



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA de São Carlos**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**  
**RUA SORBONE, 375, SÃO CARLOS - SP - CEP 13560-760**

### SENTENÇA

Processo Digital nº: **1013454-88.2017.8.26.0566**  
 Classe – Assunto: **Procedimento do Juizado Especial Cível - Planos de Saúde**  
 Requerente: **Marcos Roberto Tavoni**  
 Requerido: **Qualicorp Administração e Serviços Ltda e outro**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Silvio Moura Sales

Vistos.

Dispensado o relatório, na forma do art. 38, *caput*, parte final, da Lei nº 9.099/95, e afigurando-se suficientes os elementos contidos nos autos à imediata prolação da sentença,

### DECIDO.

Trata-se de ação em que o autor alegou ter aderido por intermédio da primeira ré a plano de saúde coletivo, valendo-se desde então dos serviços médicos e hospitalares disponibilizados pela segunda ré.

Alegou ainda que ao tentar obter autorização para a realização de exame teve negado o atendimento e só então foi informado que seu plano de saúde fora cancelado unilateralmente por inadimplência.

Refutando a regularidade de tal procedimento, almeja ao restabelecimento do plano aludido e ao ressarcimento dos danos morais que experimentou.

A preliminar de ilegitimidade *ad causam* arguida em contestação pela segunda ré não merece acolhimento.

Com efeito, a existência do liame entre ela e o autor por força da contratação em apreço é inegável, o que a habilita a figurar no polo passivo da relação processual.


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

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

RUA SORBONE, 375, SÃO CARLOS - SP - CEP 13560-760

Assim já decidiu o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

*“Primeiramente, embora haja contratação de plano de saúde coletivo por intermédio da corre Qualicorp, o plano de saúde é prestado pela apelante Unimed, que possui, portanto, legitimidade passiva para o pedido de manutenção do plano de saúde. Trata-se, como bem fundamentado pelo I. Magistrado sentenciante, do entendimento da Súmula nº 101 deste Tribunal de Justiça: ‘O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe’. Irrelevante que as Resoluções Normativas nºs 195 e 196 da ANS prevejam regras para repartição de atribuições nas contratações coletivas por adesão, entre a operadora do plano de saúde e a estipulante. Em relação ao consumidor, a responsabilidade é comum de ambas, pela regularidade da prestação do serviço, o que envolve também o cadastramento e a manutenção do segurado no plano de saúde. Trata-se de decorrência dos artigos 12 e 14 do Código de Defesa do Consumidor, quanto à regularidade do serviço prestado. As atribuições repartidas pelas Resoluções Normativas nºs 195 e 196 da ANS poderão importar em obrigação de regresso indenizatório de uma ré em face da outra, mas não afasta a responsabilidade de ambas em face do consumidor.”* (Apelação nº 1126595-62.2016.8.26.0100, 3ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **CARLOS ALBERTO DE SALLES**, j. 20/02/2018).

*“A apelante Unimed Fesp é a efetiva prestadora dos serviços médico-hospitalares à requerente, destinatária da contraprestação pecuniária paga por esta. A contratação por intermédio de administradora de plano de saúde não possui o condão de afastar sua legitimidade para a demanda. Efetiva prestadora de serviços que é, a Unimed Fesp, apelante, possui vínculo fático-material com a autora e apelada, configurando evidente legitimidade ‘ad causam’.”* (Apelação nº 1011154-24.2016.8.26.0006, 8ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER**, j. 23/11/2017).

Essas orientações aplicam-se com justeza à hipótese vertente, de sorte que rejeito a prejudicial suscitada.

No mérito, a peça de resistência da primeira ré patenteia que a rescisão noticiada pelo autor realmente aconteceu e teve por fundamento apenas o não pagamento da mensalidade de novembro/2017, com a ressalva de que ele foi notificado previamente a propósito (fl. 220, penúltimo parágrafo).


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

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

RUA SORBONE, 375, SÃO CARLOS - SP - CEP 13560-760

Sobre o assunto, observo de início que preservado o respeito tributado aos que perfilham entendimento diverso reputo que ao contrato coletivo por adesão – tal qual o ajustado pelo autor – aplicam-se as regras do art. 13 da Lei nº 9.656/98 porque prepondera a ideia da função social do contrato e a necessidade de evitar o injustificado prejuízo aos conveniados.

Descabido seria nesse contexto o tratamento diferenciado a essa espécie de avença, em detrimento de outras da mesma natureza.

É o que já proclamou a jurisprudência:

*“Plano de saúde coletivo. Impossibilidade de rescisão unilateral do contrato. Função social do contrato (Código Civil, art. 421; art. 51 da lei consumerista; Lei 9.656/98). Nos contratos coletivos, o beneficiário final é o consumidor, assim como se dá nos individuais ou feitos em prol de grupos familiares. Sentença confirmada, na forma do art. 252/RITJSP. Apelo desprovido.”* (TJ-SP, Apelação nº 0007237-49.2010.8.26.0127, 10ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **CESAR CIAMPOLINI**, j. 01/04/2014).

*“Convênio médico. Seguro saúde. Art. 13 da Lei nº 9656/98. Rescisão unilateral por parte da prestadora de serviços. Inadmissibilidade. 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 9656/98. Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares. A interpretação restritiva daria ensejo a abusos que feririam gravemente o direito dos conveniados, que, quando menos esperassem, enfermos ou não, estariam sem nenhuma assistência médica. Recurso improvido”* (TJ-SP, Apelação nº 362.868.4/6 - Rel. Des. **MAIA DA CUNHA**).

**“PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.** *Legitimidade da requerida Bradesco Saúde. Rescisão contratual por inadimplência do consumidor. Ausência dos requisitos previstos no artigo 13, II, da lei nº 9656/98 e na Súmula 94 desta Corte. Cancelamento abusivo. Não observância do prazo de 60 (sessenta) dias para suspensão/rescisão do contrato. Determinação de restabelecimento do plano. Precedentes desta C. Câmara.”* (TJ-SP, Apelação nº 1043193-20.2015.8.26.0100, 6ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **ANA MARIA BALDY**, j. 23/03/2017).

Daí deriva a necessidade da prévia notificação do autor sobre a rescisão levada a cabo pela ré, inexistindo nos autos base segura de sua implementação.


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

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

RUA SORBONE, 375, SÃO CARLOS - SP - CEP 13560-760

Conquanto a primeira ré tenha asseverado o cumprimento dessa obrigação, não há prova segura que milite em seu favor, seja porque a missiva de fls. 240/241 não foi instruída com aviso de recebimento, seja porque o autor negou que lhe teria chegado às mãos.

Como se não bastasse, é incontroverso que a ação da ré se deu pela inadimplência do autor quanto ao mês de novembro de 2017, apenas e tão somente, mas na forma do art. 13, parágrafo único, inc. II, da Lei nº 9.656/98 seria imprescindível que a mora atinasse a período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, o que reconhecidamente não sucedeu.

A conjugação desses elementos firma a convicção de que prospera a pretensão deduzida no que concerne ao restabelecimento do plano de saúde do autor à míngua de motivo para que se operasse a sua rescisão.

Outra é a solução para o pedido de ressarcimento dos danos morais.

Sabe-se que a vida em sociedade nos dias de hoje é permeada de transtornos e frustrações, muitas vezes causadas por ações inadequadas de terceiros.

Entretanto, somente aquelas extraordinárias, realmente graves e que propiciem sofrimento profundo que provoque consistente abalo emocional podem dar causa à indenização por danos morais, como preconiza a doutrina sobre o assunto:

*“Só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimentos, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos.”* (SÉRGIO CAVALIERI FILHO *in* “Programa de Responsabilidade Civil”, Ed. Malheiros, 2004, p. 98).

*"Propugnar pela ampla ressarcibilidade do dano moral não implica no reconhecimento de todo e qualquer melindre, toda suscetibilidade acerada, toda exaltação do amor próprio, pretensamente ferido, a mais suave sombra, o mais ligeiro roçar de asas de uma borboleta, mimos, escrúpulos,*



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

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

RUA SORBONE, 375, SÃO CARLOS - SP - CEP 13560-760

*delicadezas excessivas, ilusões insignificantes desfeitas, possibilitem sejam extraídas da caixa de Pandora do Direito, centenas de milhares de cruzeiros.*" (ANTÔNIO CHAVES in "Tratado de Direito Civil", Ed. RT, 1985, p. 637).

A jurisprudência caminha nessa mesma direção:

*"(...) os dissabores e incômodos quiçá vivenciados pelo autor não constituíram nada mais do que percalços do cotidiano que facilmente podem (e devem) ser absorvidos, tendo em vista que não exorbitam aquilo que deve ser tolerado na vida em sociedade. Danos morais não verificados"* (STJ – Agravo de Instrumento nº 995/427/RS – Decisão do Rel. Min. **HUMERTO GOMES DE BARROS** – DJ 26.02.2008).

*"O mero dissabor não pode ser alçado a condição de dano moral. Indevido falar-se em dano moral presumido na hipótese dos autos. O aborrecimento do consumidor não induz automaticamente à indenização. Não há elementos nos autos aptos a atribuir relevância jurídica a este evento. O autor não sofreu prejuízo moral, humilhação, vergonha ou constrangimento públicos, tampouco houve inscrição em órgãos de restrição ao crédito"* (...) (STJ – REsp nº 905.289/PR – Rel. Min. **HUMBERTO GOMES DE BARROS** – DJ 20.04.2007).

Assim, os aborrecimentos, a irritação e mesmo a frustração do autor certamente aconteceram, mas não há comprovação mínima de consequência tão drástica que deles adveio a cristalizar a verificação dos danos morais.

A petição inicial não foi instruída por dados seguros a esse propósito, ao passo que o autor deixou claro o seu desinteresse pelo alargamento da dilação probatória mesmo ciente de que o ônus quanto ao tema era seu (fls. 305 e 308).

Bem por isso, tenho que o pleito no particular não vinga.

Isto posto, **JULGO PROCEDENTE EM PARTE** a ação para tornar definitiva a decisão de fls. 19/20, item 1.

Transitada em julgado, intinem-se as rés pessoalmente para cumprimento da obrigação imposta (Súmula nº 410 do Superior Tribunal de Justiça).

Deixo de proceder à condenação ao pagamento de custas e honorários advocatícios, com fundamento no art. 55, *caput*, da Lei nº 9.099/95.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
COMARCA de São Carlos  
FORO DE SÃO CARLOS  
VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL  
RUA SORBONE, 375, SÃO CARLOS - SP - CEP 13560-760

Publique-se e intemem-se.

São Carlos, 28 de fevereiro de 2018.

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