

AUTOS N. 376/2009

AÇÃO DECLARATÓRIA C/C REPARAÇÃO DE DANOS

COMARCA DE LONDRINA

8ª VARA CÍVEL

Vistos.

Trata-se de ação processada pelo rito comum ordinário proposta por **Tereza dos Santos Alegre** em face da **Fundação Sistel de Seguridade Social**.

Relata, em resumo, que desde sua aposentadoria aderiu ao plano de assistência médica (PAMA) oferecido pela ré. Em agosto de 2008 - prossegue a autora -, a requerida lhe remeteu demonstrativo financeiro acusando um débito de R\$ 1.237,74, alusivo a despesas hospitalares vencidas em 7.3.2005. Esclarece que, diante do não pagamento dessa quantia, a cobertura contratual foi suspensa em setembro de 2008. Daí a presente ação, na qual alega a autora serem indevidos o cancelamento do contrato e a cobrança da despesa hospitalar em questão. Aduz que a pretensão de exigir o pagamento do débito está fulminada pela prescrição ânua; que o valor da dívida, além de excessivo, não foi especificado quanto à sua origem; que a suspensão da vigência do contrato haveria de ser precedida de notificação, o que não ocorreu. Ao final, pede a demandante: a) a declaração de inexigibilidade do débito cobrado pela requerida; b) o restabelecimento da cobertura contratual; e c) a condenação da ré a indenizar os danos morais, que estima em cinquenta salários mínimos.

Juntou documentos (fls. 23-40).

Houve pedido de antecipação de tutela, deferido por este Juízo para o fim de restabelecer a cobertura contratual (fls. 42). Contra essa decisão, a ré interpôs agravo de instrumento, ainda pendente de julgamento.

Citada, a ré contestou a demanda (fls. 127-152). Alega que a natureza jurídica do plano de assistência

médica ao qual aderiu a autora não é de seguro saúde, por isso que inaplicável a prescrição ânua do art. 206, § 1º, II, do Cód. Civil. Saliencia que a dívida se refere a parcela de coparticipação nas despesas de atendimento médico do marido da autora (dependente desta). Afirma que o contrato foi suspenso em razão do inadimplemento da usuária, sendo ilegítima a liminar que restabeleceu a sua vigência. Por fim, após aduzir que inaplicável o CDC, refuta a alegação de haver dano moral indenizável e bate-se pela improcedência.

Com réplica (fls. 230-248), as partes foram instadas a especificar provas e os autos vieram conclusos.

Relatei. Decido.

1. Cabível o julgamento antecipado da lide (CPC, art. 330, I). As matérias controvertidas concentram-se na análise de questões exclusivamente de direito, pelo que dispensável a produção de provas em audiência de instrução e julgamento.

2. Ao contrário do que entende a ré, a natureza da relação jurídica que a vincula à autora é, sim, de contrato de seguro saúde.

Vejamos.

O Plano de Assistência Médica ao Aposentado (PAMA) proporciona a seus participantes atendimento médico e hospitalar mediante compartilhamento de custos (Regulamento, art. 1º, parágrafo único - fls. 26).

O custeio do plano, conforme preconizam os incisos do art. 14 do Regulamento, tem como fontes: a) as contribuições recolhidas dos contribuintes da SISTEL mediante um percentual sobre a folha mensal de salários; b) receitas de aplicações financeiras do fundo garantidor do PAMA; e c) dotações da patrocinadora.

Como visto, estão presentes a álea e a mutualidade próprias do negócio de seguro. Com efeito, há

previsão de aportes em valores certos e definidos, que não variam com a maior ou a menor fruição do serviço pelo usuário. Noutras palavras, a aleatoriedade decorre precisamente da incerteza que há quanto a saber **se e quando** o atendimento médico hospitalar será prestado ao aderente. Não obstante, as contribuições, em especial as previstas no art. 14, I e III, do Regulamento, devem ser periodicamente vertidas para o PAMA.

Considero, ademais, irrelevante o fato de os participantes atualmente aposentados não estarem obrigados a pagar prêmios à ré. Tal "gratuidade" é apenas aparente, visto que antes da aposentadoria o usuário contribuiu para o custeio do plano (art. 14, I).

Logo, não há como fugir à constatação de que a natureza jurídica do negócio firmado entre as partes é de seguro saúde. Ora, em sendo assim, não poderia a ré exigir o pagamento, em agosto de 2008, de despesa médica ou hospitalar que vencera em março de 2005. Isso porque já escoado àquele tempo o prazo prescricional de um ano estabelecido no art. 206, § 1º, II, letra "b".

Declaro, de conseguinte, inexigível o débito questionado (R\$ 1.237,74 - junho/2005, fls. 35).

3. Impugna-se na inicial a suspensão do contrato a partir de setembro de 2008.

Com razão a autora. Na realidade, o restabelecimento da vigência das coberturas é mera consequência da inexigibilidade do débito (cujo não pagamento motivou o cancelamento).

4. Sem consistência, porém, o pedido de indenização por dano moral.

A cobrança de valor já prescrito e a suspensão do contrato de seguro saúde, por si sós, não afetaram a dignidade da autora nem lhe impuseram sofrimento. Cuida-se de fatos que, certamente, lhe causaram aborrecimento e dissabor. Daí, porém, afirmar que configuram dano moral vai um passo muito distante. Notadamente quando se percebe que a autora, durante o

curto período em que permaneceu sem cobertura, não necessitou ser internada em hospitais ou submetida a exames e consultas médicas (ao menos isso não foi alegado na inicial).

A aferição da existência de danos morais passíveis de indenização há de ser feita à vista de critérios objetivos, vale dizer, tendo presente a figura do **homo medius**. O Direito não pode tutelar, com reparações desse jaez, a sensibilidade e os brios exacerbados daqueles que se ofendem com ocorrências rotineiras, ainda que desagradáveis, a que todos estamos sujeitos na vida em sociedade. Não foi esse, certamente, o desiderato do constituinte ao contemplar no rol dos direitos fundamentais a reparabilidade dos danos morais (CF, art. 5º, incisos V e X). Nesse sentido decidiu recentemente a Quarta Turma do Eg. Superior Tribunal de Justiça ao julgar o REsp. n. 215.666-RJ. O acórdão restou condenado na seguinte ementa: *“Civil - Dano Moral - Não ocorrência. O mero dissabor não pode ser alçado ao patamar do dano moral, mas somente aquela agressão que exacerba a naturalidade dos fatos da vida, causando fundadas aflições ou angústias no espírito de quem ela se dirige”* (DJU de 29.10.2001, RSTJ vol. 150/382). O acórdão traz a doutrina de Sérgio Cavalieri Filho que, citando Antunes Varela, ensina *“que a gravidade do dano há de medir-se por um padrão objetivo (conquanto a apreciação deva ter em conta as circunstâncias de cada caso), e não à luz de fatores subjetivos (de uma sensibilidade particularmente embotada ou especialmente requintada) ... nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente ao comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústias e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral”* (Malheiros Editores Ltda, 1996, p. 76).

Rejeito, pois, o pedido de indenização.

5. Do exposto, com fundamento nos arts. 4º, I, do CPC, e 206, § 1º, II, letra “b”, do Código Civil, **JULGO**

PROCEDENTES EM PARTE os pedidos formulados na inicial. De conseguinte, declaro inexigível em face da autora a despesa lançada em junho de 2005, no valor de R\$ 1.237,74, e restabeleço a vigência do Plano de Assistência Médica ao Aposentado oferecido pela ré. Rejeito, porém, o pedido de compensação por danos morais.

Processo resolvido com exame de mérito (CPC, art. 269, I).

Torno definitiva a medida liminar deferida às fls. 42.

Pela sucumbência recíproca, cada parte arcará com 50% das custas e despesas do processo, suportando os honorários de seus respectivos advogados. A parcela das verbas devidas pela autora somente lhe poderá ser cobrada observada a restrição do art. 12 da Lei n. 1.060/1950.

Oficie-se ao relator dos Agravos de Instrumento ns. 579.094-9 e 581.525-0 (6ª Câmara Cível), dando-lhe ciência da prolação da presente sentença.

P.R.I.

Londrina, 4 de fevereiro de 2010.

Marcos José Vieira

Juiz de Direito