

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****COMARCA DE SÃO CARLOS****FORO DE SÃO CARLOS****3ª VARA CÍVEL****R. SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760****Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min****SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1001002-51.2014.8.26.0566**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Obrigação de Fazer / Não Fazer**  
 Requerente: **GUILHERME CALDAS VON HAEHLING**  
 Requerido: **Sul America Seguro Saude S/A**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Carlos Castilho Aguiar França**

Vistos.

**GUILHERME CALDAS VON HAEHLING**, qualificado(s) na inicial, ajuizou(aram) ação de Procedimento Ordinário em face de **SUL AMERICA SEGURO SAUDE S/A**, alegando, em resumo, que é titular de plano de saúde disponibilizado pela ré, com cinco dependentes, há mais de dezessete anos, e em 30 de novembro de 2013 foi surpreendentemente excluído, sem qualquer notificação, o que causou-lhe constrangimento moral e também prejuízo material, pois precisou atender pessoalmente despesas com tratamento de saúde. Sustentou ter sido abusiva a conduta, do cancelamento do plano. Pediu a condenação da ré a restabelecer o plano, a reembolsar as despesas que enfrentou com tratamento médico, de R\$ 2.487,27, e a indenizar o dano moral acarretado.

Citada, a ré contestou o pedido, argumentando que o plano de saúde foi cancelado, por ausência de vontade de renovar, o que era lícito e jurídico deliberar. Não estando em vigor o contrato de seguro saúde ao tempo da realização das despesas apontadas pelo autor, falta-lhe razão em pedir reembolso, assim como falta-lhe razão na pretensão indenizatória por dano moral.

Manifestou-se o autor, insistindo nos termos do pedido inicial.

A tentativa de conciliação foi infrutífera.

É o relatório.

Fundamento e decidido.

Nada obstante a alegação da ré, de desinteresse em renovar o contrato coletivo de saúde, não exibiu prova alguma, de que notificou previamente o estipulante ou os beneficiários do contrato, a respeito dessa deliberação.

A jurisprudência tem considerado abusiva a negativa de renovação de contrato de seguro, mantido sem modificações ao longo dos anos, por ofensa aos princípios da boa fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade, orientadores da interpretação dos contratos que regulam relações de consumo. Nesse sentido: AGRADO REGIMENTAL DESPROVIDO. (AgRg no Ag 1219273/MG, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2012, DJe 17/02/2012).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**3ª VARA CÍVEL**

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

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Com efeito, durante dezessete anos o autor verteu contribuições, por si ou por intermédio da estipulante, com renovação automática, tendo então a expectativa de que assim prevaleceria. Se a ré não almejava, em dado momento, manter o contrato, tinha o dever jurídico de comunicar previamente a estipulante ou os beneficiários, com prazo de antecedência razoável, que permitisse a transferência para outro plano ou Companhia.

Confira-se:

Plano de Saúde – Rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo – Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c.c. obrigação de fazer (manutenção do plano) – Procedência – Inconformismo de ambas as partes – Acolhimento do recurso dos autores e desacolhimento do recurso da ré – Abusividade de cláusula contratual que prevê a possibilidade de rescisão unilateral imotivada de plano de saúde – Afronta aos princípios da função social do contrato e da boa fé objetiva – Honorários advocatícios que comportam majoração, nos termos do art. 20, §4º, do CPC – Sentença reformada em parte – Recurso da ré desprovido e provido o recurso dos autores (TJSP, APELAÇÃO Nº: 0193736-62.2009.8.26.0100, Rel. Des. Grava Brasil, j. 06.08.2014).

APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE - CONTRATO COLETIVO/EMPRESARIAL - Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual julgada procedente - Seguradora que manifestou seu desinteresse na renovação anual do contrato, com apoio em cláusula contratual expressa que lhe permite o cancelamento do contrato se houver alterações no grupo segurado que o tornem inviável - Inadmissibilidade - Contrato de trato sucessivo - Incidência da lei nº 9.656/98, sem prejuízo das normas cogentes do Código de Defesa do Consumidor - Abusividade e consequente nulidade de cláusula contratual que prevê a possibilidade de rescisão unilateral do contrato por parte da operadora de saúde, mediante denúncia imotivada - Abuso do direito de resilir - Afronta aos princípios da função social do contrato e da boa fé objetiva - Contrato que vigora há anos, gerando justa expectativa de renovação - Resolução do contrato que deve ser motivada e precedida de comunicação aos consumidores, com prazo razoável de antecedência, não se admitindo como motivo a simples inviabilidade do contrato para a Seguradora - Sentença mantida - Negado provimento ao recurso." (Apel. n. 9064519-89.2007.8.26.0000, Rel. Des. Viviani Nicolau, j. em 29.3.2011).

PLANO DE SAÚDE COLETIVO - Declaratória de nulidade de cláusula contratual - Rescisão unilateral imotivada - Abusividade - Procedência da demanda - Inconformismo - Inadmissibilidade - Inequívoca relação de consumo - Prestação de serviços de saúde - Aplicação do art. 6º, inc. IV, do Código de Defesa do Consumidor - Contrato coletivo empresarial - Típico contrato de adesão - Hipossuficiência reconhecida - Cláusula de rescisão unilateral imotivada considerada abusiva - Ofensa à boa-fé objetiva - Violação do art. 6º, caput, e do art. 196 da Constituição Federal - Inteligência do art. 51, incs. IV e XV, e do art. 54, § 2º, do diploma consumerista - Sentença mantida - Recurso desprovido (TJSP Apelação : 0129681-77.2010.8.26.0000, Rel. Des. J.L. Mônaco da Silva, j. 04.06.2014).

PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA POR PARTE DA OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. Insurgência contra sentença de procedência. Sentença mantida. Resilição unilateral que lesa os direitos dos associados (art. 13, parágrafo único, II, Lei 9.656/1998). Proteção consumerista (art. 51, IV, CDC). Contrato empresarial que, em última análise, também se destina à proteção da saúde individual dos beneficiários. Recurso desprovido (Apelação nº



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**3ª VARA CÍVEL**

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

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

0016423-95.2011.8.26.0019, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Carlos Alberto de Salles, j. 11/2/2014).

**PLANO DE SAÚDE COLETIVO.** Ação declaratória que visa afastar a rescisão unilateral do contrato coletivo. Relação sujeita ao CDC. Abusividade e ilicitude na rescisão unilateral e imotivada, diante da proteção conferida pelo art. 13, parágrafo único, II da Lei 9.656/98 que é de ser estendida aos contratos coletivos de adesão, quando patente a abusividade, em atenção aos princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato. Apelação da ré desprovida" (Apelação nº 0186334-22.2012.8.26.0100, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Ana Lucia Romanhole Martucci, j. 20/2/2014).

Plano de Saúde. Legitimidade dos autores para figurar no polo ativo da ação. Contrato coletivo. Vínculo dos autores. Legitimidade dos beneficiários, destinatários finais dos serviços, para discutir em nome próprio e em caráter principal, as cláusulas gerais do ajuste. Denúncia unilateral do contrato. Aplicação dos ditames do CDC. A aparente proteção exclusiva do art. 13, parágrafo único, inciso II, aos contratos individuais, estende-se também aos contratos coletivos por adesão, sob pena de ferir gravemente todo o sistema protetivo tanto do Código de Defesa do Consumidor como da Lei nº 9.656/98. Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares. Nulidade reconhecida, vedada a denúncia unilateral. Atitude lesiva que autoriza a manutenção da indenização estabelecida na r. sentença. Sentença mantida. Recurso improvido (Apelação nº 1000253-50.2013.8.26.0281, 2ª Câmara de Direito Privado, Rel. José Joaquim dos Santos, j. 18/2/2014).

Reafirma-se que não houve demonstração de prévia comunicação à estipulante ou aos beneficiários do plano coletivo, pelo que abusiva a ruptura repentina do vínculo jurídico estabelecido há longo tempo atrás e renovado anualmente.

Em consequência da surpreendente e repentina recusa da ré à renovação, cancelando a prestação do serviço para o autor, necessitou este atender pessoalmente despesas com saúde, que seriam atendidas pela Companhia Seguradora, que então deverá reembolsar, pois deu causa ao fato.

Deixou o autor se utilizar e beneficiar-se do contrato, para o qual vinha pagando mensalmente o prêmio, exatamente em razão da conduta negativa da ré. Daí, não apenas o reconhecimento de legitimidade ativa, mas também de interesse processual em buscar e obter o reembolso da despesa.

Sucede que não há prova documental da realização das tais despesas, com tratamento de saúde de algum dependente do autor, afigurando-se inclusive contraditória a conduta de buscar atendimento particular, quando já estava protegido por decisão liminar que assegurou a manutenção do contrato e impôs multa pecuniária significativa, para a hipótese de descumprimento, de R\$ 10.000,00 por atendimento recusado (conforme provimento liminar na ação cautelar preparatória). Tal provimento liminar é de 17 de dezembro de 2013, enquanto o acidente de trânsito informado é de 1º de janeiro de 2014.

De todo modo, não houve prova documental da despesa.

A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida, injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

3ª VARA CÍVEL

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

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracteriza dano moral *in re ipsa* (AgRg no AREsp 144.028/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 03/04/2014, DJe 14/04/2014).

Sucedendo que, no caso concreto, **não houve prova de recusa de atendimento**. Com efeito, a ré se negou à renovação do contrato e submeteu-se à decisão liminar, proferida em ação cautelar, poucos dias depois do conhecimento, pelo autor, da inexistência de interesse na renovação. Em 10 de dezembro de 2013 o autor tomou conhecimento do desinteresse na renovação e já em 17 de dezembro de 2013 foi protegido por provimento jurisdicional. Houve, quando muito, um aborrecimento correspondente à necessidade de demandar em juízo a discussão a respeito do vínculo jurídico. Nada mais do que isso.

Este juízo arbitra o valor de R\$ 10.000,00, ponderando que invariavelmente esse montante é arbitrado para compensação de constrangimento causado por indevida inclusão de nome em cadastro de devedores, conduta menos grave em relação àquela ora examinada. Mas a recusa se resumiu ao custeio do medicamento em si e não do tratamento médico por inteiro.

Diante do exposto, **acolho em parte o pedido** deduzido por **GUILHERME CALDAS VON HAEHLING** e condeno a ré, **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, a restabelecer o contrato de seguro-saúde em questão, extensivo aos dependentes do beneficiário, mediante as contraprestações mensais, mas rejeito os pedidos indenizatórios.

Responderão as partes pelos honorários de seus patronos e pelas custas processuais em igualdade.

P.R.I.C.

São Carlos, 11 de agosto de 2014.

Carlos Castilho Aguiar França

Juiz de Direito

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