



Número: **0009749-61.2020.8.17.9000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **4ª Câmara Cível - Recife**

Órgão julgador: **Gabinete do Des. Eurico de Barros Correia Filho**

Última distribuição : **14/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro, Liminar, COVID - 19**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
TEREZINHA SAMPAIO PEIXOTO CARVALHO (AGRAVANTE)	HUGO JORDAO ULISSES (ADVOGADO)
SUL AMERICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS (AGRAVADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11986 164	31/07/2020 14:56	Decisão	Decisão



**Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Gabinete do Des. Eurico de Barros Correia Filho**

Agravo de Instrumento de nº0009749-61.2020.8.17.9000

Agravante: TEREZINHA SAMPAIO PEIXOTO CARVALHO

Agravado: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

**Magistrada prolatora: ANDREA DUARTE GOMES - 32ª Vara Cível da Capital -
Seção B**

DECISÃO DE URGÊNCIA - SAÚDE

Trata-se de agravo de instrumento interposto por **TEREZINHA SAMPAIO PEIXOTO CARVALHO** contra decisão proferida pela Juíza da **32ª Vara Cível da Capital - Seção B**, que negou o pedido de tutela de urgência formulado nos autos do processo originário de nº0017912-75.2020.8.17.2001, ação proposta pela agravante em face da **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**.

Cumpre observar que a autora requer, em seu pleito urgencial, que seja determinada a suspensão de possível cancelamento por inadimplência do plano de saúde coletivo avençado com a ré, **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**, bem como a suspensão da exigibilidade das mensalidades em aberto até a estabilização da crise causada pela atual pandemia.

Requer ainda que o futuro pagamento do saldo devedor seja determinado para que ocorra em 12 parcelas, sem juros e correção monetária.

Na decisão agravada (**ID n.11570611**), a magistrada negou o pedido liminar formulado, uma vez que entendeu estar ausentes os requisitos legais necessários para a sua concessão, quais sejam, a urgência e a probabilidade do direito.

A Juíza destacou ainda, em suma, que a autora não apresentou nos autos elementos concretos quanto as suas alegações de hipossuficiência a fim de comprovar a impossibilidade financeira para arcar com suas obrigações contratuais.

Irresignada, a agravante requer, por meio do presente recurso, que seja concedida a tutela de urgência para que a seguradora ré se abstenha de suspender, interromper ou cancelar o plano de saúde contratado, até o final da pandemia, bem como requer que o débito seja parcelado (12 vezes), sem encargos, sob a alegação de impossibilidade financeira para pagar as contraprestações mensais, causada pela crise econômica gerada pela pandemia do covid-19.

Deste modo, com base nos argumentos supra, requer a concessão do pleito de urgência, sem a oitiva da parte adversa, e no mérito provimento do recurso.

Por fim, a agravante peticionou (**ID n.11784513**) informando que a seguradora ré procedeu com o cancelamento do plano de saúde, e reforça o pedido de concessão de tutela de urgência, agora para que também seja restabelecido o seguro.

É o que importa relatar. Decido.

De pronto, observo que o agravo de instrumento se encontra em condições de apreciação, porquanto restam atendidos os pressupostos recursais que lhe são inerentes, nos termos preconizados pelos artigos 1.015 ao 1.017 do CPC/2015.

Por seu turno, defiro os benefícios da gratuidade da justiça quanto ao preparo do presente recurso, nos termos do §7º do art.99 do novo CPC.

Ultrapassado o juízo de admissibilidade, destaco que o recurso de agravo de instrumento, na sistemática traçada pelo CPC/2015, é cabível em situações excepcionais, dentre outras hipóteses, em face de decisão interlocutória que verse sobre tutela provisória de urgência (inciso I, art.1015, CPC).

Outrossim, prevê o artigo 300 do CPC, "**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.**"

Na espécie, a autora do feito principal se insurge contra decisão que negou o pleito de urgência formulado, nos termos já narrados no relatório supracitado.

Ora, quanto ao pedido ora suscitado pela agravante, esta Relatoria se pronunciou nos autos do **Agravo de Instrumento de nº0005154-19.2020.8.17.9000 (decisão terminativa de ID n. 10777196)** também interposto pela mesma parte, pontuando a inviabilidade de se decidir quanto ao assunto, sob pena de supressão de instância, o que macularia o devido processo legal, vez que ainda não havia pronunciamento da magistrada singular nos autos principais.

No entanto, no mesmo decisório, deixei consignado que a parte não restaria desamparada, porquanto, a **Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS** havia recomendado a renegociação dos contratos, a fim de que fosse preservada a assistência aos beneficiários dos seguros individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, até 30 de junho de 2020, diante da grave crise gerada pela pandemia do covid-19. (<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5475-ans-flexibiliza-uso-de-mais-de-r-15-bilhoes-em-garantias-financeiras-e-ativos-garantidores>)

Ocorre que, conforme se depreende de informação constante no site da própria **ANS** (<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19>), a **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** não aderiu a contrapartida oferecida pela aludida agência reguladora a fim de preservar os contratos, transparecendo o seu interesse em manter a sua autonomia quanto a cobrança e desligamento de segurados inadimplentes.

Com efeito, feitas as considerações supra, a situação apresentada nos autos se trata de tema deveras delicado e requer um equilíbrio interpretativo entre os princípios do direito civil, as normas constitucionais e aquelas previstas no código consumerista, vez que estamos diante de relação de consumo.

Isto porque, se por um lado, se faz mister o respeito a autonomia contratual e ao *pacta sunt servanda*, inclusive a fim de se manter a higidez financeira das seguradoras, por outro, não se pode deixar de observar a situação de hipossuficiência dos segurados que vinham arcando normalmente com suas mensalidades, muitas vezes há décadas, e, no entanto, por uma fatalidade, restariam desamparados em plena pandemia diante da resolução contratual por temporária inadimplência, sobremaneira aqueles segurados que se incluem nos grupos de risco.

Como cediço, a pandemia atualmente enfrentada acarretou a paralisação de atividades em vários setores econômicos, fato que acarretou em incomensuráveis prejuízos financeiros tanto ao empresariado e profissionais liberais, quanto aos trabalhadores comuns.

Diante dessa inegável crise econômica, muitos segurados, pela impossibilidade de eventuais acordos na seara administrativa, acabam por buscar o judiciário com o fito de evitar o cancelamento dos planos de saúde, em momento em que mais precisam manter sua condição de segurado.

Ainda, não se pode ignorar que muitos figuram na condição passiva de devedores de boa-fé, porquanto, sempre honraram seus compromissos financeiros, entretanto, acabam se encontrando na posição de devedor por caso fortuito.

Dito isso, vê-se que há, portanto, patente conflito entre os princípios da autonomia dos contratos e o da função social e as regras consumeristas, as quais, por seu turno, colocam o consumidor como parte hipossuficiente e determinam a interpretação contratual de modo mais favorável ao mesmo.

Assim, sopesando os direitos envolvidos e os princípios basilares do contrato e do CDC, e a luz da **Súmula 608 do STJ**, entendo que a análise perfunctória do caso vertente aponta para a existência de perigo de dano irreparável a autora, ao ficar descoberta pelo atendimento médico do plano de saúde em um momento extraordinário de pandemia.

Deste modo, diante do quadro fático que se apresenta, não restabelecer, por ora, o plano de saúde da agravante se revela, no mínimo, temerário, especialmente diante dos interesses em conflito, **inclusive porque a titular é pessoa idosa, em respeito ainda as regras do Estatuto do Idoso.**

Ademais, conforme ensina Josiane Gomes: ***“deve-se primar sempre pela conservação do contrato, pois este exerce função social de relevância essencial para os seus usuários, que se sobrepõe ao mero interesse financeiro presente na relação, quais sejam, a proteção e promoção do direito fundamental à saúde.”*** (GOMES, Josiane Araújo. *Contratos de Planos de Saúde, Leme (SP): JH Documento: 82577971 - VOTO VISTA - Site certificado Página 6 de 7 Superior Tribunal de Justiça Mizuno, 2016, págs. 260/263 - grifou-se*)

E, consoante excerto de recente decisão monocrática proferida pela Ministra Maria Isabel Galotti do Superior Tribunal de Justiça:

“(...)Observo, de outra parte, que a Organização Mundial de Saúde declarou a pandemia do Covid-19, o que ensejou edição de decreto de calamidade pública no Brasil desde o dia 20.3.2020, circunstância que também desaconselha a suspensão do contrato de plano de saúde dos requerentes no presente momento, especialmente em razão de contarem eles com mais de 60 anos idade (fls. 18-19) e, portanto, estarem incluídos no grupo de risco em caso de serem infectados pelo vírus.

Ressalto que, em decorrência dessa situação absolutamente peculiar vivenciada pela população brasileira (e do mundo), a Procuradoria-Geral da República consultou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sobre as providências a serem adotadas para garantir “a continuidade da prestação de serviços aos segurados que, porventura, percam as condições de manter o pagamento de suas mensalidades em dia durante esse período de calamidade pública” (Ofício 43/2020/AC/3CCR, fls. 330-331).

Diante disso, ao que tudo indica, a agência reguladora decidiu recomendar às operadoras de plano de saúde que não suspendam ou rescindam os contratos de planos de saúde de usuários inadimplentes há mais 60 dias, conforme notícias veiculadas na imprensa (fls. 332-335).(...)” (STJ, TutPry no REsp 1840428, Relatora MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, Dje 31/03/2020)

Portanto, a luz do exposto, entendo que, para que haja resolução do contrato de plano de saúde em razão do inadimplemento do usuário, se faz mister a concessão de prazo razoável para a regularização das mensalidades em aberto, antes da sua resolução definitiva, diante das particulares circunstâncias dos autos quanto ao atual contexto de pandemia, e sobremaneira considerando o fato de ser a segurada pessoa idosa.

Com efeito, a ausência de concessão da tutela antecipada poderá, em face da natural marcha processual, tornar, no futuro, inócua a prestação jurisdicional, pois pode acarretar na resolução definitiva do seguro de saúde. O perigo de dano resoa, pois, flagrante.

Ademais, é de bom alvitre destacar que o risco aqui não é a manutenção do contrato em si, mas sim a preservação da saúde, do bem-estar, da vida do consumidor.

Entretanto, é preciso destacar que não se pode obrigar a seguradora a suspender as cobranças das mensalidades, por tempo indeterminado, porquanto, neste particular, se infringiria o caráter de comutatividade do contrato determinar que uma parte, sem realizar a sua contraprestação, continue, por tempo indefinido, recebendo a integralidade dos serviços.

Destaco que, na espécie, o princípio da boa-fé precisa ser contemplado por dois prismas distintos, um, quanto a comutatividade do contrato e ao *pacta sunt servanda*, e o outro em relação a condição passiva dos devedores de boa-fé, que, como já dito, sempre honraram seus compromissos financeiros, e, no entanto, acabam se

encontrando na posição de devedor por caso fortuito.

Assim, é que, feitas essas ponderações, entendo por **conceder parcialmente** a tutela de urgência pleiteada para determinar o restabelecimento do plano de saúde da agravante, com fulcro nos fundamentos retro esposados, porém, para determinar, em contrapartida, que a recorrente regularize as pendências financeiras perante a seguradora, no prazo de 60 (sessenta) dias, a fim de se manter na condição de segurada, até ulterior deliberação.

Se faz mister atentar também para o princípio da razoabilidade, devendo, portanto, a consumidora buscar junto a seguradora a renegociação do seus débitos e, se for o caso, possível migração para plano que melhor se adeque a sua atual situação financeira.

Portanto, concedo **PARCIALMENTE** a tutela de urgência pleiteada e determino:

1 A intimação, em caráter de urgência, da SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, para que no prazo de 72 (setenta e duas) horas restabeleça o plano de saúde da agravante, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais), ate o limite de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), podendo o aludido valor ser majorado, bem como para que apresente suas contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 1.019, inciso II, do CPC;

2) A Intimação da agravante para que no prazo de 60 (sessenta) dias regularize as pendências financeiras perante a seguradora.

Cientifique-se a **32ª Vara Cível da Capital - Seção B** quanto ao teor da presente decisão, em caráter de urgência.

Após decurso dos prazos, voltem-me os autos conclusos.

Cumpra-se.

P.I.

Recife, data da certificação digital.

Eurico de Barros Correia Filho

Desembargador Relator