## SENTENÇA

Processo Digital nº: 1001146-25.2014.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Ordinário - Planos de Saúde

Requerente: AGNALDO JOSÉ SPAZIANI

Requerido: Sul America Companhia de Seguro Saude SA

Prioridade Idoso

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

Vistos.

AGNALDO JOSÉ SPAZIANI ajuizou ação de OBRIGAÇÃO DE FAZER COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL com pedido de tutela antecipada em face da SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A, todos devidamente qualificados.

Aduziu o autor na inicial, em síntese, que: 1) contratou com a requerida um plano de Seguro Saúde, em 1995, 2) ocorre que sem qualquer tipo de aviso em 30/04/2013 foi excluído do referido plano; 3) que passou grande constrangimento e humilhação ao tentar se utilizar de um hospital conveniado; 4) que buscando informações junto a ré, veio a saber de que seu plano foi cancelado, por ter se tornado oneroso demais para ela (postulada). Pediu liminarmente o reestabelecimento do plano, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 e indenização no valor de R\$ 1.217,99 por mês, em referência aos meses de maio/2013 até o dia em que ficar sem o devido plano médico e por fim, indenização por dano moral no montante de R\$ 10.000,00.

A inicial veio instruída com documentos.

Pelo despacho de fls. 61/63 a liminar foi parcialmente concedida.

Devidamente citada, a requerida ofertou contestação as fls. 133/142.

Sobreveio réplica as fls. 167/171.

Instadas a manifestar interesse na produção de provas, ambas silenciaram.

É o relatório.

DECIDO.

A preliminar arguída a fls. 134 não tem razão de ser, vez que a ação foi proposta exatamente em face da pessoa jurídica de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, contratada pelo autor, para prestação de serviços na área da saúde privada. A respeito confira-se fls. 22.

Passo ao mérito.

Na defesa trazida a estes autos a ré não rebate especificamente os argumentos e prova amealhados com a portal.

Aliás, parece não ter lido o petitum do autor....

Sustenta que o mesmo teria alegado "problemas com o pagamento de faturas" argumentação que não consta da sobredita vestibular.

A impressão que se tem é que a defesa encartada se refere a um outro caso e não a situação do postulante, Agnaldo.

• • •

O autor se bate contra a rescisão unilateral do contrato , sem qualquer motivo, ou prévia notificação e a ré não provou ter efetuado qualquer comunicação antes de agir como agiu.

Na hipótese examinada, tem aplicação o Código de Defesa do Consumidor, pois a atividade de "plano de saúde" se enquadra no conceito de serviço e o autor é consumidor (juntamente com os outros associados aderentes), e assim está protegido, pelas normas consumeristas.

Nesse sentido a lição de Arnado Rizzardo (in Contratos, 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 611): "... vem expresso, no art. 3º, parágrafo 2º, da Lei nº 80.78, de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), o significado de serviço: qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito, securitária (grifei), salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. O art. 1º declara expressamente o objetivo da lei, que é a proteção e defesa do consumidor. O caput do art. 2º dá o conceito de consumidor: toda pessoa física ou jurídica que

adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Por conseguinte, resta evidente a proteção do serviço de seguros no âmbito do Código de Defesa do Consumidor".

A contratação examinada é tipicamente "de adesão", o contratado se submete e se sujeita a inúmeras disposições, sem qualquer (ou quase nenhuma/pouca) possibilidade de negociação de seus termos.

Assim, é lícito ao Juiz interpretar suas cláusulas em favor do segurado, não permitindo que aquelas entendidas limitativas tornem-se "abusivas".

Como se tal não bastasse a denúncia unilateral, no caso, foge à lógica jurídica: a cada ano que passa o risco, obviamente, aumenta, já que os segurados vão ficando mais velhos e, assim, suscetíveis a doenças e outras complicações, com claros reflexos em sua sobrevida.

Não me parece justo que a seguradora receba normalmente as mensalidades enquanto o risco é menor e, deixe de dar a cobertura a partir do momento em que as estatísticas invertem tal quadro, deixando ao desamparo aqueles que sempre honraram com seus compromissos.

Não pode prevalecer a vontade já demonstrada pela ré que reputo sem qualquer fundamento.

Após receber, por longos anos (mais especificamente 18) as mensalidades do autor está, certamente, traindo a confiança dele e de muitos

outros idosos, aos quais impôs a rescisão unilateral do contrato com singela alegação de falta de interesse.

Nem mesmo disponibilizou a contratação de um novo plano.

É evidente que a prevalecer o entendimento da ré, em razão da idade avançada, e passível saúde debilitada o autor será lançado no mercado de seguros com grandes dificuldades de obter uma cobertura em substituição.

Por fim, "é nula, por expressa previsão legal, e 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" (STJ, Resp n. 602.397/RS, Rel. Min. Castro Filho, j. 21/06/05).

Impõe-se, assim, o acolhimento do primeiro pedido formulado, mais especificamente aquele consignado a fls. 15, letras b e c.

Do Pleito de Dano Moral:

A reparação, 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 processo e na fase que o precedeu.

Assim, considerando que: a) o autor teve cancelado seu plano de saúde sem justificativa e, b) que tal ato causou humilhação e constrangimento ao

autor, o dano moral "in re ipsa", delibero arbitrá-lo em em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Por fim não vejo razão para arbitrar a indenização solicitado a fls. 15 letra "e", na medida em que os danos decorrentes de eventual falta de cobertura – irregular, saliento – devem ser dimensionados de outra forma, ou seja, cobrando da ré aquilo que os segurados foram obrigados a despender – exibindo recibos - para tratamento de sua saúde em virtude da inércia daquela, súplica não formulada neste processo mas que poderá ser articulada em outra demanda (inclusive com aproveitamento dos documentos carreados incidentalmente).

Mais, creio é desnecessário acrescentar.

\*\*\*\*

Pelo exposto e por tudo o mais que dos autos consta, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL, PARA O FIM DE DETERMINAR QUE A REQUERIDA, RESTABELEÇA O PLANO APÓLICE DE SEGURO SAÚDE DO AUTOR, PRODUTO 861, PLANO BETA, PADRÃO DE ACOMODAÇÃO APARTAMENTO, SOB A MATRÍCULA 76161000000010010, NA QUALIDADE DE TITULAR DO PLANO, COM MAIS UM DEPENDENTE, SRA. CONCEIÇÃO DE SANTIS SPAZIANI, NO PRAZO DE 24 (HORAS) A CONTAR DA INTIMAÇÃO, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 1.000,00 E AINDA AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL, NO MONTANTE DE R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária a contar desta decisão e ainda juros de mora à taxa legal a contar da citação.

Sucumbente na quase totalidade da LIDE a requerida suportará o pagamento das custas e honorários advocatícios que arbitro, por equidade, em R\$ 2.000,00 (dois mil reais)

Consigno, desde já, que o prazo de 15 dias previsto no artigo 475-J do CPC passará a fluir independentemente de intimação e caso não haja o cumprimento voluntário da obrigação incidirá multa de 10% sobre o valor da condenação.

Fica mantida a antecipação da tutela.

P.R. I.

São Carlos, 18 de dezembro de 2014.

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