Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

SENTENÇA

Processo Digital n°: 1013178-91.2016.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Antecipação de Tutela / Tutela Específica

Requerente: Maria de Lourdes Lima de Oliveira
Requerido: São Francisco Sistemas de Saúde S/e Ltda

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Milton Coutinho Gordo

Processo nº 1013178-91.2016

VISTOS

MARIA DE LOURDES LIMA DE OLIVEIRA ajuizou Ação de OBRIGAÇÃO DE FAZER c.c PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS em face de SÃO FRANCISCO PLANO DE SAÚDE., todos devidamente qualificados.

A autora informa na sua exordial que desde o ano de 2012 mantinha vinculo empregatício com a Casa de Saúde e Maternidade São Carlos; na ocasião aderiu a um plano de saúde da requerida. Ressalta que no ano de 2015 obteve diagnostico médico de que portava um câncer, motivo que ensejou o seu afastamento laborativo. A empresa empregadora "faliu", deixando, portanto, de custear o plano da requerente. Propôs à ré continuar pagando integralmente pelo plano, porém a requerida se nega a continuar prestando os serviços nas mesmas condições exigindo carência. Requereu liminarmente autorização para continuar recebendo seu tratamento sem a incidência de carência e a procedência total da demanda determinando à ré que lhe proponha um plano nas mesmas condições anteriores quando da vigência do seu

trabalho. A inicial veio instruída por documentos às fls. 21/27.

Tutela antecipada indeferida conforme decisão de fls.

28.

provas da ré.

Emenda à inicial às fls. 33/41.

Deferida liminar conforme decisão de fls. 44/45.

Devidamente citada a requerida apresentou contestação alegando preliminarmente ilegitimidade ativa, já que a contratante do plano era a empresa em que a requerente laborava e não esta. No mérito assegurou que ante a inadimplência da empresa Casa de Saúde viu-se impossibilitada de manter o fornecimento de seus serviços a alguns ex-funcionários. Mencionou a Resolução Normativa 279 — de 24/09/2011, ressaltou a não aplicação do artigo 30 da Lei 9656/98 e afirmou ausência de ilicitude. No mais rebateu a inicial e requereu a improcedência da demanda.

Agravo de instrumento interposto pela requerida conforme fls. 96/99.

Sobreveio réplica às fls. 103/114.

As partes foram instadas a produção de provas à fls. 116. A requerida manifestou interesse em prova oral e documental às fls. 119/120. A requerente impugnou o pedido de produção de provas da ré às fls. 121/124 e não se manifestou quanto ao seu interesse em produzir outras provas.

Decisão de fls. 125 indeferindo o pleito por produção de

Às fls. 128/132 transitado em julgado o A.I com seu provimento negado.

É o relatório.

completa a cognição.

DECIDO antecipadamente a lide, por entender

A preliminar de fls. 53/54 se entrosa com o mérito e com ele será definida.

Primeiramente cabe destacar que desde 2012 existe entre as partes uma relação de consumo: temos como ponto incontroverso que a autora participava, como beneficiária, de plano de saúde firmado entre a postulada e a empresa CASA DE SAÚDE DE SÃO CARLOS. Nele eram previstos serviços médicos, sendo a postulante destinatária final, consumidora e hipossuficiente.

A autora encaixa-se no conceito de "consumidor" e a requerida naquele de "fornecedora", nos termos dos artigos 2º, e 3º, da Lei 8.078/90.

Pouco importa se o plano era integralmente custeado pela empregadora da autora, ou se havia desconto no salário desta. Certamente o custo do plano compunha o salário destinado a ela, verdadeiro "SALÁRIO INDIRETO" (Ap. 107.3265-58.2013 – TJSP).

E tendo ocorrido o desligamento da autora pela inatividade da empregadora tem ela direito a **continuação dos serviços médicos** como prevê o art. 30, da Lei nº 9.656/98, *in verbis:* "Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral".

Nesse sentido:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS

1ª VARA CÍVEL

R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

O ex-empregado demitido sem justa causa e o aposentado (incluído o grupo familiar então agregado) tem o direito de permanecer assegurados com as mesmas condições e garantias que desfrutavam quando da ativa, desde que arquem com a parcela do prêmio que suportavam anteriormente pagando, com os acréscimos devidos, aquela que era subsidiada pela exempregadora. Irrelevância de regime de coparticipação diante do direito a prorrogação do contrato (Apelação 1111065-52.2015 — TJSP, julgado em 06/12 do corrente).

Não há controvérsia sobre a autora já ter cumprido as carências do plano de saúde coletivo. E tanto isso é verdade que o tratamento da grave moléstia foi a ela ministrado por longo período por meio do "plano".

Assim, é ilegal que a ré imponha novo prazo de carência e nova contratação. Confira-se ainda o que dispõe o art. 26, III, da Resolução Normativa 279 da ANS e A Resolução 19, parágrafo 1º do CONSU.

Assim, cabe reconhecer que a autora tem direito a prestação dos serviços médicos <u>sem estabelecimento de qualquer carência</u>, como pedido expressamente a fls. 14, item "2".

Neste sentido cabe trazer as ementas de recentes julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo:

PLANO DE SAÚDE. Migração do autor de plano coletivo para plano individual Operadora que instituiu novos prazos de carência, não existentes no contrato original. Impossibilidade de se admitir a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS 1ª VARA CÍVEL

R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

reabertura de prazos de carência, em contrato subsequente celebrado com a mesma operadora. Condenação da ré à cobertura do tratamento. Ação procedente. Sentença mantida. Recurso não provido. (AC 0003167-71.2014.8.26.0022, Relator(a): Francisco Loureiro; Comarca: Amparo; Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; j. em 15/12/2015, com destaque).

OBRIGAÇÃO DE FAZER CC. INDENIZAÇÃO POR **DANOS** MORAIS. Plano de saúdeempresarial. Decisão de procedência em Rescisão unilateral. primeiro grau. Migração dos autores de plano de saúde coletivo para plano individual ou familiar, ao qual optarem aderir, sem exigência de cumprimento de carência. Aplicação da Resolução n. 19, do Conselho de Saúde Suplementar CONSU. Imposição decorrente de previsão normativa que visa amparar o consumidor, parte hipossuficiente na relação. Preservação do equilíbrio contratual. Contratos de seguro/plano de saúde são permanentes, pela própria natureza, podendo ser rescindidos unilateralmente nas hipóteses de inadimplemento ou fraude. Interpretação do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98. Dano moral configurado. Indenização devida diante da situação aflitiva e angustiante dos autores, ocorrida a resilição na iminência de parto, sem qualquer comunicação prévia. Montante da indenização mantido, atendendo aos critérios de razoabilidade proporcionalidade. Recurso não provido. (AC 1079755-62.2014.8.26.0100, Relator(a): Edson Luiz de Queiróz; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; j. 26/08/201, destaque).

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

E, ainda:

Ementa: SEGURO. **PLANO** DE SAÚDE. CANCELAMENTO DE CONTRATO EMPRESARIAL. GARANTIA DA RESOLUÇÃO Nº. 19/98 DO CONSU QUE SE LIMITA À OFERTA DE MIGRAÇÃO, SEM **QUAISQUER** CARÊNCIAS, **AOS CONTRATOS INDIVIDUAIS EXISTENTES** À **DATA** DO REQUERIMENTO. REQUERIDA QUE NÃO REFUTA A POSSIBILITA DE OFERTA DO PLANO INDIVIDUAL. **SENTENÇA** MANTIDA. **AÇÃO JULGADA** PROCEDENTE. RECURSO DESPROVIDO (TJSP, Apelação nº 1067463-74.2016.8.26.0100, Rel. Vito Guglielmi, DJ 13/02/2017).

Em relação ao pleito de dano moral:

Embora venha entendendo que o descumprimento contratual, de regra, não enseja indenização por danos morais, o certo é que, como já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

(...) em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combalido pela própria doença (AgRg. Nos EDcl. No REsp, n. 1.096.560, relator Min. Sidnei Beneti).

A autora passou por aflição evidente e fora do padrão, já que mesmo com doença grave (câncer) viu interrompido o tratamento de saúde, sob a alegação de que seu contrato havia sido cancelado.

Assim me parece de rigor a proclamação da reparação pelo menoscabo moral experimentado pela referida demandante.

O STJ já consolidou o entendimento da dupla função dos danos morais de punir o agente causador do dano, inibindo-o de fazê-lo novamente e a de compensar aquele que sofreu o prejuízo.

Como já foi dito acima, a proteção do consumidor vai além da questão econômica, chegando à esfera da vida privada.

A reparação, em casos como o examinado tem a grosso modo, dupla finalidade: <u>admonitória</u>, para que a prática do ato abusivo não se repita e <u>compensatória</u>, trazendo à vítima algum conforto econômico pelas agruras experimentados ao longo do penoso processo.

Nesse sentido Resp. 203.755/MS, DJ de 21/06/99 e Resp. 234.481/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito.

De todos os critérios preconizados nos pretórios, tenho que o mais viável – porque evita a adoção de fórmulas mágicas que muitas vezes podem se perder no vazio – é a aplicação do denominado "critério prudencial", referido na RT 650/63.

Assim, parece-me justo que a autora seja indenizada pela quantia de **R\$ 10.000,00**.

Mais, creio, é desnecessário acrescentar.

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pleito inicial reconhecendo que **a autora faz jus a dispensa de qualquer carência** na nova contratação que celebrar, reconhecendo que a oposição colocada pela postulada era (e é) ilegítima. Outrossim, **CONDENO a requerida**, SÃO FRANCISCO PLANO DE SAÚDE, **a pagar à autora**, MARIA DE LOURDES LIMA DE OLIVEIRA, a quantia de R\$ 10.000,00 com correção a contar da publicação da presente, mais juros de mora, à taxa legal, a contar da citação.

Condeno as postuladas nas custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20% do valor da condenação.

Transitada em julgado esta decisão, caberá ao vencedor iniciar o cumprimento de sentença fazendo o requerimento necessário, nos termos dos artigos 523 e ss do CPC.

Publique-se e intime-se.

São Carlos, 09 de agosto de 2017.

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