

Data de Disponibilização: 28/04/2025

Data de Publicação: 29/04/2025

Região:

Página: 4177

Número do Processo: 1001541-78.2023.8.11.0029

TJMT - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN

Processo: 1001541 - **78.2023.8.11.0029** Órgão: 2ª VARA DE CANARANA Data de disponibilização: 28/04/2025 Classe: TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): ANGELA UCKER MARQUES GUIMARAES MGU CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA - **BRADESCO SAUDE S/A** Advogado(s): RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA OAB 8184-A MT FABIO ROBERTO UCKER REGISTRADO(A) CIVILMENTE COMO FABIO ROBERTO UCKER OAB 13315-A MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO 2ª VARA DE CANARANA SENTENÇA Processo: 1001541 - 78.2023.8.11.0029. REQUERENTE: ANGELA UCKER MARQUES GUIMARAES, MGU CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA REQUERIDO: BRADESCO SAUDE S/A Vistos, etc. Cuida-se de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais com Tutela de Urgência proposta por SOLLUS CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA (MGU CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA e ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES em face de e BRADESCO SAÚDE S/A, todos qualificados nos autos. Os autores alegam ser contratantes do plano de saúde "TNAP 4, MÚLTIPLO 4, BRADESCO SAUDE TOP Q CE A" contratado pela modalidade coletiva em 06/08/2020, sob apólice nº 809608, por intermédio da autora MGU CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA, hoje SOLLUS CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA, da qual a requerente ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES é beneficiária. Afirmam que em 30 de maio de 2023, a empresa ré encaminhou uma notificação a SOLLUS CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA, noticiando o cancelamento do plano de assistência médica e que o seguro seria mantido até o dia 17/08/2023, tendo o representante da Requerente SOLLUS CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA entrado em contato com a ré, informando acerca da situação da autora Ângela, que foi diagnosticada com câncer de mama e se encontra realizando tratamento médico após o procedimento cirúrgico já realizado. Com a negativa da manutenção do plano ou continuidade de seguro pela modalidade individual, os autores formularam os seguintes pedidos no presente feito: "a) A concessão da liminar inaudita altera pars, a fim de que a ré seja compelida a reativar o plano de saúde da empresa SOLLUS CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA ou, subsidiariamente, promover a migração para um plano individual para a autora ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES compatível e sem necessidade de cumprimento de novas carências, tal qual estabelece o ordenamento jurídico, a fim de que todos os eventuais procedimentos que se façam necessários ao acompanhamento e tratamento das enfermidades que acometem a autora sejam cobertos pelo seguro contratado; b) a citação da ré para comparecer em audiência de conciliação a ser designada por este D. Juízo, e, não havendo acordo, querendo, ofereça sua defesa, nos termos do art. 335, I, do CPC; c) A inversão do ônus probatório, com fulcro no artigo 6º do código de Defesa do Consumidor e nos termos da fundamentação acima; d) Ao final, seja julgada totalmente procedente a demanda, confirmando a liminar deferida, reconhecendo a obrigação da ré de reativação ou, subsidiariamente, migração do plano da requerente, bem como condenando-a aos danos morais (R\$10.000,00) suportados pela mesma, nos termos dos fundamentos exarados acima." Com a inicial, juntou-se documentos como contrato - seguro, notificação de cancelamento, relatórios e laudos médicos (Id's 125387438, 125387440, 125388841, 125388842, 125388843, 125388844, 125388846 e 125388850). Em id. 125596813, a inicial foi recebida e deferida, em parte, a tutela antecipada para determinar que a operadora do plano de saúde cientifique

os beneficiários do plano de saúde coletivo da extinção do vínculo contratual, e assegure, havendo requerimento no prazo de 30 (trinta) dias, o direito à portabilidade/migração para plano de saúde familiar ou individual, sem a contagem de novo prazo de carência, para continuidade do serviço de assistência à saúde, assegurada pelos arts. 8º, IV, e ss. da Resolução ANS 438/2018. A parte requerida apresentou, em id. 130998831, contestação alegando, em preliminar, a ilegitimidade ativa de ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES, por não figurar como contratante do Plano de Saúde; no mérito, pede a improcedência do pedido em razão da regularidade do procedimento adotado pela ré. Em id. 133373560, juntou-se cópia do acordão da Terceira Turma de Direito Privado do TJMT que julgou de Agravo de Instrumento da parte requerida, sendo o recurso desprovido. Nesse ponto, cabe ressaltar que a Desa. Relatora reconheceu a relação de consumo no presente feito. A parte autora apresentou impugnação à contestação em id. 134659087, inclusive, noticiou o descumprimento da decisão liminar alegando que "ao retornar para consulta, teve sua pretensão negada pela Requerida." Em id. 143965718, a parte requerida informa que foi encaminhado um telegrama para parte autora, no dia 23/02/2024, onde foi informado que os atendimentos encontravam-se garantidos e sendo providenciada a alteração do plano do seguro saúde de SAÚDE TOP NACIONAL (904) para o TOP NACIONAL PLUS SILVER (908), sendo informado que ocorreria alteração do valor do prêmio a partir a competência de fevereiro/2024. Ademais, comunica o não pagamento dos prêmios das competências de outubro, novembro/dezembro/2023 e janeiro/2024. Em id. 148449677, a parte autora manifestou no sentido de que os pagamentos do prêmio das competências de outubro, novembro, dezembro/2023 e janeiro/2024, não foram pagos porque o plano disponibilizado pela Requerida não era aceito e não cobria o tratamento. Ademais, alegou a parte autora que o plano disponibilizado pela Ré dobrou de preço. Narrando que anteriormente a Autora estava pagando o valor de R\$ 4.784,72 para o plano Empresarial para 4 usuários, e, posteriormente a decisão judicial, a ré, encaminhou em um primeiro momento um plano inferior que não cobria o tratamento da Autora, em seguida, encaminhou um telegrama informando a alteração para o plano correto (26/02/2024), mas com um valor mensal exorbitante de R\$ 8.237,14 (oito mil duzentos e trinta e sete reais e quatorze centavos), valor este totalmente desproporcional e sem qualquer justificativa de aumento. Vieram os autos conclusos. É o relatório, DECIDO. Da preliminar de ilegitimidade ativa de ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES. Em sede preliminar, a requerida alegou que a parte autora ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES, por não figurar como contratante do Plano de Saúde. Contudo, embora o contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, o STJ já decidiu que isso não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, o restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente, conforme se verifica do RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.610 - SP (2017/0203461-3), relatado pela Ministra NANCY ANDRIGHI da 3ª Turma do STJ, Julgado em 20/02/2018. Desse modo, REJEITO a preliminar suscitada. Do Mérito. No que diz respeito ao mérito da causa, impende consignar que o feito comporta o julgamento antecipado, nos termos do inciso I, art. 355, do Código de Processo Civil, uma vez que, embora a questão versada nos autos seja de fato e de direito, a prova documental se revela suficiente ao deslinde da causa. Afastada a questão preliminar e não havendo questões prejudiciais a serem decididas, mostra-se cabível a análise do mérito da demanda, expondo-se as razões do convencimento, nos termos do art. 93, inciso IX da Constituição Federal de 1988. Inicialmente, registro que a atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme se verifica da leitura do artigo 3º, parágrafo 2º do CDC: Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção,

montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. (...) § 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. O referido dispositivo se encontra em consonância com a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde" O contrato de seguro ou plano de saúde é, basicamente, um acordo de transferência da titularidade dos prejuízos econômicos decorrentes da materialização do sinistro, onde aquele que toma a posição de garantidor (seguradora) se obriga ao pagamento de um valor em pecúnia ao segurado, a fim de ressarcir as despesas médicas deste, caso o sinistro relativo à saúde do mesmo venha a se perpetrar. Portanto, é indispensável nesse tipo de avença, a confiança mútua, ou seja, a segurança de ambas as partes, no que tange ao cumprimento do pactuado. Fixadas essas premissas, não restam dúvidas de que a relação jurídica estabelecida entre as partes é consumerista (arts. 2º, parágrafo único, e 3º, CDC), incidindo as normas protetivas da Lei nº 8.078/90. Adentrando ao mérito da causa, verifico que a rescisão unilateral de contrato coletivo de saúde é possível, desde que cumprida a vigência de doze meses e feita a notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, e respeitada, ainda, a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, conforme determina o art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS e consoante ainda entendimento preconizado pelo STJ. No caso dos autos, porém, restou comprovado que a rescisão do contrato de plano de saúde ocorreu durante o tratamento da autora ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES, beneficiária do plano, que foi diagnosticada com câncer e submetida a procedimento cirúrgico, cujo pós-operatório demanda tratamento médico, situação que inviabiliza o cancelamento plano, pois, como se infere do art. 51, IV, § 1º, II, e XV, do CDC, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Cabe destacar ainda que o art. 8º, §3º, alínea 'b' da Lei nº. 9.656/1998 garante a continuidade da prestação de serviços de saúde aos beneficiários internados ou em tratamento médico, vejamos: "Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (...) § 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento" Ademais o Superior Tribunal de Justiça fixou, em seu Tema Repetitivo n.º 1082, a seguinte tese: "A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida". Ainda sobre essa temática, o TJMT já decidiu no seguinte sentido: "Embora seja possível a rescisão contratual imotivada nos contratos com a modalidade coletivo empresarial, revela-se abusiva a interrupção em relação aos beneficiários que estão em tratamento e/ou internados". (TJ-MT - AI: 10117708720238110000, Relator: RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, Data de Julgamento: 12/07/2023, Quarta Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/07/2023)" É incontroverso que a autora ÂNGELA UCKER MARQUES GUMARÃES era beneficiária do plano de saúde coletivo narrado na inicial, sendo certo ainda que foi diagnosticada com câncer e foi submetida a procedimento cirúrgico, encontrando-se em tratamento médico no momento da rescisão contratual. Nesse cenário, não tenho dúvidas que a autora faz jus ao direito pleiteado, nos termos da legislação e

jurisprudência acima citada. Ainda compulsando os autos, verifico que postura da requerida no desfazimento do contratual na vigência de tratamento médico de beneficiário tem o intuito desincumbir-se do ônus assumido, qual seja, a assistência médica hospitalar, comportamento que se revela contrário à boa-fé e aos princípios de lealdade contratual. Nessa linha de raciocínio, resta configurado abalo moral indenizável. A manutenção da autora em situação de desamparo físico e psíquico em razão do cancelamento irregular do plano contratado, com risco concreto ao seu tratamento de doença grave, constitui abalo anormal e duradouro causado pela conduta da ré. Relativamente ao quantum indenizatório a título de dano moral penso que deve garantir à parte lesada reparação que lhe compense o sofrimento, bem como cause impacto suficiente para desestimular a reiteração do ato por aquele que realizou a conduta reprovável. Assim, analisa-se a condição econômica das partes, a repercussão do fato, bem como a conduta do agente para a fixação da indenização, com o propósito de evitar o enriquecimento indevido da requerente, sem perder de vista que a quantia não pode se tornar inexpressiva. Assim sendo, mostra-se adequada a indenização por danos morais no valor de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), em observância às particularidades do caso e com o objetivo de garantir à parte lesada uma reparação que lhe compense o abalo sofrido, bem como cause impacto suficiente para demonstrar a reprovabilidade do ato por aquele que realizou a conduta ilícita. Em relação ao cumprimento da medida liminar, verifico que o adotou postura recalcitrante de dificultar o acesso da autora a cobertura do plano de saúde, oferecendo plano inferior e, ainda, plano que apesar de compatível com o inicialmente contratado, em valor manifestamente desproporcional. Em função da parte requerida deixar de cumprir com exatidão a decisão jurisdicional de natureza provisória e de criar embaraços à sua efetivação, conforme se verifica dos documentos juntados a petição de ID. 148449677, impõe-se a aplicação de multa pela prática de ato atentatório da dignidade da justiça no percentual de 10% do valor atualizado da causa. Por fim, considerando a inadequação do plano oferecido pela ré a parte autora, em cumprimento da decisão liminar, impõe-se ainda o reconhecimento da irregularidade da cobrança do prêmio da competência das competências de outubro, novembro/ dezembro/2023 e janeiro/2024. **DISPOSITIVO** Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos formulados na inicial, e o faço para: a) **CONDENAR** a requerida na obrigação de fazer consistente em ofertar a autora nova contratação de plano de saúde individual/familiar ou portabilidade especial a outra operadora, independentemente de cumprimento de carências, com mensalidades que correspondam aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, às respectivas idades dos beneficiários, extensão dos serviços oferecidos e parâmetros de mercado; b) **CONDENAR** a requerida a pagar aos autores, o valor de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), a título de danos morais, cuja correção monetária será feita pelo INPC, a partir do arbitramento (Súmula 362 STJ), com incidência de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação. c) Declaro indevida a cobrança pela ré do prêmio das competências de outubro, novembro e dezembro/2023, bem como a de janeiro/2024. **CONFIRMO** definitivamente a liminar deferida ao id. 125596813. **CONDENO** a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, os quais **ARBITRO** em 10% do valor do proveito econômico obtido, nos termos do artigo 85, § 2º do CPC. **CONDENO** a ré ao pagamento de multa por ato atentatório da dignidade da justiça, correspondente a 10% do valor atualizado da causa, a ser paga no prazo de 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado desta sentença. Não sendo paga essa multa no prazo fixado, proceda-se a inscrição na dívida ativa do Estado. **INTIMEM-SE**. Preclusas as vias impugnatórias, **CERTIFIQUE-SE** o trânsito em julgado da presente sentença e, após, **REMETAM-SE** os autos à Central de Arrecadação e Arquivamento, na forma do art. 5º do Provimento nº 12/2017-CGJ, para as providências

de estilo. CUMPRA-SE, EXPEDINDO-SE o necessário. Canarana - MT, 24 de abril de 2025. Carlos Eduardo de Moraes e Silva Juiz de Direito