PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS

ACÓRDÃO

APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0040871-85.2006.815.2001 E Nº 0027748-20.2006.815.2001

RELATOR	**: Juiz convocado ALUÍZIO BEZERRA FILHO**
APELANTE	**:** Unimed Norte Nordeste - Confederação das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico
ADVOGADO	**:** Augusto Sérgio S. de Brito Pereira
APELADA	**:** Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.
ADVOGADO	**:** Marcelo Weick Pogliese
ORIGEM	**:** Juízo da 1ª Vara Cível da Capital
JUIZ	**:** Josivaldo Félix de Oliveira

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E AÇÃO CAUTELAR. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. DEMANDA AJUIZADA PELA UNIMED NORTE/NORDESTE CONTRA A UNIMED JOÃO PESSOA. PEDIDO DE MANUTENÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE DOS EMPREGADOS DA PROMOVENTE JUNTO À RÉ. ARGUIÇÃO EM CONTESTAÇÃO DE EXCEÇÃO DO CONTRATO NÃO CUMPRIDO. AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DE FATURA PELA AUTORA. TESE DE DEFESA ACOLHIDA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO DA PROMOVENTE. FATURA CONCERNENTE AS DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS POR UM ÚNICO USUÁRIO. PAGAMENTO DEVIDO. AUSÊNCIA DE CONTRATO ESCRITO. FATURA CORRESPONDENTE A SERVIÇOS EXCEDENTES. SAÚDE. BEM JURÍDICO CONSTITUCIONALMENTE TUTELADO. CONCESSÃO, NO ENTANTO, DE PRAZO PARA PAGAMENTO COMO FORMA DE PRESERVAR O CONTRATO. MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL SOBRE A AUTORA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

- O contrato mantido entre as partes era verbal, decorrente da relação associativa que unia as empresas, relação esta que foi rompida em 23/12/2005. Logo, na ausência do instrumento contratual, faz-se necessário a análise das outras provas carreadas aos autos a fim de aferir se o contrato era do tipo pré-pagamento por número de usuários (como afirma a Apelante) ou se as faturas eram pagas nos meses seguintes de acordo com os serviços utilizados nos meses anteriores (como afirma a Apelada).

- Analisando-se as faturas acostadas aos autos, constata-se que o pagamento se dava de forma fixa por empregado mas, claramente, abrangendo um limite de atendimento por usuário preestabelecido entre as partes, que, uma vez extrapolado, acarretava a cobrança dos serviços médicos adicionais prestados.

- Embora legítima, a suspensão dos serviços médicos atinge um número considerável de usuários (empregados da Autora) que, embora adimplentes com as suas taxas individuais do plano de saúde junto à empresa Ré (Unimed Norte-Nordeste), terão que suportar o cancelamento do serviço em decorrência dos efeitos da inadimplência da empregadora com a Unimed João Pessoa, acarretando-lhes prejuízos imensuráveis.

- Nesse viés, considerando que a saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, inserido entre os direitos fundamentais do indivíduo, com fundamento no princípio da razoabilidade, concedo um prazo de 180 (cento e oitenta) dias para pagamento da importância devida de R$162.722,57 (cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos) referente aos serviços prestados ao menor Rafael Rolim Lavor (devidamente corrigido pelo IPCA-E), sob pena de, efetivamente, rescindir-se o contrato coletivo de plano de saúde existente entre as partes.

Vistos, relatados e discutidos estes autos acima identificados.

ACORDA a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **PROVER PARCIALMENTE A APELAÇÃO CÍVEL**, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl. 786.

RELATÓRIO

Ação de Obrigação de Fazer – 0040871-85.2006.815.2001

Trata-se de Apelação Cível (fls.724/737), processo nº 0040871-85.2006.815.2001 impetrada pela Federação Interfederativas das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médica do Norte/Nordeste, inconformada com a Sentença de fls.719/720 que julgou improcedente o pedido formulado na Ação de Obrigação de Fazer, condenando, ainda, a autora/apelante em litigância de má-fé com aplicação de multa de 1% (um por cento) sobre o valor da causa e honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento).

Alega haver contratado com a apelada plano de saúde coletivo empresarial na forma de pagamento pré-fixado por número de vidas, abrangendo seus empregados e dependentes.

Aduz que a apelada emitiu fatura fraudulenta no valor de R$ 162.722,57 (cento e sessenta e dois mil setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos) relativo a atendimentos prestados ao beneficiário Rafael Rolim Lavor.

Em razão do não pagamento dessa fatura a Apelada suspendeu o atendimento aos usuários do Plano de Saúde contratado.

Requer, em sede de Apelação, a reforma da sentença para que seja julgada procedente a ação de obrigação de fazer, invertendo-se o ônus da sucumbência e da litigância de má-fé.

Contrarrazões pela Apelada, fls.748/759, informando que o contrato entre as partes não foi efetuado na forma de pré-pagamento e sim, de acordo com os serviços prestados a seus usuários, mês a mês. Requerendo, ao final, o desprovimento do apelo e consequente manutenção da sentença.

A Procuradoria de Justiça não apresentou parecer de mérito, fls.773/774.

Ação Cautelar Inominada nº 0027748-20.2006.815.2001

Cuida-se de Apelação Cível interposta pela Federação Interfederativa das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médica do Norte/Nordeste, atacando Sentença de fls.606, que resolveu o mérito declarando prejudicada a Ação Cautelar, cassando a eficácia da medida liminar deferida anteriormente.

Expõe os mesmos argumentos do recurso juntado na Ação de Obrigação de Fazer, pugnando, ao final, pela reforma da Sentença e procedência do pedido.

Contrarrazões pela Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico, fls.625/632, pelo desprovimento do recurso e manutenção da Sentença.

O Ministério Público não ofertou parecer de mérito, fls.640/641.

É o Relatório.

VOTO

Há dois apelos em exame nesta oportunidade. O Apelo nos autos da Ação Cautelar inominada preparatória, em que o juiz reconheceu a perda do objeto desta, em face do julgamento da Ação Principal (processo nº 0027748-20.2006.815.2001).

Nesse contexto, o julgamento do apelo contido na Ação Principal desatará todo o litígio, na medida em que, o julgamento do mérito da Ação de Obrigação de Fazer acarretará a extinção da Cautelar pela perda do objeto.

No que se refere ao Apelo interposto na Ação Principal, a Sentença de fls. 719/720 decidiu pela improcedência da Ação de Obrigação de

Fazer, fundamentando-se no fato de que, em contratos bilaterais, qualquer das partes envolvidas só poderá requerer o adimplemento da obrigação da outra parte, caso tenha adimplido sua própria obrigação contratual.

Realça o referido *decisum,* que a Autora deixou de quitar fatura no importe de R$ 162.722,57 (cento e sessenta e dois mil setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos), pelo que não poderia compelir a Ré a continuidade da prestação do serviço contratado.

Em seu Apelo (fls.726/737), em extenso arrazoado, a Apelante, Unimed Norte Nordeste, sustenta que a mencionada fatura representa cobrança indevida, pois se refere a atendimentos prestados em favor do beneficiário Rafael Rolim Lavor, sendo obrigação da Apelada cobrir todas as despesas médicas e hospitalares realizadas em favor do aludido usuário, tendo em vista que o contrato empresarial mantido entre as partes era do tipo "PAGAMENTO PRÉ-FIXADO POR NÚMERO DE VIDAS".

Por sua vez, em contrarrazões, a Apelada, Unimed João Pessoa, alega que o contrato mantido entre as partes era verbal e o pagamento era realizado de forma proporcional aos serviços utilizados pelos usuários.

Pois bem.

Como se vê, é fato incontestável que o valor de R$ 162.722,57 (cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos), referente aos serviços médicos prestados ao usuário Rafael Rolim Lavor, não foi pago.

O magistrado fundamentou a Sentença de improcedência no artigo 476 do Código Civil, segundo o qual "*Nos contratos bilaterais, nenhum dos contratantes, antes de cumprida a sua obrigação, pode exigir o implemento da do outro*" (fl. 720).

Entretanto, como se infere, a questão crucial para o deslinde da demanda é saber se este pagamento era realmente devido ou não, uma vez que a ausência de seu pagamento é fato incontroverso entre as partes.

O contrato mantido entre as partes era verbal, decorrente da relação associativa que unia as empresas, relação esta que foi rompida em 23/12/2005. Logo, na ausência do instrumento contratual, faz-se necessário a análise das outras provas carreadas aos autos a fim de aferir se o contrato era do tipo pré-pagamento por número de usuários (como afirma a Apelante) ou se as faturas eram pagas nos meses seguintes de acordo com os serviços utilizados nos meses anteriores (como afirma a Apelada).

Analisando-se as faturas acostadas aos autos, constata-se que o pagamento se dava de forma fixa por empregado mas, claramente, abrangendo um limite de atendimento por usuário preestabelecido entre as partes, que, uma vez extrapolado, acarretava a cobrança dos serviços médicos adicionais prestados.

Assim é que a cobrança adicional ocorrida nessa fatura do mês de maio/2006 (fl. 703), na importância de R$162.722,57 (cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos) refere-se a serviços prestados ao menor Rafael Rolim Lavor, estando todos os serviços devidamente discriminados às fls. 528/611.

Constata-se que a Autora/Apelante ao pagar a fatura de nº 27344-06, referente ao mês de maio de 2006, no valor de R$182.590,94 (cento e oitenta e dois mil, quinhentos e noventa reais e noventa e quatro centavos), o fez apenas na quantia de R$19.868,37 (dezenove mil, oitocentos e sessenta e oito reais e trinta e sete centavos) referente ao valor fixo, deixando de quitar R$162.722,57 (cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos), correspondente à cobrança adicional (conforme documentos de fls. 612 e 702).

O fato da Ré não ter cobrado fatura pendente – maio de 2006 -, mesmo passado 08 anos, por si só, não autoriza o convencimento de que os

valores acrescidos constituiu uma fraude. Ao contrário, a Ré aponta os elementos de convicção sobre a regularidade da cobrança, tendo em vista o serviço efetivamente prestado.

Aliás, sobre esse aspecto, a Ré indica quais os serviços prestados e os nomes de seus beneficiários (fls.534/610), prova que não foi contraditada de forma convincente pela Autora.

É sabido que, no sistema processual brasileiro, o ônus da prova obedece às regras do art. 333, I, do CPC revogado, art. 434, do atual CPC. Não há, em síntese, qualquer prova produzida pela autora que seja capaz de provar sua tese, no sentido de ilegalidade desta cobrança, até porque na ausência de contrato escrito e diante da comprovação de que os serviços médicos foram devidamente prestados, a Autora tem o dever de pagar. A propósito:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL C/C DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉ-BITOS. IPASGO. **PLANO DE SAÚDE. INADIM-PLÊNCIA DA USUÁRIA. EFETIVA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS. COBRANÇAS DEVIDAS**. ÔNUS DA PROVA (ART. 333, II, DO CPC). SENTENÇA MANTIDA. 1. **Segundo a distribuição do ônus da prova no código de processo civil, caberá ao autor comprovar o fato constitutivo do seu direito e, ao réu, o fato impeditivo, modificativo, ou extintivo do direito do autor (art. 333, I e II, do CPC). 2. Tendo o apelado comprovado a efetiva prestação dos serviços de saúde, ou a sua disponibilização à usuária, além do descumprimento contratual por parte da apelante (inadimplência), não há falar-se em declaração de inexistência de débitos em favor desta. Apelo conhecido e desprovido.** (TJGO; AC 0149295-20.2009.8.09.0051; Goiânia; Quinta Câmara Cível; Rel. Des. Francisco Vildon José Valente; DJGO 16/10/2015; Pág. 272)

> APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NOTIFICAÇÃO PARA RESCINDIR. INAPLICABILIDADE DO ART. 13, § ÚNICO, INC. II, DA LEI 9.656/98. POSSIBILIDADE DE RESCISÃO. Trata-se de ação de obrigação de fazer

> cumulada com indenização por danos morais, ajuizada em razão da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde empresarial, julgada improcedente na origem. **É possível a rescisão unilateral do contrato de prestação de plano de saúde de natureza coletiva, porquanto o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, que impede a denúncia unilateral do contrato de plano de saúde, aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares, o que não é o caso dos autos. Precedentes do egrégio STJ e desta colenda Câmara.** O contrato em questão, em atenção ao dever de informação preconizado no art. 6º, inc. III do CDC, aplicável ao caso por força da Súmula 469 do e. STJ, prevê expressamente a possibilidade de rescisão contratual, através da cláusula 7ª, mediante notificação dos beneficiários, o que se concretizou na hipótese dos autos. Manutenção da sentença que julgou improcedente a ação. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Cível Nº 70042470104, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04/04/2013)
>
> (TJ-RS - AC: 70042470104 RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Data de Julgamento: 04/04/2013, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 15/04/2013)

Por outro lado, embora legítima, a suspensão dos serviços médicos atinge um número considerável de usuários (empregados da Autora) que, embora adimplentes com as suas taxas individuais do plano de saúde junto à empresa Ré (Unimed Norte-Nordeste), terão que suportar o cancelamento do serviço em decorrência dos efeitos da inadimplência da empregadora com a Unimed João Pessoa, acarretando-lhes prejuízos imensuráveis.

Nesse viés, considerando que a saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, inserido entre os direitos fundamentais do indivíduo, com fundamento no princípio da razoabilidade, concedo um prazo de 180 (cento e oitenta) dias para pagamento da importância devida de R$162.722,57 (cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos) referente aos serviços prestados ao menor Rafael Rolim Lavor (devidamente corrigido pelo IPCA-E), sob pena de, efetivamente, rescindir-se o contrato coletivo de plano de saúde existente entre as partes.

Quanto à condenação em litigância de má-fé, não vislumbro a sua ocorrência, tendo em vista a controvérsia entre as partes e o pagamento parcial da fatura do mês de maio/2006.

Ante o exposto, **PROVEJO PARCIALMENTE A APELAÇÃO CÍVEL**, para conceder a Apelante o prazo de 180 (cento e oitenta dias) para pagamento da quantia de R$162.722,57 (cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos) referente aos serviços prestados ao menor Rafael Rolim Lavor (devidamente corrigido pelo IPCA-E), sob pena de, efetivamente, rescindir-se o contrato coletivo de plano de saúde existente entre as partes, caso em que a parte Ré deverá possibilitar a migração dos usuários para planos individuais, sem carência para os serviços já compreendidos no plano anterior.

Quanto aos honorários sucumbenciais, mantenho a condenação dos Autores ao pagamento de 20% conforme fixado na sentença, apenas corrigindo que tal percentual deverá incidir sobre o valor da condenação (R$162,722,57 – cento e sessenta e dois mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e sete centavos) e não sobre o valor da causa, como constou na decisão.

É o voto.

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Senhor Desembargador José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além do Relator, Excelentíssimo Senhor Doutor **Aluízio Bezerra Filho** (Juiz convocado para substituir o Des. Leandro dos Santos), os Excelentíssimos Senhores Desembargadores **Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti** e **José Ricardo Porto**.

Presente à sessão, representando o Ministério Público, Dr. **Herbert Douglas Targino**, Promotor de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 28 de junho de 2016.

Juiz convocado ALUÍZIO BEZERRA FILHO
Relator