

9º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de São Luís PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436) PROCESSO Nº 0800642-73.2022.8.10.0014 DEMANDANTE: A.V. A. P. Advogado/Autoridade do(a) AUTOR: JOSE ALCY MONTEIRO DE SOUSA - MA9209-A DEMANDADO: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. e outros Advogado/Autoridade do(a) REU: PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477-A

### SENTENÇA

No caso em apreço, a parte autora alega ser beneficiária do plano de saúde requerido desde o ano de 2018, contudo, mesmo estando apta para o gozo dos benefícios e cobertura, foi surpreendida ao ter seu atendimento hospitalar recusado no dia 26/11/2021, junto à Clínica Cardiomed, onde fazia tratamento psicológico, sob o argumento de que seu cartão do convênio estava suspenso. Explica que em contato com a AMIL, foi informada que seu atendimento estava suspenso em virtude de 12 dias de inadimplência da fatura vencida em 15/11/2021, a qual, porém, já estava quitada. Prossegue narrando que, em virtude do ocorrido, precisou efetuar novo pagamento em 29/11/2021, no valor de R\$ 2.867,74, a fim de que fosse regularizado seu atendimento médico. No mais, assevera que a situação lhe causou transtornos, pois interrompeu seu tratamento de psicoterapia que se iniciou na clínica Cardiomed no ano de 2019, em razão de problemas com ansiedade e depressão. Assim, pleiteia o ressarcimento em dobro do valor pago no boleto de relativo à mensalidade de novembro/2021, e o recebimento de uma indenização por danos morais. Em sede de contestação, a requerida AMIL suscitou, preliminarmente, a inépcia da inicial por ausência de documentos essenciais à propositura da ação. No mérito, aduziu, em síntese, que não praticou nenhuma conduta ilícita, visto que a possibilidade de suspensão do contrato é uma discricionariedade da operadora em caso de atraso no pagamento superior a 10 dias, em observância ao contrato firmado. Complementa sua defesa alegando que não houve qualquer cancelamento, mas sim, uma suspensão pelo período da inadimplência, de acordo com os parâmetros legais e contratuais, e que por esse motivo, inexistente conduta indevida, notadamente, considerando que a autora estava plenamente ciente das cláusulas contratuais que regem a relação entre as partes. O requerido CARDIOMED, por sua vez, arguiu em sua defesa, apresentada na forma de depoimento pessoal, que não possui nenhuma relação com os fatos em questão, tratando-se de burocracia do plano de saúde, exclusivamente, pois com relação à clínica os atendimentos são realizados a contento sempre que há a prévia autorização, bastando que o beneficiário apresente os documentos necessários para tal. Ainda, aduziu que foi esclarecido para a paciente sobre a suspensão em questão, mas em relação ao motivo, a mesma foi orientada a buscar informações diretamente com a operadora de plano de saúde, como é de praxe em situações desta natureza. Era o que interessava relatar, apesar de dispensado pelo art. 38 da Lei nº 9.099/95. De início, cumpre afastar a preambular de inépcia da inicial arguida pela ré AMIL, pois cumpridos os requisitos do artigo 319 do CPC, ressaltando-se que os documentos considerados como essenciais dizem respeito às condições da ação e pressupostos processuais, e não, aos elementos probatórios da matéria de fato. Por conseguinte, antes de adentrar ao mérito da questão, vislumbro que não há razão para a permanência da requerida CARDIOMED no polo passivo da lide, pois de acordo com o relato da inicial e com os documentos apresentados no processo, constato que a mesma não concorreu para quaisquer dos danos suscitados, não possuindo nenhuma relação com a situação posta em deslinde, tendo tão somente transmitido à paciente a informação da operadora quanto à suspensão em debate, que é o objeto da discussão em si e será avaliada mais adiante para que se apure as responsabilidades. Diante disso, julgo EXTINTO o processo sem resolução de mérito em

relação à demandada CARDIOMED, em consonância com o disposto no art. 267, §3º do CPC, prosseguindo a análise do processo apenas em relação à AMIL. Passando ao mérito, cumpre registrar que, no caso em apreço, o ônus da prova deverá seguir a regra do art. 373, I do CPC, cabendo à demandante fazer prova dos fatos constitutivos do seu direito. Isso porque a inversão do ônus da prova prevista no Código de Defesa do Consumidor não pode ser concedida automaticamente, sem qualquer critério, frisando-se que, para tal, é fundamental que a parte autora apresente um mínimo de elementos que demonstrem a verossimilhança de suas alegações, conforme inteligência do artigo 6º do CDC, segundo o qual a inversão do ônus da prova em favor do consumidor pode ser deferida quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for o mesmo hipossuficiente, ressaltando-se que tal hipossuficiência é relativa, ficando a cargo do juiz averiguar em cada caso concreto, o que não vislumbro na situação em comento. Nesse passo, verifico que a autora colacionou aos autos cópia do cartão do plano, contrato, proposta de adesão, declaração de ciência, relatório de atendimentos, tela de comprovação da suspensão, relatório psicológico, boletos, comprovantes de pagamento e outros. A demandada AMIL, por sua vez, apresentou proposta de adesão e o contrato celebrado entre as partes, relatório de pagamentos, informações sobre períodos de cobertura, e outros. Decido. O cerne da questão gira em torno da existência ou não de responsabilidade do plano de saúde quanto à suspensão ocorrida no mês 11/2021, que inviabilizou o atendimento médico da requerente no dia 26/11/2021. Analisando as provas e alegações trazidas no bojo processual, vislumbro que os pedidos autorais não merecem acolhimento, pois não houve a prática dos ilícitos arguidos na exordial, na medida que houve um notório equívoco no pagamento efetivado em 12/11/2021, já que o boleto utilizado nesse pagamento diverge completamente do padrão dos demais meses, não se podendo alegar desconhecimento ou surpresa, notadamente, diante da afirmação da própria autora, em sede de depoimento pessoal colhido em audiência, de que é a responsável pela emissão dos boletos mensais. Sabe-se que as empresas em geral possuem o dever legal de prestarem serviços aos consumidores de maneira segura e eficaz, devendo reparar eventuais danos decorrentes da violação a tais obrigações. Contudo, no caso em tela, verifico que não restou configurada a existência de uma falha por parte da operadora de saúde, uma vez que a mesma atua de forma padronizada quanto à emissão dos boletos, sempre constando como beneficiário dos pagamentos o Banco Itaú, conforme se extrai da documentação anexa pela própria autora, referente aos pagamentos mensais realizados regularmente – ID's 65124287 e 65124294. Como dito acima, a autora afirmou em audiência que é a responsável por emitir os boletos por meio do site da Amil, e que o boleto com vencimento em 15/11 foi emitido após ser direcionada para outro site, tendo sido pago em 12/11, de modo que acreditou que estava quitado. Porém, acrescentou que após a tentativa frustrada de atendimento junto à CARDIOMED, observou que houve um equívoco no pagamento, o que, aliás, se confirma nitidamente ao se analisar que o banco emissor do boleto quitado em 12/11 é Santander, e não Itaú, como todos os demais, e a beneficiária do pagamento é VITORIA PIRES DOS SANTOS, e não a AMIL, sendo que todas essas informações devem ser observadas pelo pagador antes da confirmação do pagamento, e não depois, como forma de garantir o adimplemento da obrigação de maneira correta. Assim, extrai-se que o pagamento foi efetivado de maneira claramente equivocada, através de um boleto fraudulento, que possui divergências nítidas com relação aos originais, o que nos leva a inferir que não houve a cautela mínima necessária em situações desta natureza, pois não se verificou, oportunamente, a regularidade do boleto em discussão, somente o fazendo após a suspensão do plano de saúde. Desse modo, e levando em conta que a possibilidade de suspensão está

claramente prevista no contrato firmado entre as partes, em caso de inadimplência superior a 10 dias, como ocorreu na presente situação, não há razão para imputar à requerida o ônus pela situação descrita, se não houve, de sua parte, qualquer falha na prestação de serviço que justifique sua condenação. Além disso, de acordo com a demandante, após o segundo pagamento foi liberada a consulta, estando com a situação regular junto ao plano atualmente, o que confirma a ausência da prática de ilícito pela operadora.

À luz do exposto, JULGO IMPROCEDENTES OS PEDIDOS formulados na exordial. Por conseguinte, determino que a Secretaria Judicial proceda à exclusão do requerido CARDIOMED do polo passivo da presente ação, pelos fundamentos expostos. Sem custas e honorários, pois, indevidos nesta fase, na forma do art. 55 da Lei nº 9.099/95. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. São Luís, data do sistema. Isabella de Amorim Parga Martins Lago. Juíza de Direito.