



Número: **0041934-95.2023.8.17.2001**

Classe: **Procedimento Comum Cível**

Órgão julgador: **Seção A da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/04/2023**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Prestação de Serviços, Tratamento médico-hospitalar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
----- (AUTOR(A))	
	ADALBERTO DE BRITO DUARTE JUNIOR (ADVOGADO(A))
----- (RÉU)	
	THIAGO PESSOA ROCHA (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
160738082	19/02/2024 08:19	Despacho	Despacho



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE

PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0041934-95.2023.8.17.2001**

AUTOR(A): -----

RÉU: -----

DESPACHO

Vistos, etc.

-----, devidamente qualificado, através de advogado legalmente constituído, ingressou com AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA REATIVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE em face de -----, igualmente qualificado.

Alega, em síntese, que no dia 31.03.2023 recebeu uma notificação por email de que a operadora de saúde havia solicitado o cancelamento do contrato em razão de irregularidades de informações. Informou ainda, que não houve nenhum contato prévio da operadora com o intuito de regularizar qualquer vício existente antes do cancelamento do contrato e que o cancelamento não poderia ter ocorrido nesse momento, por estar em tratamento médico com Internação Psiquiátrica, cumulado com o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), devido ao seu diagnóstico de (CID 10 F10.2 – Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool) .

Requeru a concessão da tutela de urgência para que seja imediatamente determinado o restabelecimento do contrato de seguro saúde do demandado.

No mérito, pugnou pela confirmação da liminar e pela condenação da parte ré ao pagamento pelos danos morais causados.

Determinada a emenda da inicial, a parte autora cumpriu as determinações.

Indeferida a tutela liminar sem a oitiva da parte contrária e determinada a sua citação.



Manifestação acostada, onde apresentou como fundamentação do cancelamento do plano de saúde a existência de fraude na documentação apresentada, informando ser falso o diploma que vincula o autor à associação contratante do plano.

Anexou documentos.

Contestação apresentada na petição de id de nº 142398720.

Alegou a ré preliminar de carência de ação por falta de interesse de agir. No mérito defendeu a legalidade da conduta, pois possui respaldo legal quanto ao cancelamento da apólice em razão da constatada irregularidade na contratação do plano de saúde, haja vista a utilização de documentação falsificada, o que impediu a necessária manutenção da condição de elegibilidade do segurado. Em razão disso, entendeu pela inexistência de danos morais e pelo não cabimento da inversão do ônus da prova.

Requeru o julgamento improcedente do pleito formulado e juntou documentos.

Réplica apresentada.

Eis a síntese do pedido inicial.

Passo, pois, a decidi-lo.

O feito comporta o julgamento antecipado, conforme preceitua o Art. 355, I e II do CPC, afigurando-se oportuna apreciação do pedido, dele devendo o Juiz conhecer diretamente, proferindo sentença.

Afasto, de pronto, a preliminar de carência de ação, pois os próprios termos da contestação e a documentação acostada pela parte autora demonstram resistência ao seu pleito de restabelecimento do plano de saúde, o que justifica o ajuizamento da ação.

Superada a preliminar, passo ao mérito.

O cerne do processo consiste em analisar se a conduta do réu em promover o cancelamento do plano de saúde é abusiva ou não e se o cancelamento causa danos morais ao autor.

A alegação da parte autora é de que recebeu a informação de que havia irregularidade em sua documentação e que em razão disso seu plano seria cancelado, não recebendo prazo para solução dos problemas informados.

Asseverou que o cancelamento também é indevido por ocorrer durante o curso de tratamento de saúde, o que seria proibido.

Entretanto, analisando o processo, verifico que o cancelamento não fruto de uma mera irregularidade documental.

No bojo de sua contestação, o réu informou que o vínculo do autor com a estipulante do contrato teria sido celebrado mediante a utilização de falsidade documental.

A ré anexa uma série de documentos para comprovar as suas alegações. Juntou comunicação com a Universidade de Pernambuco que atestou ser o documento apresentado inautêntico, acostou ainda comunicação à autoridade policial com objetivo de promover apuração dos fatos.



Se a condição de membro da associação é baseada em fraude documental e considerando que essa condição de membro é essencial à elegibilidade da parte para realização da contratação, não visualizo qual a irregularidade na conduta da ré em promover o cancelamento do plano.

Não obstante o autor informe que não recebeu prazo para regularizar as pendências, a verdade é que nem poderia fazê-lo.

A irregularidade noticiada foi a realização de uma fraude na apresentação do diploma para se vincular à estipulante.

As disposições legais e da ANS regulamentam a contratação de planos coletivos e os casos de possibilidade de exclusão de beneficiários.

O artigo 24, da RN 557/2022, que dispõe sobre as hipóteses de cancelamento do plano de saúde coletivo:

Vejamos:

Art. 24. Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde coletivos.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I- fraude.

Estaria, portanto, justificado o cancelamento.

Na réplica a parte autora informou que:

“a contratação do Segurado com a operadora de saúde fora realizada através de um corretor/angariador e, no momento da contratação, a parte autora não assinou e nem apresentou nenhuma documentação referente ao vínculo com nenhuma associação ou instituição de ensino, isto porque, na intermediação da contratação, o Segurado apenas forneceu ao Corretor os seus dados e os seus documentos pessoais, tais como: RG, CPF, comprovante de residência, etc., necessários ao preenchimento da proposta da Apólice em questão”.

Informou ainda “que desconhece completamente quaisquer documentos de natureza duvidosa, apresentados pela Operadora, posto que NUNCA os apresentou!”.

Ressaltou que houve a negligência em aferir a condição de elegibilidade dos beneficiários, nos termos preconizados pelo artigo 9º, §§ 3º e 4º, da RN nº 195/09 da Agência Nacional de Saúde – ANS, não pode resultar no desabrigo repentino de beneficiário do Plano de Saúde.

Entendo que a conduta da parte demandante é contraditória, pois ao mesmo tempo que exige a observância rigorosa pela ré do dever de fiscalizar as condições de elegibilidade dos beneficiários do plano, não promoveu o mesmo cuidado ao realizar o seu contrato.



Informou que a contratação se deu por meio de angariador e que desconhece os documentos “de natureza duvidosa” apresentados.

Questiono à parte se não seria dever seu a realização das diligências necessárias ao completo conhecimento da natureza e tipo de plano de saúde contratado?

Penso que a resposta seja positiva.

E mais, vê-se que a própria carteira do plano de saúde contratado traz a informação de vinculação à ABRADIR (Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito).

Ou seja, se o autor não é membro da Associação, condição que não defende possuir, não deveria estar vinculado ao plano coletivo por ela contratado.

O autor sequer informa ser bacharel em direito, só obteve a contratação do plano em virtude da apresentação, por suposta terceira pessoa, de falso diploma junto à demandada.

O que houve nessa contratação, em verdade, não foi a falta de diligência do plano de saúde para aferir a condição de elegibilidade do autor para contratação, mas sim a realização de uma fraude com objetivo de fazer a ré incorrer em erro, a qual, por sua vez, após regular procedimento interno, descobriu a farsa e cancelou, de maneira devida, o plano de saúde.

Ademais, a comunicação por parte do plano de saúde aconteceu ainda no dia 05 de janeiro, a estipulante administradora do contrato, por sua vez, é que comunicou o réu apenas no final do mês, com cancelamento ocorrido apenas em fevereiro.

Ou seja, decorreram trinta dias desde a solicitação da ré e o efetivo cancelamento do plano. Eventual demora na informação à parte é de responsabilidade da estipulante.

O próprio ajuizamento da ação aconteceu dois meses após o cancelamento do plano, razão pela qual está demonstrado que o tempo não foi fator fundamental causador do dano ao autor.

Diante dessas considerações, não vislumbro ilegalidade na conduta do plano de saúde em requerer a exclusão do autor da lista de beneficiários do plano de saúde contratado pela estipulante.

Quanto à alegação de que não seria permitida a sua exclusão do plano de saúde durante o seu tratamento médico, entendo que não merece acolhimento.

A prorrogação admitida pela legislação e pela jurisprudência busca ampliar os efeitos de um contrato válido e regularmente celebrado para após do seu encerramento como medida de humanidade para impedir que o hipossuficiente consumidor fique desassistido em momento de fragilidade.

Entretanto, o mesmo benefício não deve ser conferido para um contrato nulo, viciado em seu nascedouro.

Vê-se que a celebração e o cumprimento do contrato ocorreu sem a observância da boa-fé por parte do beneficiário, descumprindo os mandados do art. 422 do CC/02.

Assim, não há espaço para prorrogação dos efeitos e manutenção do contrato viciado.

Não havendo conduta abusiva por parte da ré, não que se falar em danos morais.



ISTO POSTO, e por tudo o mais constante nos autos, JULGO IMPROCEDENTE o pedido da autora.

Condeno a parte autora nas custas processuais e em honorários advocatícios que fixo em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), mantendo, contudo, a condenação suspensa pelo prazo de cinco anos em virtude do benefício da gratuidade da justiça.

Publique-se. Intimem-se. Registre-se. Após o trânsito em julgado, ao arquivo.

RECIFE, 11 de fevereiro de 2024

Juiz(a) de Direito

222

