



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

SENTENÇA

Processo nº: **1013493-22.2016.8.26.0566**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Planos de Saúde**
 Requerente: **Renata Cordeiro de Sousa Andrade**
 Requerido: **Bradesco Saude S.a**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Vilson Palaro Júnior**

Vistos.

RENATA CORDEIRO DE SOUSA ANDRADE, qualificado(s) na inicial, ajuizou(aram) ação de Procedimento Comum em face de Bradesco Saude S.a, também qualificado, alegando portadora de hepatite "C" e evoluiu encefalopatia, ascite e hemorragia digestiva alt por ruptura de vaso em antro gástrico, tendo que a descontinuidade do tratamento poderá leva-la à morte, ocorre que a autora desde 01/04/2002 possui um plano de saúde com o requerido o qual era dependente de *Vildimar João Bertin de Andrade*, seu esposo, tendo falecido em 06/12/2014, que em vida trabalhava na empresa KPMG Auditores Independentes que mantinha para todos os seus funcionários seguro coletivo empresaria de reembolso de despesas de assistência medico-hospitalar Bradesco Saúde Empresarial Top, diante o fato, uma advogada informou a requerida que durante o período de 02 anos após o falecimento de seu marido a empresa faria cobertura sem que houvesse pagamento do prêmio, ocorre que em 06/12/2016 haverá o cancelamento de seu plano de saúde que garante o tratamento adequado bem como medicamentos específicos que teve acesso através do processo judicial nº 1011412-03.2016.8.26.0566 mediante os mesmos polos que correm perante a 2ª vara cível desta comarca, alegando não ser justificativa a interrupção do tratamento necessário uma vez que a obrigação contratual deveria durar até o fim do tratamento, com cobertura de remissão por morte do segurado titular, tendo a requerente entrado em contato com a ré para que houvesse a possibilidade da manutenção de seu plano até o final do tratamento ou que o mesmo fosse mantido nas mesmas condições mediante o pagamento de mensalidade, porém não foram obtidas respostas, requerendo diante exposto que seja concedida tutela de urgência bem como indenização por danos morais a ser fixado em 100 vezes o valor da mensalidade do plano de saúde e o pagamento das custas e honorários advocatícios em 20%, julgando total procedência da ação sobre manutenção como beneficiária do plano de saúde enquanto perdurar o tratamento medico até a alta definitiva.

O requerido, devidamente citado, apresenta contestação alegando que conforme expresso em remissão do contrato, em caso de falecimento do segurado titular seus herdeiros e cônjuge usufruem do benefício pelo prazo de 02 anos, tendo o esposo da requerente falecido em 06/12/2014, o benefício da mesma é programado para o cancelamento em 06/12/2016, tendo a mesma agido conforme expresso no contrato, relata ainda a ilegitimidade passiva da presente ação, uma vez que o contrato é de plano de saúde



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

empresarial com a empresa estipulante do plano, no caso KPMG, a qual deveria devidamente estar incluída no polo, com o termino do benefício, caso queria continuar com o plano é preciso a contratação de nova apólice, tendo que a menos que aja violação contratual o poder judiciário não pode alterar as clausulas do acordo, sendo que diante do prazo contratual, a autora não pode obrigar a requerida a manter um vínculo de que não é mais de seu interesse, bem como a inexistência do dano moral, tendo que o réu so cumpriu aquilo que já estava acordado, pugnando total improcedência da ação.

Replica a autora ressaltando ser o requerido parte legítima para o polo passivo da presente ação, uma vez que não houve o cancelamento da apólice coletiva sendo que baseia-se o pedido em extrema necessidade à sua saúde, pelo agravamento que podem leva-la a óbito, reiterando os termos da inicial.

É o relatório.

DECIDO.

Segundo prevê o artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/1998, é conduta vedada à administradora de Seguro Saúde *“III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular”*, regra a ser aplicada por analogia ao caso presente, na medida em que, conforme precedente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo *“O término do prazo de remissão por morte do segurado titular permite a manutenção do contrato nos termos pactuados”*, a propósito do teor da Súmula nº 13 da ANS, tendo ainda referida decisão apontado que *“Não se mostra razoável privar a agravante da cobertura proporcionada pelo plano de saúde do qual é beneficiária, sobretudo em razão de sua idade avançada”* (cf. AI. nº 0262481-98.2012.8.26.0000 - 7ª Câmara de Direito Privado TJSP – 21/08/2013 ¹).

Diga-se ainda, conforme precedente da mesma Corte Paulista, que em casos envolvendo interpretação de contrato de cobertura seguro saúde *“tutela-se o bem jurídico saúde, não se podendo admitir argumento contrário à sua defesa e manutenção. Tal afirmação tem como base o fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana, em razão do qual a todos os cidadãos é devido o adequado respeito à sua condição pessoal e nos vários aspectos alcançados por sua existência”* (cf. Ap. nº 0339689-66.2009.8.26.0000 - 5ª Câmara de Direito Privado TJSP - 20/06/2012 ²).

Tem-se, portanto, à vista do exposto, que no caso analisado, a despeito do termo contratual verificado, cumprirá à ré observar os preceitos constitucionais acima já apontados que, no caso, prevalecerão sobre as disposições contratuais, atento não apenas à avançada idade da autora, que a colocará em situação de não conseguir novo contrato de seguro saúde, senão à custa de expressiva inversão financeira, mas também, senão principalmente, por se achar em pleno curso de tratamento de saúde, que se abandonado ou alterado poderá colocar sua própria vida em risco.

É de se acolher, portanto, o pedido cominatório formulado pela autora, mas somente em parte, para determinar à ré a manutenção da autora na condição de beneficiária do plano de saúde antes vigente em nome de seu falecido marido, *“enquanto*

¹ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsrg/resultado>

² <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsrg/resultado>



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

perdurar o seu tratamento médico até a alta médica” (sic.), rejeitada, porém, a pretensão de que tal providência seja adotada “*sem pagamento do prêmio*” (sic.), uma vez que não se pode pretender que a revisão judicial do contrato, conforme ora verificada, se faça em caráter assistencial e à revelia completa do próprio contrato, com o devido respeito.

Ocorre que a aplicação das regras e preceitos constitucionais antes apontados, referindo-se à interpretação do contrato a partir da observância do “*fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana, em razão do qual a todos os cidadãos é devido o adequado respeito à sua condição pessoal e nos vários aspectos alcançados por sua existência*” (sic.) somente poderá ser admitida à vista do próprio contrato e suas regras, dentre as quais se acha regulado o termo de vencimento.

Cumprirá à autora, assim, arcar com o custo do prêmio mensal do seguro saúde, agora acrescido da cota antes paga pelo empregador/interveniente, contra o qual não se poderá opor a presente decisão.

Nesse sentido, aliás, o precedente lançado pelo já citado acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a determinar a manutenção do seguro saúde com a manutenção “*das mesmas condições atribuídas aos ativos, enquanto persistir a necessidade do atendimento a que submetida, arcando com o pagamento integral do valor remuneratório cobrado pela ré mensalmente, ou seja, a parcela arcada pela empregadora em favor dos ativos será suportada pela autora*” (idem, Ap. nº 0339689-66.2009.8.26.0000 - 5ª Câmara de Direito Privado TJSP - 20/06/2012³).

Daí o acolhimento parcial da pretensão cominatória, nessa sua primeira parte.

No que se refere à segunda parte do referido pedido, postulando a cominação à ré da obrigação de renovação e manutenção do contrato de seguro saúde, a partir da alta médica, com a “*concessão imediata da portabilidade especial para a Autora, nas mesmas condições de cobertura e financeiras que a Ré mantém com a KPMG do Seguro Coletivo Empresarial de Reembolso de Despesas de Assistência Médico-Hospitalar*” e “*sem qualquer tipo de carência*” (sic.), cumpre reconhecer, como primeira premissa, o fato de se cuidar de típica relação de consumo, a propósito do teor da Súmula nº 469 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”.

Fixada essa premissa, cumprirá reconhecer em seguida a orientação jurisprudencial considerando *abusiva* a cláusula que, em contrato de adesão, prevê a possibilidade de rescisão unilateral, nos termos do que dispõe o art. 54, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

No caso analisado, há também que se reafirmar que a condição pessoal da autora, já em idade avançada e tendo sido acometida de doença grave no curso do contrato que ora se pretende rescindido (*é portadora de portadora de Hepatite C com evolução para a descompensação hepática grave, com encefalopatia, ascite e hemorragia digestiva alta por ruptura de vaso em antro gástrico - doc. 31*), não terá condição minimamente razoável de obtenção de novo contrato de seguro saúde, senão a partir de extraordinária inversão financeira.

Em circunstância tal a conclusão é de que a rescisão pretendida “*em benefício da parte economicamente mais forte viola o princípio da boa-fé objetiva, pois retira a tranquilidade dos beneficiários que contam com a continuidade da assistência*”

³ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

médicohospitalar, colocando tais consumidores em desvantagem exagerada" (cf. Ap. nº 1011829-40.2014.8.26.0011 - 5ª Câmara de Direito Privado TJSP - 09/11/2016 ⁴).

Vide também os precedentes anotados no julgado acima referido: *"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"* (cf. Ap. nº 0186334-22.2012.8.26.0100 - 6ª Câmara de Direito Privado TJSP - 20/2/2014 ⁵).

Ainda: *"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"* (cf. Ap. nº 1000253-50.2013.8.26.0281 - 2ª Câmara de Direito Privado TJSP - 18/2/2014 ⁶).

Também: *"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"* (cf. Ap. nº 0016423-95.2011.8.26.0019 - 3ª Câmara de Direito Privado TJSP - 11/2/2014 ⁷).

No mesmo sentido: *"Apelação Cível. Plano de saúde empresarial. Preliminar de cerceamento de defesa rejeitada. Pretensão da seguradora de rescisão unilateral da avença, com base em cláusula contratual. Inadmissibilidade da rescisão unilateral imotivada. Entendimento contrário à Lei 9.656/98 e ao Código de Defesa do Consumidor. Nega-se provimento ao recurso"* (cf. Ap. nº 4002466-52.2013.8.26.0224 - 1ª Câmara de Direito Privado TJSP - 10/12/2013 ⁸).

Acolhe-se, portanto, também em parte a postulação de manutenção do contrato, a partir de sua renovação, agora em nome da própria autora, sem possibilidade de exigência de carência, observando-se, porém, os valores vigentes com os reajustes legalmente previstos e autorizados para o contrato.

Não há, porém, se falar em dano moral, na medida em que em favor da ré milita regra contratual de termo do contrato, de modo a se afastar a possibilidade de má-fé

⁴ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>

⁵ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>

⁶ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>

⁷ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>

⁸ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

ou abuso doloso no recusar à autora a renovação do contrato, não havendo, assim, se falar em ofensa moral, com o devido respeito.

A ação fica, portanto, acolhida em parte, inclusive para tornar definitiva a medida de antecipação da tutela, o que deverá ser observado em caso de interposição de recurso de apelação.

Acolhida em parte a demanda, cumprirá à ré arcar com o pagamento do equivalente a 70% (*setenta por cento*) do valor das despesas processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 10% do valor da causa, atualizado, ficando os restantes 30% (*trinta por cento*) a cargo da autora.

Isto posto JULGO PROCEDENTE EM PARTE a presente ação, em consequência do que COMINO ao réu Bradesco Saude S.a a obrigação de manutenção do contrato de seguro em discussão, a partir de sua renovação, que deverá ser realizada em nome da própria autora RENATA CORDEIRO DE SOUSA ANDRADE, vedada a possibilidade de exigência de carência, observando-se, porém, os valores vigentes com os reajustes legalmente previstos e autorizados para o contrato, e CONDENO a ré ao pagamento do equivalente a 70% (*setenta por cento*) do valor das despesas processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 10% do valor da causa, atualizado, ficando os restantes 30% (*trinta por cento*) a cargo da autora.

P. R. I.

São Carlos, 27 de abril de 2017.

Vilson Palaro Júnior

Juiz de direito.

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