



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
COMARCA DE SENADOR CANEDO
1ª Vara Cível

Protocolo nº 5349974-76.2023.8.09.0174

SENTENÇA

Trata-se de **ação de obrigação de fazer para restabelecimento de plano de saúde c/c indenização por danos morais** proposta por **CAROENNE BRAGA DE CARVALHO** em desfavor de **MAIS SAÚDE PLANO DE SAÚDE LTDA**, partes já devidamente qualificadas, pelos fatos e fundamentos jurídicos declinados no exórdio.

Narra a autora, em síntese, que aderiu em 8 de agosto de 2022 ao plano MAX de saúde comercializado pela requerida, e no dia 06/03/2023 ficou sabendo que seu plano teria sido cancelado unilateralmente sem prévia notificação acerca da rescisão.

Verbera que solicitou os boletos em atraso para providenciar o pagamento, porém a requerida se negou a fornecê-los.

Desta forma almeja a concessão de tutela provisória de urgência para compelir a requerida a restabelecer seu plano de saúde, e por fim seja mantido o contrato de prestação de serviços, bem como seja condenada ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de reparação por danos morais.

Decisão liminar proferida no evento nº 12 deferindo a tutela de urgência, condicionando sua efetividade ao pagamento dos boletos do plano de saúde referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2023.

No evento nº 26 a autora juntou os comprovantes de pagamento referentes às mensalidades dos meses de janeiro e fevereiro de 2023.

A requerida apresentou sua peça de resistência no evento nº 29 impugnando a concessão das benesses da justiça gratuita à autora, e no mérito pleiteou a improcedência dos pedidos iniciais argumentando que apenas exerceu o direito de cancelamento do plano ante a inadimplência da autora, bem como alegou ter notificado a demandante através de jornal de grande circulação no período de 08/02/2023 a 17/02/2023.

Impugnação à contestação apresentada no evento nº 30.

Valor: R\$ 10.000,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Tutela Provisória de Urgência e Tutela Provisória de Evidência -> Tutela Antecipada Antecedente
SENADOR CANEDO - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: TIAGO PINHEIRO MOURÃO - Data: 19/02/2024 10:07:14



Intimadas as partes a especificar provas, a autora pugnou pelo julgamento antecipado da lide no evento nº 34, ao passo em que a requerida permaneceu silente.

Finalmente retornaram os autos conclusos para sentença.

Eis o relatório do essencial.

Fundamento e DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, por se tratar de questão eminentemente de direito, não havendo portanto necessidade de produção de outras provas, o que inclusive foi dispensado pelas partes.

Inicialmente passo ao exame da prejudicial de mérito suscitada em sede de contestação.

No que pertine à irresignação da requerida sobre a concessão dos benefícios da justiça gratuita à autora, constato que não foram apresentadas provas que demonstrassem a capacidade financeira dela.

Nessa linha de entendimento colaciono o seguinte julgado do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ANULATÓRIA DE CONTRATO DE FRANQUIA. RECONHECIMENTO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA DOS FRANQUEADOS. INVALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE ELEIÇÃO DE FORO. DECISÃO CASSADA. 1. Tendo sido concedida a gratuidade da justiça aos agravantes e não havendo, até o momento, a comprovação da modificação de sua condição financeira, impossível para este grau de jurisdição afastar-lhe o benefício. A contratação de advogado particular para representar a parte em juízo não impede a concessão da assistência judiciária gratuita. 2. (...). 3. (...). 4. **RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.** (TJGO, Agravo de Instrumento n.º 5655311-49.2019.8.09.0000, Rel. Des. Gerson Santana Cintra, 3ª Câmara Cível, julgado em 09/03/2020, DJe de 09/03/2020)

Sendo assim, **REJEITO** a preliminar hasteada.

Transposta a preliminar erigida, e presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, ingresso no exame do *meritum causae*.

Pretende a autora seja a requerida compelida a restabelecer o plano de saúde a que aderiu contratualmente em 8 de agosto de 2022, rescindido unilateralmente sem prévia notificação, bem como a condenação em indenização pelos danos morais experimentados.

Pois bem. As obrigações jurídicas decorrentes da contratação de planos de saúde são disciplinadas pelo Código de Defesa do Consumidor, eis que configuram nítida relação de consumo. Nesse prisma devem ser coibidas as cláusulas contratuais excessivamente onerosas, ou que coloquem o consumidor em extrema desvantagem conforme disposto no incisos IV e XV e § 1º, incisos I e II, do art. 51 do CDC.

Já o artigo 421 do Código Civil estabelece que a liberdade de contratar será



exercida em razão e nos limites da função social do contrato. Assim, o contrato não pode ser visto tão-somente como um instrumento de circulação de riquezas, mas também como de desenvolvimento social já que o interesse das partes contratantes não pode afrontar valores constitucionais como, por exemplo, a defesa do consumidor, inteligência do artigo 5.º, *caput*, inciso XXXII, e artigo 170, *caput*, inciso V, da Constituição Federal.

Desse modo a atitude da operadora de saúde em rescindir o contrato sem conferir à consumidora a prerrogativa de sanar eventual irregularidade, viola o primado da boa-fé objetiva consagrado nos artigos 113 e 422 do Código Civil, e descumpre deveres jurídicos correlatos na medida em que quebra a confiança que a requerente depositava na execução de um contrato que visava a proteção de sua saúde e a deixaria sem assistência, certo que a contratação de novo seguro importaria em aumento exacerbado das mensalidades e novo período de carência.

Também deve ser observado o art. 13 da Lei 9.656/98 que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, e veda a rescisão imotivada do contrato de plano de saúde salvo por motivo de fraude ou não-pagamento da mensalidade, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Tal determinação visa garantir o direito dos consumidores à saúde, impedindo que o contrato seja rescindido de forma unilateral por força de deliberação arbitrária da seguradora, sem a concordância do segurado. Ou seja, é vedado o cancelamento do plano de saúde por decisão única e exclusiva da operadora do plano de saúde.

Na presente hipótese verifico que o plano de saúde oferecido à autora foi rescindido pela requerida em meados de fevereiro de 2023, e a notificação foi realizada através de publicação em jornal de grande circulação local.

Sucedo que antes de promover o cancelamento a requerida deveria ter encaminhado notificação pessoal à sua cliente, não bastando a notificação através de publicação em jornal.

Sobre o tema há muito o egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás decidiu que:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. INOVAÇÃO RECURSAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PESSOAL. NÃO REALIZADA. REQUISITOS DO ARTIGO 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, DA LEI Nº 9.656/98. NÃO OBSERVADOS. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO DEVIDOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MAJORADOS. SENTENÇA MANTIDA. 1- É vedada a apreciação, em grau recursal, de matéria não suscitada em primeiro grau, sob pena de supressão de instância e de ofensa aos princípios do contraditório e da ampla defesa. 2- Da exegese da Lei nº 9.656/98, infere-se que a notificação do consumidor é requisito imprescindível à rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, cuja inobservância leva à invalidação do distrato e, segundo entendimento jurisprudencial majoritário, para que a notificação seja reputada válida, necessário que seja prévia e pessoal, o que não se verifica no caso sub examine. 3- O cancelamento abrupto do plano de saúde pela



Ré/Apelante, contrariando o disposto na legislação aplicável à espécie, fato que, à luz da jurisprudência, enseja o dever de indenização. 4- No caso em exame, não se vislumbra a configuração de nenhuma das hipóteses do artigo 80 do CPC, pela inexistência de dolo processual, o que torna inaplicável a correspondente multa legal prevista no artigo 81 do mesmo diploma legal. 5- O prequestionamento necessário ao ingresso nas instâncias especial e extraordinária não exige que o acórdão, ou a decisão, mencione, expressamente, os artigos indicados pelas partes, já que se trata de exigência referente ao conteúdo e não à forma, sendo, portanto, desnecessária a análise individual dos artigos de lei trazidos pela Apelante, até porque o Poder Judiciário não traz consigo a atribuição de órgão consultivo. 6- Ante o desprovimento do recurso e tendo em vista a previsão do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil/15, impõe-se a majoração dos honorários advocatícios de sucumbência. **APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.** (TJ/GO, Apelação Cível nº 6126280-19.2018.8.09.0051, Rel. Des. Francisco Vildon José Valente, 5ª Câmara Cível, julgado em 11/11/2019, DJe de 11/11/2019) – **negritei**

A propósito da matéria trago a colação ainda o seguinte entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESTABELECIMENTO DE VÍNCULO CONTRATUAL C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER E DANOS MORAIS. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA PESSOA JURÍDICA EMPREGADORA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO BENEFICIÁRIO. ILEGALIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (súmula 469 do STJ). 2. **O art. 17, parágrafo único, da Resolução Normativa nº 195 da ANS, vigente à época dos fatos, determinava que para se efetuar a rescisão imotivada deveria haver a prévia notificação da contratante com antecedência mínima de sessenta dias, de forma que a rescisão unilateral sem aviso prévio configura flagrante ato ilícito, passível de dano moral.** 3. Evidenciada a sucumbência recursal, impende majorar a verba honorária anteriormente fixada, conforme previsão do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. **APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.** (TJGO, Apelação Cível n.º 5400652-20.2022.8.09.0178, Rel. Des. Itamar De Lima, 3ª Câmara Cível, julgado em 28/08/2023, DJe de 28/08/2023) – **negritei**

Com efeito posso concluir, seguramente, que a atitude da requerida viola a um só tempo a Constituição Federal, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e a Lei 9656/98, afrontando os princípios da dignidade humana, da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da vedação ao abuso do poder econômico.

Noutro vértice, a reparação pecuniária do dano moral surge como forma de amenizar e compensar a angústia vivida pela autora durante o período em que ficou sem cobertura do plano de saúde, nos termos do disposto no artigo 186 do Código Civil.

Oportuno considerar que o magistrado, ao fixar a justa reparação, deve num primeiro momento levar em conta a situação pessoal da requerente e da ofensora, pessoa jurídica de direito privado operadora de planos de saúde e serviços médicos



com ampla atuação no Município de Senador Canedo-GO.

Logo, a reparação extrapatrimonial deve minorar tanto quanto possível o dano causado à ofendida evitando, entretanto, eventual enriquecimento indevido. Por outro lado não pode a indenização ser fixada em valor irrisório, o que certamente serviria de estímulo para a reiteração da conduta e não cumpriria o escopo pedagógico da medida.

Dessarte, analisados os aspectos mais relevantes tenho que a justa reparação pelo dano moral suportado pela requerente deve ser fixada no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigida pelo INPC a partir do arbitramento consoante entendimento firmado pelo STJ através da Súmula 362, e com incidência de juros de mora de 1% ao mês a contar da publicação da sentença.

Forte em tais razões, e não havendo necessidade de outras digressões, impõe-se a procedência da pretensão autoral.

DISPOSITIVO.

Na confluência do exposto e com fulcro no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido formulado na inicial para confirmar a antecipação parcial dos efeitos da tutela de mérito *initio litis* (evento n.º 12), e ainda:

1 – **CONDENAR a requerida a** manter as mesmas condições contratadas inicialmente e vigentes à época da rescisão unilateral do plano de saúde, sob pena de multa que ora fixo em R\$ 5.000,00 (arts. 536, §1º, e 537, do CPC), independentemente de eventual interposição recursal (art. 1.012, §1º, inc. V, do CPC);

2 – **CONDENAR a requerida a** pagar à requerente a importância de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** a título de reparação por danos morais, atualizada monetariamente pelo INPC a partir do arbitramento e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a contar da publicação da sentença.

Por força da sucumbência, **CONDENO** a requerida ainda ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que ora arbitro em 15 % (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação nos termos do artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil.

Publique-se. Registre-se. Intimem.

Senador Canedo-GO, 14 de fevereiro de 2024.

Dr. Andrey Máximo Formiga
Juiz de Direito

