



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
30ª VARA CÍVEL
Praça João Mendes s/nº, 11º andar - salas nº 1111/1113 - Centro
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP
Telefone: 21716910/6213 - E-mail: a@tjsp.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **1035093-47.2013.8.26.0100**
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Planos de Saúde**
Requerente: XXXXXXXXXX
Requerido: **Sul América Seguro Saúde S.A.**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Maria Rita Rebello Pinho Dias**

Vistos.

1. Tendo em vista o documento de fl. 18, defiro ao autor o benefício da prioridade de tramitação. **Anote-se.**

2. Tendo em vista o documento de fl. 22, que indica que o autor auferia aposentadoria mensal no valor de R\$ 2.688,64, indefiro o benefício da justiça gratuita, por entender que não se trata de pessoa pobre. Isso porque, muito embora tal benefício não seja de alta monta, confere-lhe renda incompatível com a pobreza. Contudo, como menciona que sofre de câncer de pulmão, em avançado estágio, entendo que sua situação de saúde, bem como o limitado valor de sua aposentadoria mensal, permite presumir que realiza diversos gastos com sua saúde, consumindo grande parte de seus rendimentos mensais. Dentro desse contexto, razoável concluir que o autor passa por momentânea dificuldade financeira para arcar com as custas deste processo, motivo pelo qual defiro-lhe o benefício do pagamento diferido das custas, apenas ao final do processo. **Anote-se.**

3. Passo a apreciar pedido de antecipação dos efeitos da tutela. O autor informa que é aposentado por invalidez e que é beneficiário de contrato de seguro saúde coletivo firmado entre a ré e sua ex empregadora, KAWASAKI MOTORES DO BRASIL LTDA. Informa que durante todo o período em que trabalhou para tal empresa sempre contribuiu com o respectivo plano. Informa que foi demitido sem justa causa, sendo que ela lhe assegurou o direito previsto no art. 30 da Lei nº 9.656/098. Afirma que optou por manter, na época do seu desligamento, as mesmas condições vigentes na época em que era funcionário da ré, apenas assumindo a diferença paga por sua ex empregadora. Alega que, por imposição da ré, apenas poderá manter a qualidade de beneficiário do seguro saúde por 24 meses, o que se encerrará em 15/07/13. Informa que durante a vigência do contrato de seguro saúde foi diagnosticado como sendo portador de câncer de pulmão, em estágio avançado, sendo que desde então vem se submetendo a tratamento oncológico. Disse que postulou perante a ré a manutenção do contrato de seguro saúde, nas mesmas condições anteriores, mas que ela se recusou. Requer, em sede de antecipação dos efeitos da tutela, que seja determinado à ré que prorogue a extensão do benefício de seguro saúde para evitar dano irreparável.

Observo que o autor argumenta que a limitação de 24 meses estipulada no art. 30 da Lei nº 9.656/98 não pode ser aplicada a ele pois está em pleno tratamento. Afirma que a intenção do legislador ao estipular prazo máximo de vigência do contrato de seguro, após o término da relação de emprego, teve como intuito assegurar ao trabalhador que pudesse se



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
30ª VARA CÍVEL
Praça João Mendes s/nº, 11º andar - salas nº 1111/1113 - Centro
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP
Telefone: 21716910/6213 - E-mail: a@tjsp.jus.br

recolocar no mercado de trabalho, tendo a oportunidade de restabelecer sua assistência à saúde com novo empregador, impedindo que ele ficasse desassistido. Disse que o legislador parte do pressupostos de que há capacidade do ex-empregado para se reempregar.

Observo que houve o término da relação de emprego do autor em 13/08/11 (fl. 21), sendo que ele obteve a sua aposentadoria, em 27/03/13 (fl. 22).

O autor não desconhece a norma contida no art. 30, §1º da Lei nº 9.656/98 que limita o seu direito à manutenção do contrato de seguro saúde após o encerramento da relação de emprego, em que foi dispensado sem justa causa, por tempo máximo de 24 meses.

A questão que se controverte é se seria possível à ré rescindir relação contratual advinda de contrato de seguro saúde, apenas porque se encerrou prazo fixado em lei, diante da constatação de que o autor está atualmente se submetendo a tratamento de grave doença, a saber, o câncer.

O relatório médico de fl. 25 confirma que o autor é portador de neoplasia de pulmão avançado, estando se submetendo a quimioterapia de 2ª linha.

Observo que o CDC e o atual Código Civil trouxeram importantes modificações às normas que disciplinam as relações contratuais em nosso ordenamento jurídico. Não basta, apenas, para que uma relação jurídica contratual seja válida e eficaz, que ela respeite os princípios da autonomia contratual e da liberdade de contratar, sendo indispensável que atenda, também, aos imperativos da função social do contrato.

O legislador, sensibilizado com a nova realidade social, em que muitas relações jurídicas são travadas por meio de contratos de adesão ou até mesmo pela simples manifestação por uma das partes da vontade de contratar, automaticamente submetendo-se à diversas normas estipuladas pela parte contrária para disciplinar a relação contratual, reconheceu a vulnerabilidade do consumidor, no art. 4º, I, do CDC.

Se não bastasse, o legislador reconheceu, no art. 1º do CDC, que tais normas, que se destinavam a proteção e defesa do consumidor, possuíam natureza de ordem pública e de interesse social. Vedou, também, de forma genérica, que o fornecedor se valesse de práticas abusivas, conforme se infere do art. 39 do CDC ("*...* *dentre outras práticas abusivas (...)*"). Por fim, reconheceu que seria cláusula abusiva aquela que colocasse o consumidor em vantagem excessiva.

Muito embora, no caso dos autos, a ré tenha manifestado desejo de exercer direito que lhe é assegurado, a contrário senso, no art. 30, §1º da Lei nº 9.656/98, entendo ser verossímil a alegação do autor de que tal prática importe em abuso de direito.

O art. 187 do CC afirma que pode cometer ato ilícito o titular de direito que, ao exercê-lo, excede os limites impostos pelo seu fim social ou pela boa-fé.

Analisando o caso dos autos observo que o autor trata-se de pessoa idosa, com 62 anos, portadora de grave doença, a saber, câncer de pulmão. É notório que consumidor com tal perfil não conseguirá contratar novo seguro saúde/plano de saúde e, ainda que consiga, o valor das mensalidades serão proibitivos. Logo, seria falacioso qualquer argumento no sentido de que,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

30ª VARA CÍVEL

Praça João Mendes s/nº, 11º andar - salas nº 1111/1113 - Centro

CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 21716910/6213 - E-mail: a@tjsp.jus.br

encerrada a relação contratual com a ré, o autor teria a oportunidade de contratar com outros agentes de mercado, visto que, na prática, essa oportunidade inexistente.

Logo, a se aceitar que a ré possa exercer o direito que lhe foi assegurado no art. 30, § 1º da Lei nº 9.656/98, colocar-se-á o autor em situação extremamente desvantajosa, visto que é notório que não conseguirá contratar novo seguro saúde/plano de saúde, o que certamente poderá comprometer o tratamento oncológico ao qual está sendo atualmente submetido.

Dentro desse contexto, razoável concluir, em sede de cognição sumária e não exauriente, que existem provas suficientes que permitem concluir pela existência de verossimilhança na alegação do autor quanto aos fatos alegados na inicial, ou seja, de que o exercício do direito assegurado em lei, pela ré, colocará o autor em situação extremamente desvantajosa, o que não parece coadunar com os imperativos de boa-fé e a função social dos contratos em análise. Verossimil, também, a alegação de que a conduta da ré importará em abuso de direito, o que consiste em prática vedada em nosso ordenamento jurídico, tratando-se de ato ilícito.

Inquestionável a existência de fundado receio de dano irreparável, visto que o autor receia que seu tratamento oncológico seja interrompido em razão da rescisão unilateral do contrato pela ré.

Não vislumbro, em análise preliminar, prejuízo à ré, visto que o autor continuará obrigado ao pagamento do prêmio mensal.

Nesse sentido, destaco entendimento jurisprudencial sobre questões análogas:

“Plano de saúde. Contrato de saúde inicialmente celebrado entre a empregadora da autora e a requerida. Rescisão contratual por iniciativa da requerida. Ação julgada parcialmente procedente, declarando a ineficácia em relação à autora da denúncia unilateral promovida pela ré, assegurando-a o direito de permanecer no plano de saúde pelo período de um ano, alterando a categoria de plano coletivo para individual. Aplicação por analogia do artigo 30 da Lei 9656/98. Autora portadora de hepatite C, adquirida ainda quando em vigência do contrato coletivo. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Patologia que exige tratamento contínuo. Dano moral configurado. Sentença modificada, para determinar que seja assegurada à autora a manutenção do plano sem data para seu término (artigo 13, da Lei 9656/98), bem como para condenar a requerida ao pagamento de indenização por dano moral. Recurso provido.”

“Manutenção de contrato de saúde em favor do autor, após o cancelamento da apólice coletiva Admissibilidade, na hipótese Plano de saúde coletivo, decorrente de relação de trabalho - Direito do autor de ser mantido como beneficiária, nas mesmas condições do contrato de trabalho (desde que assuma o pagamento integral das prestações o que já foi reconhecido, por esta Turma Julgadora, em sede de agravo de instrumento) ? Aplicação analógica do Artigo 30 da Lei 9.656/98 Autor/apelante portador de grave enfermidade (carcinoma pulmonar) Tratamento que não pode ser interrompido e que, ademais, teve início antes do cancelamento da apólice coletiva Gravidade do quadro de saúde do autor Causa impeditiva para contratação de novo plano (com cumprimento de novo prazo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
30ª VARA CÍVEL
Praça João Mendes s/nº, 11º andar - salas nº 1111/1113 - Centro
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP
Telefone: 21716910/6213 - E-mail: a@tjisp.jus.br

carencial e com as mesmas coberturas) - Seguradora que não pode interromper o tratamento destinado ao apelante (até mesmo porque este se propõe a pagar o pagamento integral da mensalidade) Afronta ao CDC - Continuidade do plano Medida que se impõe - Precedentes Sentença reformada Recurso provido. "
(0017924-45.2010.8.26.0011 Apelação **Relator(a):** Salles Rossi **Comarca:** São Paulo **Órgão julgador:** 8ª Câmara de Direito Privado **Data do julgamento:** 15/05/2013 **Data de registro:** 17/05/2013 **Outros números:** 179244520108260011).

Assim, diante do acima exposto, **DEFIRO** pedido de antecipação dos efeitos da tutela para determinar à ré que mantenha o vínculo contratual existente com o autor, com as mesmas coberturas, arcando este com o pagamento integral da mensalidade, incluindo parte devida por ex-empregadora, até que haja alta médica do seu tratamento oncológico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 em caso de desobediência.

Servindo o presente despacho como ofício para a devida resposta que deverá ser encaminhada diretamente a este 30º Ofício Cível Central, Fórum João Mendes Júnior, Pça. João Mendes, s/n, CEP 015001-900, sala 1100/1104, 11º andar pelo órgão supra indicado no prazo de 30 (trinta) dias.

O autor deverá comprovar a sua protocolização em 05 (cinco) dias.

3. Cite-se a ré, pela via postal, para responder aos termos da presente ação, no **prazo de 15 (quinze) dias**. Ficando o mesmo advertido de que a ausência de resposta possibilitará que sejam aceitos como verdadeiros os fatos articulados na inicial cuja cópia segue anexa (art. 285 do CPC).

Expeça-se o necessário.

Int.

São Paulo, 05 de junho de 2013.

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