

COELHO ADVOGADO: ROBERTO HELY BARCHILON OAB/RJ-054811 APDO: SABEMI SEGURADORA S A ADVOGADO: JULIANO MARTINS MANSUR OAB/RJ-113786 ADVOGADO: VITOR MOURA VILARINHO OAB/RJ-177597 **Relator: DES. ALCIDES DA FONSECA NETO** Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. PORTABILIDADE DE CRÉDITO. INDÍCIOS DE QUE O CONTRATO FOI ADULTERADO APÓS A SUA ASSINATURA. PRÁTICA DE VENDA CASADA. Sentença que julgou improcedentes os pedidos. Consumidora que, atraída pela possibilidade de redução de juros, firmou contrato de portabilidade de empréstimos consignados, porém, viu sua dívida aumentar de maneira desproporcional. Afirmação de descumprimento do pactuado e de adulteração do contrato depois da aposição de firma, além de prática de venda casada. A ré alegou que por ser uma empresa administradora de seguros, é impedida pela SUSEP de oferecer empréstimos pessoais ao público em geral, mas que pode oferecer assistência financeira a seus associados e que foi essa a natureza jurídica dos negócios avençados com a autora. A afirmação da autora de que houve adulteração do pacto posterior à assinatura é fortalecida pela ausência de contestação específica do fato e pela verossimilhança após a análise detida do feito. O fato de que a suposta contratação de assistência financeira e pecúlio somente tenham ocorrido 8 (oito) dias após a apelada-ré quitar o saldo devedor do apelante junto à Caixa Econômica Federal, realmente é estranhíssimo! Não é minimamente crível que uma instituição do porte da apelada disponibilize uma quantia de R\$ 87.131,96 (oitenta e sete mil cento e trinta e um reais e noventa e seis centavos) sem que haja entre as partes uma sólida relação jurídica firmada através de contrato escrito. Além disso, não se justifica a aceitação de uma proposta de portabilidade, na qual não se obtém qualquer vantagem e ao final há um acréscimo na prestação mensal na monta de R\$ 848,51 (oitocentos e quarenta e oito reais e cinquenta e um centavos). E mais, fazer com que esse comprometimento mensal perdue por mais cerca de 50 (cinquenta meses) e, ao final, ver uma dívida que era de R\$ 98.045,20 (noventa e oito mil e quarenta e cinco reais e vinte centavos) se tornar uma dívida de R\$ 327.295,68 (trezentos e vinte e sete mil duzentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos). Há, ainda, a alegação de prática de venda casada. Que é confirmada pela apelada-ré, na medida em que afirma que o contrato de assistência financeira (empréstimo pessoal consignado) não subsiste sem a contratação do plano de pecúlio. Por não ter natureza jurídica de instituição financeira, à apelada é vedada a concessão de crédito no mercado. A única exceção é a seus associados. Desta forma, em clara tentativa de burlar a proibição, esta concede o crédito ao público em geral, todavia, impõe ao contratante a adesão a um de seus planos de previdência, a fim de caracterizar a licitude da operação. Necessária declaração de nulidade dos contratos com o retorno das partes ao status quo ante, em razão das flagrantes abusividades acima descritas. Recurso provido. Conclusões: POR UNANIMIDADE, DEU-SE PROVIMENTO AO RECURSO NOS TERMOS DO VOTO DO DES. RELATOR.

006. APELAÇÃO 0002618-85.2015.8.19.0001 Assunto: Indenização Por Dano Moral - Outras / Indenização por Dano Moral / Responsabilidade do Fornecedor / DIREITO DO CONSUMIDOR Origem: CAPITAL 37 VARA CIVEL Ação: 0002618-85.2015.8.19.0001 Protocolo: 3204/2018.00623800 - APELANTE: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA ADVOGADO: EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA OAB/RJ-080687 ADVOGADO: DANIEL LYONS OAB/RJ-118911 APELADO: FRANCISCO JOSE PINTO DE FRANÇA ADVOGADO: LUIZ CARLOS DE SOUZA OAB/RJ-025160 ADVOGADO: NORMA MACIEL OAB/RJ-047781 **Relator: DES. ALCIDES DA FONSECA NETO** Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO DE HOME CARE. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL DEVIDAMENTE CARACTERIZADO. AFRONTA A DIREITO DA PERSONALIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL CONFIGURADA. QUANTUM REPARATÓRIO ADEQUADO AOS CRITÉRIOS DE ARBITRAMENTO EQUITATIVO PELO JUIZ. MÉTODO BIFÁSICO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. Julgado de primeiro grau que condenou a operadora de plano de saúde a fornecer o serviço de home care prescrito para o autor e, ainda, a reparar o dano moral no patamar de R\$20.000,00. Pretensão recursal da operadora de plano de saúde direcionada à reforma integral da sentença para o reconhecimento da improcedência dos pedidos iniciais, ao argumento de que o contrato previa expressamente a exclusão de atendimentos e internações em âmbito domiciliar. Irresignação que não comporta acolhimento. Princípio geral do pacta sunt servanta que deve sucumbir diante dos preceitos principiológicos que atualmente imantam o atual sistema Civil-Constitucional, que conferem modelos normativos que orientam a interpretação dos contratos e o cumprimento de suas cláusulas, de modo a conferir validade à função social do contrato, à boa-fé objetiva e à dignidade da pessoa humana. Cláusulas limitativas, previamente ajustadas no contrato de plano de saúde, que devem ser interpretadas favoravelmente ao consumidor. Necessidade de garantia do pleno e integral acesso à saúde, do qual decorre o direito de recuperar-se de uma enfermidade coberta pelo plano, pois, do contrário, frustra-se a legítima expectativa do segurado de receber o tratamento que mais lhe trará condições de melhora, segundo imposição dos artigos 423 do Código Civil e 47 do Estatuto Consumerista. Internação domiciliar que se assemelha àquela prestada no hospital, de modo que o paciente recebe todos os cuidados necessários à sua recuperação, por meio de equipe qualificada, nos termos da prescrição médica e de suas necessidades. Procedimento que se torna, portanto, menos dispendioso, razão por que se apresenta efetivamente mais vantajoso, donde se concluiu que não existe respaldo para a negativa de seu fornecimento, notadamente quando amparado em prescrição médica. Dano moral caracterizado, diante da afronta a direito da personalidade (integridade psíquica), tendo em vista que a conduta da fornecedora de serviços criou riscos à vida e à saúde do apelado, pessoa com idade avançada. Quantum estabelecido em R\$20.000,00, de acordo com os critérios de arbitramento equitativo pelo Juiz com a utilização do método bifásico. Valorização, na primeira fase, do interesse jurídico lesado, em conformidade com os precedentes jurisprudenciais acerca da matéria (grupo de casos). Gravidade do fato em si e condição econômica do ofensor que, na segunda fase, impuseram a elevação do valor da reparação ao patamar de R\$20.000,00. Apelado que contava com 75 anos de idade quando teve a recusa do serviço pela operadora do plano de saúde e encontrava-se com a saúde bastante debilitada, além do que acabara de se livrar de uma infecção respiratória, contraída no ambiente hospitalar, de maneira que se fazia extremamente necessária, para a garantia de sua vida e de sua saúde, a continuidade da internação em âmbito domiciliar. Fornecedor de serviços que se constitui como pessoa jurídica de direito privado, que explora a prestação do serviço de assistência médica, de modo individual e coletivo, e que possui capacidade econômica bastante conhecida. Simples consulta à jurisprudência desta Corte que permite verificar que a operadora de plano de saúde possui condutas reiteradas semelhantes à constatada neste processo, sobretudo porque foi condenada inúmeras vezes em decorrência de negativa injustificada de prestação de serviço de home care aos usuários de seus serviços. Além do mais, figura entre os 30 fornecedores de serviços mais acionados neste Tribunal de Justiça, nos últimos cinco anos. Julgado monocrático que, portanto, solucionou adequadamente a demanda ao reconhecer a responsabilidade civil da apelante e ao condená-la a reparar o dano moral no patamar de R\$20.000,00, de maneira que deverá ser mantida nesses pontos. Ligeira modificação da sentença, contudo, que se impõe para estabelecer que o quantum do dano material se limitará ao reembolso de eventuais despesas arcadas pelo apelado após a decisão que concedeu a tutela de urgência, desde que guardem correspondência estrita com o tratamento prescrito, de acordo com os laudos médicos, e que seja demonstrada a negativa de seu fornecimento pela operadora de plano de saúde. Apuração do valor devido que deverá ser feita por meio de liquidação de sentença. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. Conclusões: POR UNANIMIDADE, DEU-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, NOS TERMOS DO VOTO DO DES. RELATOR.

007. APELAÇÃO 0002966-45.2010.8.19.0077 Assunto: Rescisão do contrato e devolução do dinheiro / Responsabilidade do Fornecedor / DIREITO DO CONSUMIDOR Origem: SEROPEDICA 2 VARA Ação: 0002966-45.2010.8.19.0077 Protocolo: