



ACÓRDÃO Nº
1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0020009-27.2006.814.0301
APELANTE: REGINA MARIA BELEZA TAVARES
APELADO: BRADESCO SAUDE S/A
RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INOMINADA. RESTABELECIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO SAÚDE. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO CANCELAMENTO DO CONTRATO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, LEI 9.656/98. ÔNUS DA PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO RÉU. ART. 333, INCISO II, DO CPC/73. DANO MATERIAL A SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO. DANO MORAL EVIDENCIADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA FIXADOS EM 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. APELAÇÃO CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA.

1. O cancelamento de plano de saúde sem prévia notificação do beneficiário, gera o direito ao restabelecimento da cobertura, nos termos do art. 13, parágrafo único, Lei n. 9.656/98.
 2. Compete a parte Ré comprovar à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, segundo o art. 333, inciso II do CPC/73, não bastando meras alegações de notificação premonitória da Consumidora.
 3. O valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por danos morais representa uma compensação à vítima e também uma punição ao ofensor, guardando proporcionalidade entre o ato lesivo e o dano moral sofrido.
- APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA.

ACÓRDÃO

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso e dar provimento, tudo nos termos relatados pela Desembargadora Relatora.

Turma Julgadora: Des^a. Maria Filomena de Almeida Buarque (Relatora), Des. Constantino Augusto Guerreiro e o Juiz Convocado José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior.

Plenário da 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 07 de agosto de 2017.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE
Desembargadora Relatora

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0020009-27.2006.814.0301
APELANTE: REGINA MARIA BELEZA TAVARES
APELADO: BRADESCO SAUDE S/A
RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO
A EXMA. DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE
(RELATORA):



Trata-se de recurso de Apelação Cível interposto por REGINA MARIA BELEZA TAVARES contra sentença do Juízo de Direito da 2ª Vara Cível de Belém nos autos da ação inominada maneja em desfavor do BRADESCO SAUDE S/A, que julgou improcedente a demanda.

Noticiam os autos que REGINA MARIA BELEZA TAVARES propôs ação inominada contra o BRADESCO SAUDE S/A

Alega em síntese, que em 13/12/1999 firmou contrato de plano de saúde BRADESCO TOP com o réu, sempre pagando regularmente as mensalidades. Contudo, seu contrato foi extinto pelo Réu, por não ter pago a mensalidade do mês de abril/2006.

Insurge-se contra tal extinção contratual, aduzindo que não se conforma que um único mês de atraso na mensalidade tenha resultado na extinção contratual, pois não agiu de má-fé.

Pedi a tutela antecipada para restabelecer o contrato e no mérito a condenação do Réu em danos morais e materiais no valor de R\$ 21.000,00, referente as despesas com tratamento de sua coluna cervical e os custos do novo plano de saúde contratado pela Consumidora.

Com a inicial (fls. 04/09), juntou procuração e documentos (fls. 10/19). A tutela antecipada foi deferida (fls. 30/32 – Juíza Gleide Pereira de Moura) e ratificada pelo Acórdão n. 66.735, nos autos do Agravo de Instrumento n. 200730001754, consoante ementa que segue:

Ementa: Civil, Processual Civil, CDC. Ação Ordinária, Plano de Saúde, Rescisão Unilateral de Contrato por Inadimplência. Antecipação dos Efeitos da Tutela. Art. 273, CPC. 1) A antecipação da tutela inaudita altera pars é admissível diante de prova robusta e da presença dos requisitos preceituados no art. 273 do CPC. 2) Preenchidos tais requisitos, correta a decisão que deferiu a medida pleiteada pela parte interessada, em sede de tutela antecipada. 3) Os planos de saúde estão sujeitos aos princípios e normas do Código de Defesa do consumidor, devendo suas cláusulas contratuais serem interpretadas de maneira mais favorável ao usuário (art 47), tendo-se por abusivas e nulas as que o coloquem em desvantagem exagerada (art. 51, inc. IV, parágrafo 1º, inc. II). Agravo conhecido e improvido, à unanimidade. (2007.01843277-58, 66.735, Rel. CELIA REGINA DE LIMA PINHEIRO, Órgão Julgador 2ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA, Julgado em 2007-05-17, Publicado em Não Informado(a))

Contestação e documentos do réu às fls. 38/75.

Em audiência preliminar, após frustrada a tentativa de conciliação, ambas as partes requereram o julgamento antecipado da lide, sobrevindo a sentença (Juiz João Lourenço Maia da Silva) que segue:

DECIDO. Com efeito, a lide comporta julgamento antecipado (CPC art. 330, I). A questão posta em juízo cinge-se a apenas um ponto: houve, ou não, descumprimento contratual por parte da autora. Não se trata aqui de saber, ou indagar, se houve ou não má-fé por parte da autora quando esta injustificadamente deixou de pagar a prestação do mês de abril/2006 do plano de saúde Bradesco. Ao contrário, deve-se perquirir aqui apenas se, ao deixar de pagar aquela mensalidade, com mais de 60 dias de atraso, mesmo confrontada



com duas notificações do Bradesco, a autora atuou, ou não, de maneira a descumprir o contrato com o qual espontaneamente se obrigara? A meu ver, a resposta é clara: sim, a autora descumpriu o contrato realizado com o réu ao não pagar aquela mensalidade. Nesse sentido, detectado o injustificado descumprimento contratual, agiu bem o réu: rescindiu unilateralmente a avença, conforme norma explícita ali contida. Como já disse, não vêm ao caso as alegações da autora de que não agiu com má-fé. Tenho certeza, posso dizer, de que má-fé não houve. Mas o problema não é esse. Estamos submetidos todos ao princípio da segurança jurídica. Isto quer dizer que é a lei, e não as pessoas, que determinam os comportamentos que todos devem ter na sociedade: corolário do princípio maior do Estado de Direito. Pode-se até argumentar, num exame quase filosófico da matéria, que o Bradesco talvez tenha sido um tanto empedernido e exigente em relação à autora. Afinal, foi apenas uma mensalidade que não foi paga. Ademais, ressalte-se, a autora vinha pagando em dia as demais mensalidades, há mais de 6 anos, segundo relata a inicial. O mesmo se diga das mensalidades posteriores àquela impaga (a de abril/2006). Mas em favor do Bradesco, ressalto, está o fato de que enviou duas notificações, nas quais informava do atraso a autora, e da necessidade da quitação urgente, sob pena de descumprimento e consequente rescisão contratual. Ainda assim, a autora quedou-se inerte. Ignorou e negligenciou totalmente as duas advertências. Ou seja, permaneceu no erro, razão pela qual deve ser agora responsabilizada, de acordo com o ajuste que firmara com o réu. Isto posto, julgo improcedente o pedido da autora (CPC art. 269, I). Condeno a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que nos termos do art. 20, § 4º do CPC, arbitro em 3% (três por cento) do valor da causa. Sentença publicada em audiência.

Inconformada a Autora recorre a esta instância sustentando que o cancelamento do contrato é ilegal e abusivo, pois não observou as disposições do art. 13, da Lei n. 9.656/98, concernente a prévia notificação usuário.

Insiste que a Ré/Apelada não demonstrou a notificação prévia e nem permitiu o pagamento da mensalidade quando a consumidora tomou conhecimento da rescisão.

Diante do ilícito, defende o restabelecimento da avença e a condenação do Apelado em danos morais e materiais.

O Apelo foi recebido em ambos os efeitos.

Em contrarrazões o Apelado defende a manutenção da sentença, afirmando que a rescisão do contrato se enquadra no permissivo contratual e que o sistema da empresa envia automaticamente correspondência comunicando o atraso. Onde se conclui, cumpridas as formalidades para a rescisão.

Afirma que a inadimplência é inconteste, pois a Apelante confessa não ter pago a mensalidade de abril/2006.

Traspassado isto, defende a inexistência de ilícito por conseguinte o dever de indenizar, devendo a demanda ser julgada improcedente.

Distribuídos os autos nesta instância em 08/08/2012, coube a minha relatoria por redistribuição (fls. 205 – 09/02/2017).

É o relatório.

VOTO



A EXMA SRA. DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE
(RELATORA)

Aplicação das Normas Processuais.

Consoante o art. 14 da Lei n. 13.105/2015 – CPC/2015 – a norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

Outrossim, o recurso deve observar a legislação vigente na data em que proferida a decisão recorrida (REsp 649.526/MG, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, CORTE ESPECIAL, julgado em 15/06/2005, DJ 13/02/2006, p. 643).

A decisão recorrida foi publicada antes de 18 de março de 2015, data que entrou em vigor o CPC/2015.

Nessas circunstâncias, o presente julgamento deve respeitar os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência do CPC/1973, bem como observar as normas aplicáveis aos recursos previstas no antigo Código de Processo Civil.

Conheço do recurso porque preenchidos os requisitos de admissibilidade.

É imperioso ressaltar que os contratos de seguros se submetem aos preceitos do CDC, devendo ser interpretados da forma mais favorável ao segurado, observando-se os princípios da boa-fé, transparência, dever de informação e equidade.

Nesse sentido, os ensinamentos de Cláudia Lima Marques:

"Os contratos de seguro foram responsáveis por uma grande evolução jurisprudencial no sentido de conscientizar-se da necessidade de um direito dos contratos mais social, mais comprometido com a equidade, boa-fé e menos influenciado pelo dogma da autonomia da vontade.

As linhas de interpretação asseguradas pela jurisprudência brasileira aos consumidores em matéria de seguros são um bom exemplo da implementação de uma tutela especial para aquele contratante em posição mais vulnerável na relação contratual, antes e depois da entrada em vigor do CDC. Aqui há de se presumir a boa-fé subjetiva dos consumidores e se impor o dever de boa-fé objetiva (informação, cooperação, cuidado) para os fornecedores, especialmente tendo em conta o modo coletivo de contratação e por adesão." (Apud- Marques, Cláudia Lima. Contratos no código de defesa do consumidor - o novo regime das relações contratuais. 4ª ed. São Paulo. RT, 2002. P.394/396.)

Preceitua o art. 1º da Lei n.º8.078/90:



Art. 1º. O presente Código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social nos termos dos arts. 5º, XXXII, 170, V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.

A aplicação do CDC no feito em análise é indispensável, haja vista estar caracterizada a relação de consumo, pelo que o autor contratou seguro de vida com o requerido, o que configura a tríplice relação havida entre consumidor – fornecedor – serviços.

Com efeito, para se apreciar o mérito recursal deve-se levar em conta a inexistência de provas da notificação da Apelante acerca da rescisão contratual, o que afronta, dentre outros, o art. 473 do CC.

Do exame detido dos autos, constato que embora a Seguradora-Apelada afirme que notificou pessoalmente a Autora acerca de seu inadimplemento contratual referente ao pagamento das parcelas em atraso, não demonstrou, ônus que lhe competia por força do art. 333, inciso II, do CPC/73.

Sabe-se que o contrato é fonte criadora de direitos e obrigações, razão pela qual vincula as partes com força de lei; assim, se por um lado os contratantes possuem liberdade para contratar e escolher os termos do negócio, por outro, depois de celebrado, devem observar e cumprir suas cláusulas.

Nos termos do artigo 472 do Código Civil Brasileiro: "O distrato faz-se pela mesma forma exigida para o contrato".

Como disposto no artigo 473 do mesmo diploma legal: "A rescisão unilateral, nos casos em que a lei expressa ou implicitamente o permita, opera mediante denúncia notificada à outra parte".

Por mais que o réu afirma que enviou a referida notificação para a residência da Autora, essa simples alegação não pode ser provada, já que não existe prova inconcussa da ciência da contratante (que poderia ser evidenciada através da assinatura do contratante em algum documento que comprovasse o recebimento, como por exemplo o AR – Aviso de Recebimento), nem aviso nas faturas seguintes.

Em consonância com o entendimento acima exposto, oportuno salientar que é entendimento pacificado pela jurisprudência do STJ que o simples atraso da prestação mensal ou o seu não-pagamento, sem a prévia notificação do segurado, não enseja suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, confira-se:

"CIVIL E PROCESSUAL. SEGURO. AUTOMÓVEL. ATRASO NO PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO. AUSÊNCIA DE PRÉVIA CONSTITUIÇÃO EM MORA. IMPOSSIBILIDADE DE AUTOMÁTICO CANCELAMENTO DA AVENÇA PÉLA SEGURADORA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL CONFIGURADO. COBERTURA DEVIDA.

I. O mero atraso no pagamento de prestação do prêmio do seguro não importa em desfazimento automático do contrato, para o que se exige, ao menos, a prévia



constituição em mora do contratante pela seguradora, mediante interpelação.
II. Recurso especial conhecido e provido."
(REsp 361.449/SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, DJ de 12/04/2004).

"SEGURO. INDENIZAÇÃO POR MORTE. PRESTAÇÕES
MENSIS DOS PRÊMIOS ATRASADAS. SUSPENSÃO DA EFICÁCIA DO CONTRATO.
INEXISTÊNCIA.

I - A Segunda Seção, quando do julgamento do Resp 16.449/SP, decidiu que o simples atraso não implica suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, sendo necessário, ao menos, a interpelação do segurado, comunicando-o da suspensão dos efeitos da avença enquanto durar a mora. II - Ressalva do entendimento pessoal.

Recurso não conhecido." (REsp 737.061/RS, Relator Ministro Castro Filho, Terceira Turma, DJ 1º/7/2005).

DIREITO CIVIL - - SEGURO DE VIDA - CLÁUSULA DE CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO
CONTRATO NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DAS PARCELAS - CLÁUSULA
ABUSIVA -NULIDADE - RESCISÃO SEM A PRÉVIA NOTIFICAÇÃO -CONTRATO
RESTABELECIDO - SENTENÇA MANTIDA.

1. a cláusula contratual que prevê o cancelamento automático do contrato de seguro na hipótese de inadimplemento do segurado, esbarra em óbice da legislação consumerista (art. , e ,), sendo considerada nula.

2. na hipótese de cancelamento do contrato pelo segurador, sem a devida notificação prévia do segurado, mantém-se a obrigação do primeiro, devendo ser restabelecido o contrato.

3. recurso conhecido e não provido.

(APL 258606920078070007 DF 0025860-69.2007.807.0007, Relator(a): HUMBERTO ADJUTO ULHÔA, Julgamento: 04/03/2009, Órgão Julgador: 3ª Turma Cível, Publicação: 16/03/2009, DJ-e Pág. 105)

Ainda nesse sentido: AgRg no Ag 721.420/GO, Relator Ministro Barros Monteiro, Quarta Turma, DJ 3/4/2006; REsp 318.408/SP, Relator Ministro Humberto Gomes de Barros, Terceira Turma, DJ 6/9/2005; REsp 343.698/SP, Relator Ministro Ari Pargendler, Terceira Turma, DJ 24/3/2003.

À luz de tais considerações, sem a prova de regular constituição em mora do devedor, que se daria com a regular notificação/interpelação do autor, impõe-se a nulidade da rescisão e o conseqüente restabelecimento do contrato tal como estava.

"AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO. SUSPENSÃO AUTOMÁTICA. DESCABIMENTO. NECESSIDADE DE INTERPELAÇÃO PRÉVIA. O simples atraso no pagamento do prêmio não implica suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, sendo necessário ao menos, a interpelação do segurado, comunicando-o da suspensão dos efeitos da avença enquanto durar a mora. Agravo improvido". (Ag.Rg no REsp 770720 / SC AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL 2005/0125849-0 - Terceira Turma do STJ - Relator Min. SIDNEI BENETI - Julgado em 10/06/2008).

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE RESTABELECIMETO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PLANO DE SAÚDE E DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO CANCELAMENTO DO CONTRATO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, LEI 9.656/98. INEXISTÊNCIA DO DIREITO DO EMPREGADO APOSENTADO EM CONTINUAR COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO POR PRAZO INDETERMINADO. ART. 31, §1º, LEI 9.656/98. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO. ÔNUS DA PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO AUTOR. ART. 373, I, CPC/15. 1. O cancelamento de plano de saúde sem prévia notificação do beneficiário, gerando surpresa no momento do atendimento médico recusado é ilegal, gerando o direito ao restabelecimento da cobertura, nos termos



do art. 13, parágrafo único, Lei n. 9.656/98. Não obstante essa prerrogativa, a autora foi mantida no plano de saúde empresarial por dois anos após a sua aposentadoria, em observância a previsão legal do art. 31, §1º, da Lei n. 9.656/98, que garante aos aposentados que contribuíram menos de dez anos para o plano de saúde empresarial enquanto ativos o direito de permanecer neste, custeando integralmente, por igual período de efetiva contribuição, não havendo por isso se falar em se estender o período além do permitido. 2. Compete a parte autora, quando alegada a inexistência de débito e não invertido o ônus da prova, comprovar os fatos constitutivos do seu direito, segundo o art. 333, inciso I do CPC/73, vigente à época da prolação da sentença, ou seja, não existente nos autos documentos que atestem não existir a dívida cobrada pelo requerido, não há se falar na declaração de inexistência pleiteada pela requerente. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.
(TJ-GO - APELACAO CIVEL AC 03261726720138090051 (TJ-GO, Data de publicação: 24/02/2017))

Por derradeiro, ainda que fosse admitida a tese do Apelado, da existência de notificação, o entendimento doutrinário e jurisprudencial (STJ) caminha no sentido de concluir que a simples falta de pagamento de parcela do prêmio, por si só, não é capaz de dar ensejo à rescisão unilateral do contrato, já que tal hipótese configuraria desvantagem exagerada ao consumidor, em dissonância com os preceitos do CDC.

Ao comentar o art. 763 do Código Civil, o qual prevê, sui generis, cláusula resolutiva expressa do negócio, que impede que o segurado receba a indenização, Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery esclarecem o seguinte:

"Cláusula contratual que permite o cancelamento da apólice por falta de pagamento de parcela do prêmio. Inaplicabilidade. Trata-se de desvantagem exagerada imposta ao consumidor, devendo-se, em tais hipóteses, aplicar o CDC 47 e 53 [rectius:54]e o CC/1916 1450 [v.CC763], de molde a possibilitar ao inadimplente o pagamento das parcelas em atraso (RT 783/310)."

E ainda:

"Mora do segurado. Jornada IV STJ 371: 'A mora do segurado, sendo de escassa importância, não autoriza a resolução do contrato, por atentar ao princípio da boa-fé objetiva.'

Prévia interpelação. Jornada IV STJ 376: 'Para efeito de aplicação do CC 763, a resolução do contrato depende de prévia interpelação.' (in Código Civil Comentado - atualizado até 15/06/2007, 5ª ed., Editora Revista dos Tribunais LTDA, p.645).

DO DANO MATERIAL.

Comprovada o ilícito contratual concernente a rescisão do contrato de seguro saúde e suspensa a deve a ré ser obrigada a ressarcir a autora das despesas com o novo plano de saúde contratado pela Apelante, a contar da publicação sentença (17 de maio de 2012) até o restabelecimento da avença examinada nesta demanda, sendo o quantum apurado em liquidação de sentença.

DO DANO MORAL

Sobre o sistema jurídico da responsabilidade, releva destacar o prelecionado NELSON NERY JÚNIOR em sua consagrada obra, Código de Defesa do Consumidor Comentado pelos Autores do Anteprojeto, 6º edição,



Ed. Forense Universitária, p. 468-469.

"O regime jurídico dessa reparação do dano sofrido pelo consumidor é o da responsabilidade objetiva pelo risco da atividade. Essa a regra do CDC sobre responsabilidade civil. Qualquer que seja a natureza do dano, há o dever de indenizar pelo risco da atividade"

Assim sendo, o réu BRADESCO SAÚDE S/A responde objetivamente pelas práticas abusivas que realiza no mercado, principalmente, quando, em razão das mesmas decorrerem danos aos consumidores, sejam esses de natureza material, sejam de ordem moral, isso tudo, independente da comprovação de culpa, o que faz com que a proteção do consumidor, seja, a cada dia que passa mais prestigiada pelo poder judiciário.

Logo, o réu deve ser inteiramente responsabilizado pelos prejuízos ocasionados à autora, culminando com o dever de indenizar, em qualquer caso, conforme previsão expressa dos arts. 6º, VI e 14 do CDC.

Desse modo, não há como se elidir a responsabilidade do BRADESCO SAÚDE S/A, pois se valeu de cláusula abusiva para rescindir unilateralmente o contrato de seguro de vida, em violação à boa fé contratual, enriquecendo ilicitamente às custas do consumidor, merecendo ser condenado pelos danos morais causados em valor compatível com a gravidade de sua prática abusiva.

Sem dúvida alguma, o réu deverá ser responsabilizado pelos danos sofridos pela Autora, por não ter tido a menor preocupação em resguardar os interesses de seus clientes, caracterizando o defeito na prestação do serviço, consoante prescreve o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, a saber:

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

Observa-se que o caput do dispositivo acima transcrito dispõe que a responsabilidade do fornecedor de serviços independe da extensão da culpa, acolhendo, também, nesta sede, os postulados da responsabilidade objetiva, especialmente quando o ato praticado pelo réu coloca em risco a incolumidade moral e o patrimônio material do autor, como ocorreu no caso em exame.

Assim, os procedimentos desidiosos do réu precisam ser sancionados, tendo a indenização, nesses casos, caráter repressivo, buscando tornar indene aquele que sofre o dano, e ao mesmo tempo, educador e preventivo, portanto evita que tais procedimentos se repitam nas relações contratuais.

Com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a aceitação pela reparação do dano material se consagrou, de forma irrestrita e abrangente, sendo alçado este direito à categoria de garantia



fundamental, e considerada como cláusula pétrea, portanto, imutável, art. 5º, incisos V e X, a saber:

"Art. 5º(...)

v - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem; "

Na linha dos ensinamentos de PONTES DE MIRANDA em sua consagrada obra Manual do Código Civil, XVI, 3ª parte, Direito das Obrigações, "Das obrigações por atos ilícitos" p. 42, tem-se que:

" o homem que causa dano a outrem não prejudica somente a este, mas à ordem social; a reparação para o ofendido não adapta o culpado à vida social, nem lhe corrige o defeito de adaptação, O que faz é consolar o prejudicado, com a prestação do equivalente, ou, o que é mais preciso e exato, com a expectativa jurídica de reparação."

A Doutrina é uníssona em contemplar a responsabilização do agente, que através de atos ilícitos, prejudica, ou extrai vantagens ilegítimas de outrem, valendo-se de sua superioridade econômica.

ORLANDO SOARES, em sua abalizada doutrina, Responsabilidade Civil no Direito Brasileiro, Ed. Forense, p. 70, preleciona:

em sentido amplo, o conceito de Ilícito ou ato ilícito corresponde a idéia de tudo quanto a lei não permite que se faça, ou que é praticado contra o Direito, a Justiça, os bons costumes, a moral social ou a ordem pública. Substancialmente, o ilícito traz consigo mesmo um mal, uma ofensa, um dano a vítima, qualquer que seja a natureza da infração cometida pelo autor do fato. (Grifei)

Já o Doutor SÉRGIO CAVALIERI FILHOS, ensina na obra Programa de Responsabilidade Civil, Malheiros Editores, p. 74/75, que:

o dano material importa em lesão de bem patrimonial, gerando prejuízo econômico passível de reparação".

CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, na publicação Responsabilidade Civil: 8ª ed. Ed. Forense: Rio de Janeiro. 1998. p. 11e 55, por sua vez, entende que:

Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa causadora do dano. Não importa se o fundamento é a culpa, ou se independente desta. Em qualquer circunstância, onde houver a subordinação de um sujeito passivo à determinação de um dever de ressarcimento, aí estará a responsabilidade civil."

"são compatíveis os pedidos de reparação patrimonial e indenização por dano moral. O fato gerador pode ser o mesmo, porém o efeito pode ser múltiplo"

A jurisprudência do STJ assevera ser devido o pagamento de indenização em razão do cancelamento (rescisão) unilateral do seguro sem a notificação do segurado. Veja-se:

"CIVIL - SEGURO - ATRASO DE PRESTAÇÃO - MORA - CARACTERIZAÇÃO - CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA COBERTURA - IMPOSSIBILIDADE. - O tribunal local considerou



caracterizado o dever de indenizar, porque "a responsabilidade advém da irregularidade no procedimento do Banco e da Seguradora". Incide a Súmula 7. - Para que se caracterize mora no pagamento de prestações relativas ao prêmio é necessário interpelar o segurado. mero atraso não basta para desconstituir a relação contratual". (Resp. 997061 / SP RECURSO ESPECIAL 2006/0023986-0 - Terceira Turma do STJ - Relator Min. HUMBERTO GOMES DE BARROS - Julgado em 24/03/2008). Grifo nosso.

DA QUANTIFICAÇÃO DO DANO MORAL

Nesta linha de raciocínio, o réu é absolutamente responsável pelos danos suportados pelo consumidor, porquanto possui elevado grau de compreensão a respeito dos fatos da vida social e econômica, razão pela qual têm a obrigação de agir com previsibilidade e zelo, disponibilizando serviços de qualidade e atendimento decente e eficiente aos seus consumidores, evitando a ocorrência de fatos como os sucedidos que abalaram a incolumidade moral e a honra da autora.

Devem ser ponderados fatores que, interrelacionados, favoreçam a quantificação dos danos por este Juízo, o qual terá subsídios para calcular o valor da indenização devida, São eles:

- a) Situação econômica da SEGURADORA RÉ, sobre as quais se impõe um elevado grau de diligência na qualidade dos serviços disponibilizados no mercado de consumo;
- b) Magnitude do dano, considerando que a rescisão do pacto interrompeu o tratamento de coluna cervical da Apelante e a obrigou a contratar um novo plano de saúde;
- c) Quociente de entendimento do réu.

Logo, o quantum indenizatório deve ser razoável, porquanto a autora sofreu diversos abalos psicológicos em virtude do descumprimento contratual e das práticas abusivas referidas ao longo desta peça, que no meu entender deve ser de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), na esteia dos precedentes do Tribunais Pátrios:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PARA IMPLANTE PERCUTÂNEO DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA CORE VALVE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DA CIRURGIA QUE IMPORTA EM INADIMPLEMENTO CONTRATUAL E CONDUTA ABUSIVA DA EMPRESA CONTRATADA. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA NA FORMA DO ARTIGO 557, CAPUT, DO CPC. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(Vigésima Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0208037-73.2013.8.19.0001, Julgamento em 08 de abril de 2014)

Ementa: RESPONSABILIDADE CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO ORDINÁRIA. SENTENÇA QUE CONDENOU OS DEMANDADOS AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO PELO PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. CARÁTER EMERGENCIAL. QUADRO CLÍNICO QUE EVOLUIU PARA MORTE DA SEGURADA. INCIDÊNCIA DO ART. 35-C DA LEI 9.656 /98, QUE TORNA OBRIGATÓRIA A COBERTURA DO ATENDIMENTO NOS CASOS DE EMERGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO NO VALOR DE R\$ 30.000,00 (TRINTA MIL REAIS), PARA CADA DEMANDANTE, QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO MÉDICO EM OUTRO HOSPITAL.



PAGAMENTO REALIZADO PELOS AUTORES/APELADOS, DIANTE DA NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. DEVER DE RESSARCIMENTO. DANO MATERIAL COMPROVADO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.
(TJ-RN - Apelação Cível AC 10615 RN 2009.010615-8 (TJ-RN), Data de publicação: 09/03/2010)

EMENTA: RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DADA A PECULIARIDADE DO CASO. IMPOSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO. INADIMPLÊNCIA NÃO SUPERIOR A 60 DIAS. ENVIO DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. AUSÊNCIA DA CIÊNCIA DO AUTOR. LIMITAÇÃO ABUSIVA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. DEVER DE INFORMAÇÃO. APLICAÇÃO DOS ARTS. 14 E 51, IV DO CDC. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$7.200,00. VALOR ARBITRADO DE FORMA PRUDENTE E RAZOÁVEL, PORTANTO NÃO COMPORTA REDUÇÃO. SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS. Precedentes: ?RECURSO DE APELAÇÃO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. 1) EXCLUSÃO INDEVIDA DO SEGURADO DO PLANO DE SAÚDE ANTE A INADIMPLÊNCIA. INEXISTÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. OFENSA À PRINCÍPIOS BASILARES DA RELAÇÃO DE CONSUMO. 2) INDENIZACAO POR DANO MORAL. CABIMENTO. 1) A operadora de plano de saúde que deixa de prestar informação essencial ao consumidor viola o princípio da boa-fé objetiva e o dever de informação previstos na legislação consumerista. 2) O valor arbitrado a título de indenização por danos morais representa uma compensação à vítima e também uma punição ao ofensor, guardando proporcionalidade entre o ato lesivo e o dano moral sofrido. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO. (TJPR - 8ª C.Cível - AC - 600354-5 - Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: José Sebastiao Fagundes Cunha - Unânime - - J. 04.02.2010).? : Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos formulados pelo autor, extinguindo o processo com resolução do mérito (CPC, ar (TJPR - 2ª Turma Recursal - 0031181-81.2013.8.16.0021/0 - Cascavel - Rel.: Daniel Tempski Ferreira da Costa - - J. 13.11.2014)

DISPOSITIVO.

Ante o exposto, conheço e dou-lhe provimento para reconhecer a ilegalidade da rescisão contratual unilateral imposta pelo réu à Autora, ordenando o restabelecimento da avença da Autora e seus dependentes, a partir da publicação desta decisão, nos termos da fundamentação.

Condenar o Apelado ao ressarcimento do Apelante das despesas com o novo plano de saúde contratado pela Apelante, partir da publicação sentença (17 de maio de 2012) até o restabelecimento da avença examinada nos autos, sendo o quantum apurado em liquidação de sentença, a título de danos materiais.

Condenar o réu ao pagamento de indenização por danos materiais, limitados as despesas com morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e arbitrar o pagamento dos honorários advocatícios à razão de 15% sobre o valor das condenações.

É o voto.

Belém, 07 de agosto de 2017.

Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE
Relatora

