



TJDFT

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E
DOS TERRITÓRIOS

4JECIVBSB

4º Juizado Especial Cível de Brasília

Número do processo: 0719410-27.2016.8.07.0016

Classe judicial: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

AUTOR: LOIANNE COSTA MARIANO

RÉU: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A., UNIFOCUS BENEFICIOS
CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Sentença

Vistos, etc.

Versam os presentes autos sobre ação de CONHECIMENTO, sob o rito da Lei 9.099/95, ajuizada por **LOIANNE COSTA MARIANO** em face de **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. e UNIFOCUS BENEFICIOS CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

A autora afirma que em dezembro de 2015 o contrato de plano de saúde estabelecido entre ela a primeira e a segunda ré, desde 11/07/2012, foi cancelado unilateralmente sem que tivesse sido notificada; que se encontrava fazendo tratamento de saúde decorrente de cirurgia bariátrica; que teve dificuldades durante o acompanhamento médico; que tentou contratar novo plano de saúde, mas diante da informação de que não haveria aproveitamento de carência desistiu do intento.

Foi deferida tutela de urgência determinando que as rés restabelessem o plano contratado à fl.56pdf.

A ré Unifocus requer a retificação do pólo passivo para Allcare Administradora de Benefícios S.A.; aduz ilegitimidade passiva para compor a demanda ao argumento de que foi a ré Amil que rescindiu o contrato. Afirma que o contrato pode ser rescindido unilateralmente a qualquer tempo, mediante prévia notificação, com antecedência de 60 dias. Narra que encaminhou carta à autora informando o cancelamento da apólice. Menciona que foi a ré Amil que rescindiu o referido contrato e que não cometeu qualquer ato ilícito capaz de ensejar reparação.

A ré Amil aduz ilegitimidade da parte autora para compor o pólo ativo da demanda, sob o argumento que a autora não firmou contrato diretamente com a ré, tendo optado por plano coletivo por adesão. Diz que cancelou unilateralmente o contrato e que está amparada contratual e legalmente. Menciona que notificou previamente a ré Allcare no prazo legal. Aduz a impossibilidade de manter o contrato ativo na operadora. Informa que a autora teria

direito à portabilidade do plano de saúde e que cabia à ré Allcare ter oferecido tal migração. Não há cobertura de custos ou reembolso para cirurgia estética. Afirma, ainda, que não praticou qualquer ato ilícito capaz de ensejar indenização por danos morais.

É o relato necessário (art. 38 da Lei nº 9.099/95).

DECIDO.

Defiro a retificação do pólo passivo da demanda. Promova a Secretaria às medidas necessárias à retificação, devendo constar no cadastro do feito ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. no lugar de UNIFOCUS BENEFÍCIOS CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

A matéria ventilada nos autos versa sobre relação jurídica com natureza de relação de consumo (Súmula nº. 469 do STJ), ainda que se trate, na espécie, de plano coletivo por adesão, tendo em vista a nítida condição, ostentada pela parte autora, destinatária final dos serviços providos pela seguradora do plano, devendo, portanto, ser solvida à luz dos princípios que informam e disciplinam o microsistema específico e regido pelo estatuto consumerista.

Rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa arguida pela ré Amil, pois a autora é quem efetuava os pagamentos referentes ao plano de saúde do qual era beneficiária direta, portanto, detém nítido interesse no julgamento da demanda.

A solidariedade entre os diversos participantes da cadeia de fornecimento decorre do próprio sistema de proteção ao consumidor (art. 7º do CDC). O termo fornecedor inclui todos os participantes da cadeia de produção e distribuição de serviços, mesmo nos casos em que os serviços são prestados por intermédio da contratação de terceiros. As demandadas se enquadram no conceito de fornecedor (art. 3º do Código de Defesa do Consumidor), visto que comercializam serviços aos consumidores, respondendo, inclusive, pela falha na prestação do serviço de seus parceiros comerciais.

Assim, afasto a preliminar de ilegitimidade passiva arguida.

Esgotada a análise das questões preliminares, passo a análise do mérito da causa.

A questão discutida nos presentes autos diz respeito a legalidade da denúncia imotivada do contrato de plano de saúde coletivo por adesão realizada pelas rés Amil e Allcare, com notificação que a autora afirma não ter recebido, o que ocasionou sérios transtornos à parte autora.

É aplicável a Lei 9.656/98 não só aos contratos individuais de plano de saúde, mas também aos coletivos, tendo em vista que os beneficiários são os destinatários finais do objeto contratado.

De outro lado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa n. 195, de 14/7/2009, que, em seu art. 17, condicionou a rescisão imotivada dos planos de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial ao cumprimento do prazo mínimo de vigência de 12 meses e à notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias.

Neste contexto, sublinho que as rés afirmam, em suas defesas, que notificaram a rescisão contratual. A ré Amil alega que encaminhou notificação à ré Allcare informando a denúncia do contrato de plano de saúde ora discutido, mas não faz prova de sua alegação.

Ademais, há nos autos documento que demonstra que mesmo que a autora tenha sido regularmente notificada sobre o encerramento do contrato, o intervalo entre a notificação e o cancelamento do plano é inferior a 60 dias (fl.128/129pdf). Desatendido o direito elementar de informação consagrado nos artigos 4º, inciso IV, 6º, inciso III, e 46 da Lei 8.078/90, reputo abusiva e ilícita a rescisão.

Nesse contexto, entendo que a decisão de fls. 56/57pdf deve ser mantida no sentido de que o plano de saúde Blue 500 NAC QP deve ser restabelecido/mantido nos moldes contratados inicialmente (fls.12/23pdf).

Restou demonstrado nos autos que a autora mesmo após a suposta notificação de suspensão/cancelamento do plano de saúde contratado permaneceu efetuando o pagamento da mensalidade (fl.28/29pdf), o que dá suporte às suas argumentações de que não recebeu a notificação de cancelamento mencionada pelas rés.

Não há que se falar em restituição de taxa de adesão, mormente por estar o pedido fulminado pela prescrição. Deve se ressaltar, ainda, que a autora não demonstrou o pagamento da ventilada taxa de adesão. Porém, mesmo que o tivesse feito o seu pagamento seria concomitante à adesão ao plano de saúde que se deu em 11/07/2012 (fl.17pdf) e portando prescrito o pedido desde 11/07/2015, nos termos do artigo 206, §3º, inciso IV do CC.

Determinado o restabelecimento do plano de saúde não há que se falar em impor às rés os custos de eventual cirurgia para retirada de tecido decorrente da cirurgia bariátrica a que se submeteu a autora, mormente por não haver comprovação de sua necessidade fisiológica ou estética.

Quanto ao pedido de dano moral, cabe ressaltar que a situação extrapola o mero vício e configura fato do serviço (artigo 14 do CDC), pois causa frustração e aborrecimento desproporcionais, que violam a integridade psíquica da consumidora, direito inerente a sua personalidade jurídica.

No tocante ao valor da indenização, o arbitramento deve ser feito sob a luz dos Princípios da Proporcionalidade e da Razoabilidade, devendo o julgador observar, entre outros aspectos, a extensão do dano, o grau de culpa do ofensor e a condição econômica das partes. Além desses critérios, deve-se evitar que a indenização signifique enriquecimento sem causa do ofendido ou nada signifique ao ofensor, sendo preciso também levar em conta o caráter punitivo-pedagógico do instituto.

Com base nesses parâmetros, considerando que a consumidora foi surpreendida com a notícia do cancelamento do plano de saúde que possuía, mostra-se adequado fixar a indenização em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Nesses domínios, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido contido na inicial para:

- Confirmar a decisão que concedeu a tutela de urgência, tornando-a definitiva para **DETERMINAR** as rés **ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.** e

AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. o restabelecimento imediato do plano de saúde contratado inicialmente ou equivalente com as mesmas coberturas ao preço cobrado quando da rescisão (**R\$467,19**), devendo comprovar o cumprimento no prazo de 05(cinco) dias após o trânsito em julgado, sob pena de majoração da multa diária já arbitrada em sede de cognição sumária liminar;

- **CONDENAR, solidariamente as rés AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. e ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A** , a pagar à autora o valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** pelos danos morais suportados. A correção monetária segundo os índices do INPC, acrescida de juros à taxa legal (1% ao mês) que se dará a partir da presente sentença (Súmula 362 do STJ - juros por analogia).

Por tais razões e fundamentos, **JULGO EXTINTO** o processo com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Após o trânsito em julgado, intimem-se as rés Amil e AllCare a cumprir a obrigação de fazer, com a observância que, a partir da entrada em vigor do Novo CPC não há mais a necessidade de intimação pessoal dos réus para incidir a astreinte por descumprimento da obrigação imposta na sentença. O prazo passará a fluir da publicação da intimação no DJ-e (art. 513, § 2º, inc. II, CPC/2015).

Cumpra à parte autora solicitar, após o trânsito em julgado, por petição o início da execução, instruída com planilha atualizada do cálculo, conforme regra do art. 524, do CPC e do art. 52, IV, da Lei nº 9.099/95, sob pena de arquivamento do feito.

Na eventualidade de ocorrer o pagamento, expeça-se alvará.

Sem despesas processuais ou honorários advocatícios (arts. 54 e 55 da Lei n. 9.099/95).

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se. Intimem-se as partes.

Após o trânsito em julgado, aguarde-se em cartório pelo prazo de 30(trinta) dias, não havendo requerimento arquivem-se.

Oriana Piske
Juíza de Direito