIÇOS.**

(...) 2. A relação entre a titular do plano e a fornecedora de serviços é de consumo. As normas de ordem pública insertas no Código de Defesa do Consumidor devem ser aplicadas.

3. Se a administradora recebeu o pagamento referente à inclusão do beneficiário, ainda que repassado pela Associação, não pode recusar-se a custear as despesas médicas.

(...) 5. O fornecedor de serviços deve responder por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre a fruição e riscos. Art. 14 do CDC.

6. Apelo parcialmente provido. (20060110903406APC, Relator Sandra de Santis, 6ª Turma Cível, julgado em 15/08/2007, DJ 20/09/2007 p. 124) Diante de todos os fatos, deve a Requerida ser compelida a cumprir com a obrigação assumida com os usuários; não sendo possível o cumprimento do acordo, a questão se resolve em perdas e danos, representadas pela indenização que ora se postula.

Quanto à incidência de juros, não merece a insurgência da Requerida, uma vez que, pelo só fato da liquidação extrajudicial, aquela não está prejudicada. Aplicam-se os juros para apuração do quanto devido; apenas sobre os valores apurados no rol de débitos da massa, ou seja, a partir do momento em que o crédito passa a figurar como débito da massa falida, é que deixam de incidir os juros.

**CONSÓRCIO. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE PARCELAS PAGAS. ADMINISTRADORA EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL. PRETENDIDA SUSPENSÃO DA CONTAGEM DOS JUROS. NÃO CABIMENTO. PRECEDENTES.**

A liquidação extrajudicial de empresa não acarreta a suspensão da contagem dos juros moratórios. Recurso especial não conhecido.

REsp 137317/MG, Recurso Especial 1997/0043014-6, Relator Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, Julgamento 04/12/2001, DJ 22.04.2002, p. 208, RSTJ, vol. 157, p. 397.



Ante o exposto, rejeito a prejudicial de mérito e julgo procedente o pedido da parte Autora para condenar os Requeridos, solidariamente, a ressarcir aos usuários a quantia descontada em seus contracheques nos meses de agosto e setembro e entregue à Requerida. A quantia deverá ser devidamente atualizada e sobre ela incidir juros de 1% ao mês, desde o efetivo desembolso.

Resolvo o mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC.

Condeno, ainda, os Requeridos ao pagamento das custas e honorários advocatícios, os quais arbitro em R\$ 3.000,00 (três mil reais), nos termos do §3º do art. 20 do CPC.

Transitada em julgado, a execução deverá seguir o rito adequado, pela peculiar situação da Requerida, caso haja interesse em executar o crédito em desfavor desta.

Intimem-se.

Brasília – DF, terça-feira, 02/10/2007 às 18h35.

**Date Created**

27/10/2007