



1ª Turma de Direito Privado
Processo nº: 0041908-32.2010.8.14.0301
Comarca: 12ª Vara Cível da Comarca da Capital
Apelante: Amil – Assistência Médica Internacional S/A
Advogada: Renata Fonseca Batista – OAB/PA nº 12.791
Apelada: Rafaela de Souza Araújo
Advogado: Márcia de Araújo Assunção – OAB/PA nº 10.577
Relator: José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior – Juiz Convocado

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II DA LEI Nº 9.656/98. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. VALOR MANTIDO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PERCENTUAL MANTIDO EM 20% (VINTE POR CENTO) DO VALOR DA CONDENAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

ACÓRDÃO:

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, conhecer do recurso de Apelação interposto e, no mérito, negar-lhe provimento nos termos do voto do eminente Magistrado Relator.
Julgamento presidido pela Excelentíssima Senhora Desembargadora Gleide Pereira de Moura.

JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR
Relator – Juiz Convocado

RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta perante este Egrégio Tribunal de Justiça por AMIL – ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais c/c Obrigação de Fazer e Pedido de Tutela Antecipada (processo nº 0041908-32.2010.8.14.0301) ajuizada por RAFAELA DE SOUZA ARAÚJO inicialmente representada por seus genitores EDSON HOLANDA DE ARAÚJO JÚNIOR e MARAI RUTE DE SOUZA ARAÚJO, em razão da decisão proferida pelo juízo da 12ª Vara Cível de Belém, que julgou procedente o pedido inicial para condenar a apelante ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, desde 23/05/2010 (data do evento danoso). Custas e honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Às fls. 207/220, em suas razões, o réu/apelante alega: a) da necessidade de reforma quanto à condenação ao adimplemento de indenização por danos morais; b) da ausência de razoabilidade e proporcionalidade na condenação; e c) da necessidade de redução da verba honorária sucumbencial. Requer a reforma integral da decisão recorrida ou, mantido o entendimento, sejam reduzidos os valores da condenação a título de danos morais.

Apelação recebida somente no efeito devolutivo, fl. 224.



Não foram ofertadas contrarrazões, embora regularmente intimada a apelada, conforme certidão de fl. 224v.
Coube-me a relatoria do feito por distribuição, fl. 225.
É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento.

VOTO

Inicialmente, esclareço que se aplicam ao caso os termos do Enunciado Administrativo nº 2 do STJ:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Em sede deste E. Tribunal, vejamos o Enunciado nº 01:

Nos recursos interpostos com fundamento no CPC de 1973 (impugnando decisões publicadas até 17/03/2016) serão aferidos, pelos juízos de 1º grau, os requisitos de admissibilidade na forma prevista neste código, com as interpretações consolidadas até então pela jurisprudência dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso e passo à sua análise, a qual, por conveniência didática, farei de acordo com os tópicos constantes nas razões de apelo. A causa versa sobre eventual dano moral em decorrência do cancelamento do plano de saúde pactuado entre as partes e deve ser analisada à luz da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, bem como da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O apelante inicia a exposição de suas razões alegando que a apelada frequentemente efetuava os pagamentos das mensalidades referentes ao plano contratado com atraso, beneficiando-se do prazo de tolerância previsto em cláusula contratual do pacto em discussão e, muito embora tais valores fossem percebidos de forma atemporal, o período de atraso não poderia ser desconsiderado. Justifica a sua conduta nos dispositivos legais constantes na Lei nº 9.656/98, que autoriza o cancelamento do plano em caso de inadimplência do usuário junto à prestadora do serviço.

Verifico que há um considerável conjunto probatório produzido nos autos, onde verifico o contrato firmado às fls. 29/30, ainda com a empresa Blue Life Assistência Médica; fl. 34, correspondência da Amil – Assistência Médica Internacional Ltda. comunicando a fusão entre as empresas citadas; fls. 45/52, correspondência da Amil sugerindo a adaptação ao novo contrato, já nos termos da Lei nº 9.656/98; fls. 54, 56, 58, 60, 62 e 64, notificações de inadimplência enviadas pela Blue Life e Amil; fls. 67/69, Boletim de Ocorrência Policial registrado na Delegacia do Consumidor comunicando o cancelamento do plano; fls. 71/72 e 74/81, relatório de atendimento na Agência Nacional de Saúde – ANS e no PROCON – PA; fls. 83/85, correspondência da Amil alertando para o cancelamento do plano; fls. 106/112, correspondência enviada pela Amil com contrato anexo; fls. 117/121 e 135/138, boletos quitados pela apelada até o cancelamento do plano; e fls. 147/151, boletos enviados pela apelante após o cancelamento



do plano.

Em contestação, fls. 153/167, a ré/apelante informa que o cancelamento do plano da apelada ocorreu em maio de 2010.

Diante da farta documentação anexada aos autos, principalmente pela apelada, começo a explanação de meu entendimento trazendo à baila os arts. 6º, IV e 31 da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, in verbis:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

(...)

IV- a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Constato que a apelada de fato efetuava frequentemente o pagamento de suas mensalidades com atraso, cujos dias além da data do vencimento foram computados pela apelante, conforme lhe facultava o art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98, abaixo:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

Ora, considerando a letra da lei e a conduta da apelante, comprovada pela documentação carreada aos autos pela própria apelada, vejo que foram várias as tentativas de regularização da situação do contrato, inclusive com o envio de correspondências contendo o número de dias de atraso descritos de forma detalhada, (vide fls. 58, 60, 62, 64, 84, 85 e 104) tendo a última delas marcado o dia 08/05/2010 como a data limite para a regularização das pendências, sob pena de cancelamento automático.

Por outro lado, ainda debruçado no caderno probante dos autos, percebo que a apelante não notificou a apelada sobre o cancelamento do plano, ocorrido em maio de 2010, conforme confessou à fl. 156 (contestação), muito embora tenha continuado a enviar boletos de pagamento das mensalidades dos meses de junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2010, conforme documentos de fls. 138 e 147/151, em comportamento dúbio e contraditório, em evidente prejuízo à consumidora, que achava estar amparada pela cobertura oferecida pelo plano de saúde. Nesse sentido, os autos comprovam que a apelada pagou os boletos referentes aos meses de junho e julho de 2010 (fl. 138).

Desta feita, restou comprovado nos autos haver o apelante, enquanto



fornecedor de serviços, agido ao arrepio da lei e conseqüentemente gerado prejuízos à apelada, ao não notificá-la expressamente sobre o cancelamento do plano e informá-la da data a partir da qual o vínculo estaria desfeito, além de haver recebido o pagamento de boletos posteriores a tal data, sem constar comprovação da devolução de tais valores. Sobre este último argumento, especificamente, vejamos o art. 14, §3º, II do CDC:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

(...)

§3º. O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

II – a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

O professor Sérgio Cavaliéri Filho nos ensina que: Fala-se em culpa exclusiva da vítima quando a sua conduta se erige em causa direta e determinante do evento, de modo a não possível apontar qualquer defeito no produto ou no serviço como fato ensejador da sua ocorrência. Se o comportamento do consumidor é a única causa do acidente de consumo, não há como responsabilizar o produtor ou fornecedor por ausência de nexo de causalidade entre a sua atividade e o dano. É o caso do motorista que provoca acidente automobilístico por sua exclusiva imprudência ou negligência, do consumidor que faz uso do medicamento em doses inadequadas e contrariando prescrição médica e assim por diante. Não há como responsabilizar o fabricante de automóvel, nem o fornecedor do medicamento porque o dano não foi causado por defeito no produto. Inexiste nestes casos relação de causalidade entre o prejuízo sofrido pelo consumidor e atividade do produtor ou fornecedor. (CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de Responsabilidade Civil. 8ª ed.. São Paulo: Atlas, 2008. p. 487.) Desta forma, considerando todo o exposto nos parágrafos acima, imperioso reconhecer a necessidade de modificação parcial no julgado guerreado, eis que os danos morais estão suficientemente comprovados, não pela falta de atendimento (e conseqüente desamparo!) em seu plano de saúde, mas sim pela falha verificada da parte apelante em cancelar o plano sem notificar a apelada de tal fato, e ainda, com envio de boletos de pagamento posteriores ao encerramento unilateral do vínculo.

Neste sentido, previa o art. 333, I e II do CPC/1973 que:

Art. 333. O ônus da prova incumbe:

I – ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito;

II – ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor;

Em igual sentido, o atual CPC:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I – ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

II – ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor;



Assim, era dever da apelante trazer aos autos eventual correspondência enviada à apelada notificando-a sobre o cancelamento do plano e não se desincumbiu a contento de tal mister.

Considerando todos os fatos e provas referentes a eles analisados, configurado está o dano moral, com o seu conseqüente dever de indenizar. Com efeito, a indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do Juiz, de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observada a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado e, o grau de culpabilidade do agente. Deve ainda, constituir exemplo didático para o ofensor, de que a sociedade e o Direito repugnam a conduta violadora, porque é incumbência do Estado defender e resguardar a dignidade humana.

Ciente de que a indenização objetiva sancionar o lesante, inibindo-o em relação a novas condutas, seu valor deve corresponder a um desestímulo, contudo, sem ensejar enriquecimento ilícito do ofendido, mas também não pode ser ínfimo a ponto de permitir a reincidência em conduta negligente.

Esclarece-nos Caio Mário da Silva Pereira (in Responsabilidade Civil, Forense, 1990, p. 61) as funções da indenização por danos morais: "O fulcro do conceito ressarcitório acha-se deslocado para a convergência de duas forças: caráter punitivo para que o causador do dano, pelo fato da condenação, veja-se castigado pela ofensa praticada e o caráter compensatório para a vítima que receberá uma soma que lhe proporcione prazer em contrapartida do mal".

Peço venia para trazer aos autos julgados a respeito:

AGRAVO INOMINADO. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DE AJUSTE SEM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO AO CONSUMIDOR. ILEGALIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. Sem razão o recorrente, uma vez que a decisão monocrática está em consonância com a jurisprudência dominante tanto deste Tribunal quanto do Superior Tribunal de Justiça. Hipótese que admite aplicação do disposto no art. 557, caput, do Código de Processo Civil, porquanto a matéria encontra-se tranqüila nesta Corte. Ação indenizatória fundada em cancelamento indevido de contrato de seguro saúde. Evidente relação de consumo, subsumindo-se às normas do Código de Defesa do Consumidor que, em seu art. 14, consagra a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços, bastando para tanto a demonstração do fato, do dano e do nexu causal, sendo prescindível a presença da culpa. Obrigatoriedade de notificação prévia ao cancelamento do contrato, por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado (art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998). Inexistência nos autos de prova da notificação. Cancelamento abusivo do ajuste respaldando a determinação de restabelecimento imediato do plano de saúde. Restabelecimento do plano de saúde é medida que se impõe, diante da ilegalidade do cancelamento. Flagrante frustração da expectativa do consumidor quanto à prestação do serviço de saúde contratado. Arbitramento de indenização por danos morais em R\$3.000,00 (três mil reais), que não ultrapassa a média de valor adotada por este Tribunal de Justiça em casos similares. RECURSO DESPROVIDO. (APL 01357886120128190001 RJ 0135788-61.2012.8.19.0001. Órgão Julgador: VIGÉSIMA TERCEIRA CAMARA CIVEL/ CONSUMIDOR. Publicação: 12/02/2015. Julgamento: 4 de Fevereiro de 2015. Relatora: DES. MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO)

Contrato de plano de saúde. Cancelamento indevido. Falta de notificação prévia. Dano moral. 1 - É vedada a suspensão e a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos dozes meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (L. 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II). 2 - Não se admite a rescisão do contrato de



plano de saúde coletivo sob a alegação de não ter o beneficiário vínculo empregatício, se não esclarecida a condição e não exigidos documentos que comprovam o vínculo. 3 - Dano moral há quando ocorre dor, vexame, sofrimento ou humilhação. Meros dissabores não são suficientes a ensejar indenização por danos morais. 4 - Apelação provida em parte. (APC 20140111961067. Órgão Julgador: 6ª Turma Cível. Publicado no DJE: 21/10/2015. Pág.: 244. Julgamento: 14 de Outubro de 2015. Relator: JAIR SOARES)

APELAÇÃO CÍVEL. RECURSO ADESIVO. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA. CANCELAMENTO UNILATERAL DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. MAJORAÇÃO. Legitimidade passiva da demandada - Operadora do plano de saúde que figura, para o consumidor, como a responsável pela exclusão. 1. O cancelamento do contrato de plano de saúde sem a notificação prévia do segurado revela-se abusivo, em afronta aos artigos 13, II da Lei n. 9.656/98 e 51, IV e XV, do CDC. Dever de cumprimento do contrato. Precedentes. 2. Dano moral. Caso concreto em que o cancelamento do contrato extrapolou o mero dissabor dos problemas cotidianos, sendo manifesta a dor, a angústia e o abalo psicológico por que passou a parte demandante, considerando as peculiaridades do caso em análise. Quantum majorado. 3. Correção monetária em relação ao valor despendido pelo autor, que incide desde a data do desembolso da quantia, conforme sentença. Ausência de interesse recursal, no ponto. PRELIMINAR DESACOLHIDA, APELAÇÃO DESPROVIDA, RECURSO ADESIVO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NO PONTO, PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70065960809, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/08/2015).

Sobre a valoração do dano moral, entendo que o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fixado na sentença combatida é adequado a reparar a lesão psicológica causada à apelada, razão pela qual deve ser mantido.

Por se tratar dos consectários legais, matéria de ordem pública, fixo o marco inicial de sua incidência, a saber: juros de mora, a partir do evento danoso (Súmula nº 54 do STJ); e, a correção monetária da data do arbitramento (Súmula nº 362 do STJ). Conheço agora da insurgência da apelante quanto aos honorários advocatícios. Com efeito, constato que o magistrado de piso, ao fixar o percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação, levou em consideração o que dispunha o art. 20, §3º do CPC/1973 (atual art. 85, §2º do CPC), razão pela qual merece ser mantido.

Assim, mantenho a condenação da apelante ao pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação, por considerá-los justos ao caso em comento.

Posto isto, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos da fundamentação ao norte lançada, para manter a decisão monocrática, que condenou a apelante Amil – Assistência Médica Internacional S/A, por danos morais nos termos descritos acima, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), assim como os honorários advocatícios sucumbenciais, mantidos em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, conforme a fundamentação ao norte lançada. É como voto.

Belém – PA, 13 de março de 2017.

José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior
Juiz Convocado – Relator