



AGRAVO INTERNO na Apelação Cível Nº 0307899-17.2013.8.19.0001

Apelante: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
Apelado: EMILLY DIAS DE LIMA e ENZO DIAS DE LIMA REP/P/S/GUARDIOES
BIANCA DIAS ALVARENGA DE LIMA

Origem: 52ª Vara Cível do Fórum Central da Comarca da Capital

Relatora: JDS. Des. Isabela Pessanha Chagas

AGRAVO INTERNO na APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. SERVIÇO ESSENCIAL. DANO MORAL *IN RE IPSA*. Conjunto probatório que evidencia a falha na prestação do serviço. Responsabilidade civil objetiva. Mesmo que o consumidor estivesse inadimplente, a Apelante infringiu o artigo 35-E, inciso III, da Lei 9.656/98, ao não comunicar os Apelados da possibilidade de rescisão do contrato por não pagamento das mensalidades, até o quinquagésimo nono dia de inadimplência. Desse modo, a falha na prestação do serviço enseja dano moral *in re ipsa*, pela mera ocorrência do fato danoso. Dever de indenizar. Desprovisionamento ao recurso. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO do art. 557, § 1º do CPC.

ACÓRDÃO

Vistos, discutidos e examinados estes autos, ACORDAM os Desembargadores da Vigésima Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por UNANIMIDADE DE VOTOS, EM NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO do art. 557, § 1º do CPC, nos termos do voto do relator.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2015.

VOTO DO RELATOR

Trata-se de Agravo Interno (pasta 00202) interposto em face da decisão monocrática que negou provimento ao recurso da agravante, com fulcro no art. 557, *caput*, do Código de Processo Civil.

Pugna a Agravante pela apreciação do recurso pelo órgão Colegiado, caso não haja retratação por parte desta Julgadora.

É O RELATÓRIO.





Recebo o presente recurso porquanto tempestivo.

Quanto ao mérito recursal, adianto que não prospera a irresignação da Agravante.

A fim de evitar repetições desnecessárias, reproduzo o relatório e os fundamentos da decisão monocrática impugnada, adotando-se como integrantes das presentes razões de decidir.

A decisão monocrática atacada ponderou:

“Trata-se de demanda judicial movida pelos Apelados em face da Apelante, alegando, em síntese, que o plano de saúde foi indevidamente cancelado.

Relatam que são irmãos e que em março/2013, representados por sua genitora, resolveram contratar o plano de saúde da GOLDEN CROSS.

Informam que, em abril/2013, ficou acordado que a Apelante enviaria um *kit* com as carteirinhas do plano, bem como o boleto do mês de abril, o que não ocorreu.

Alegam que, no dia 15/05/2013, receberam um boleto que acreditaram ser o primeiro, mas posteriormente notaram que era o do mês de abril em atraso. Porém, no dia 21/05/13 receberam outro boleto e por não saberem ao certo o que estava acontecendo, jogaram o boleto anterior fora.

Afirmam que ao entrar em contato com a Apelante para cobrar o *kit* que ainda não havia chegado, foram informados que seu plano estava cancelado desde 14/06/2013 por falta de pagamento do mês de abril.

Requer a resolução do contrato sem ônus para os Apelados, a condenação da Apelante a ressarcir o valor de R\$ 470,68 (quatrocentos e setenta reais e sessenta e oito centavos), a título de danos materiais, e a condenação da Apelante ao pagamento de indenização por danos morais, conforme petição inicial às fls. 2/5 (pasta 00002).

A Apelante apresentou Contestação às fls. 60/71 (pasta 00068), argumentando, em resumo, que a genitora dos Apelados, subscreveu proposta de adesão ao plano coletivo administrado pela contestante, celebrado com a GOLDEN CROSS, para pessoas vinculadas à entidade FNE, com início de vigência em 15/04/2013.

Esclarece que as relações jurídicas objeto da presente demanda, multilaterais, são assim estabelecidas: (a) contrato coletivo de plano de assistência à saúde, celebrado entre a QUALICORP (administradora de benefícios) e a GOLDEN CROSS (operadora de saúde); (b) relação jurídica entre os Apelados (beneficiários) e a entidade associativa e/ou em decorrência de relação de emprego (estipulante); e (c) adesão dos Apelados (beneficiários) à apólice coletiva mantida entre a QUALICORP (administradora de benefícios) e a GOLDEN CROSS.



Sustenta que a Lei nº 9.656/98 – que trata dos planos privados de assistência à saúde -, instrumento de reconhecida intervenção estatal, não se aplica indistintamente às apólices coletivas ou empresariais.

Aplicam-se aos contratos coletivos as estritas disposições dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, claramente concernentes às apólices empresariais.

Por fim, contradiz o pleito autoral demonstrando a lista os pagamentos efetuados, onde consta a inadimplência da mensalidade de maio de 2013, ensejando, com isso, o cancelamento do plano de saúde dos Apelados, com fulcro na cláusula 19 do contrato nº 4672328 celebrado entre as partes, fls. 73/98 (pasta 00081/00106). Pugna pela improcedência do pleito autoral.

Parecer do Ministério Público às fls. 132/136 (pasta 00142), opinando pela procedência do pleito autoral.

Sentença proferida pelo juízo *a quo* às fls. 138/147 (pasta 00148), julgando procedente o pleito autoral, determinando que a Apelante restitua, em favor dos Apelados, os valores correspondentes as duas mensalidades pagas, perfazendo o total de R\$ 470,68 (quatrocentos e setenta reais e sessenta e oito centavos).

E ainda, condenou a Apelante ao pagamento do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por dano moral, na proporção de 50% (cinquenta por cento para cada autor), acrescido dos juros legais, contados da efetiva citação da correção monetária contada a partir da publicação da presente sentença.

Condeno a Apelante ao pagamento das despesas processuais e dos honorários de sucumbência fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Interposto recurso de Apelação pela parte ré, fls. 150/161 (pasta 00160), pleiteando a reforma da sentença, para julgar improcedente o pleito autoral, ou, se assim não entender este Tribunal, que seja o valor da indenização por dano moral reduzida.

Os Apelados apresentaram contrarrazões, fls. 166/169 (pasta 00176), prestigiando a sentença.

Parecer do Ministério Público às fls. 172 (pasta 00182), opinando pela admissibilidade do recurso de Apelação.

É o relatório. Passo a decidir.

O recurso é tempestivo e encontra-se presente os requisitos de admissibilidade recursal.

Para a configuração da responsabilidade objetiva e do conseqüente dever de indenizar é necessária a comprovação do fato, do dano e do nexó causal, o que restou comprovado pelos Apelados.





No artigo 14, § 3º, do CDC está disposto que a Apelante só não seria responsabilizada quando provar alguma excludente de sua responsabilidade previstas nos incisos I e II do mencionado dispositivo legal.

Contudo, a falta do cumprimento do disposto no artigo 14, § 3º, II, do CDC e do artigo 333, II, do CPC, torna verossímil as alegações dos Apelados, bem como imputa a aplicação do artigo 14, *caput*, do CDC no julgamento da presente lide.

Mesmo que o Apelado 2 estivesse inadimplente, a Apelante infringiu o artigo 35-E, inciso III, da Lei 9.656/98, ao não comunicar os Apelados da possibilidade de rescisão do contrato por não pagamento das mensalidades, até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Há que se reconhecer que o abusivo cancelamento do contrato causou abalo emocional aos Apelados, respaldando, por consequência à reparação moral. Houve flagrante frustração da expectativa da consumidora quanto à prestação do serviço de saúde contratado.

Logo, não merece razão a alegação da Apelante de que não foi feita a prova do dano moral, porquanto o mesmo está ínsito na própria ofensa, *in verbis*:

0148250-16.2013.8.19.0001 – APELACAO – DES. FLAVIO MARCELO DE A.HORTA FERNANDES – Julgamento: 05/08/2014 – VIGESIMA QUARTA CAMARA CIVEL CONSUMIDOR – APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL DO CONTRATO. COMPROVADA AUSÊNCIA DE INADIMPLÊNCIA SUPERIOR A 60 DIAS. CONDUTA ILÍCITA DA SEGURADORA. MENOR IMPÚBERE QUE RESTOU PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ELEMENTAR. DANOS MORAIS CONFIGURADOS E ADEQUADAMENTE AQUILATADOS, DIANTE DAS CIRCUNSTÂNCIAS PECULIARES DO CASO CONCRETO. RECURSO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO, EX VI DO ART. 557, CAPUT, DO CPC.

Ressalta-se que o dano moral tem aqui caráter eminentemente preventivo pedagógico, ou seja, a Apelante seja penalizada para aprender que deve dispensar tratamento ao consumidor, ora Apelados, que se qualifique pelo zelo e atenção, dever que decorre do princípio constitucional da dignidade humana, artigo 1º, III da Constituição Federal, em vez de ostentar uma enorme quantidade de demandas judiciais.

O valor da reparação moral deve ser arbitrado em patamar capaz de suavizar as consequências do evento danoso para o consumidor, ora Apelados, assim como também desestimular práticas análogas pelos fornecedores ou prestadores de serviço, ora Apelante, cabendo ao julgador considerar os fatos ocorridos, fixando a indenização com prudência e bom senso.

Na espécie, a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mostra-se em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, o caráter pedagógico/punitivo do instituto, devendo ser aplicado o Enunciado Aviso nº 55 de 2012 TJRJ, *in verbis*:





DECISÃO MONOCRÁTICA – 0149004-55.2013.8.19.0001 – APELACAO – JDS. DES. ISABELA PESSANHA CHAGAS – VIGESIMA QUINTA CAMARA CIVEL CONSUMIDOR – APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAUDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. SERVIÇO ESSENCIAL. DANO MORAL IN RÉ IPSA. Conjunto probatório que evidencia a falha na prestação do serviço. Responsabilidade civil objetiva. Mesmo que o consumidor estivesse inadimplente, a Apelante 1 e Apelada 1 infringiram o artigo 35-E, inciso III, da Lei 9.656/98, ao não comunicar o Apelado 2 da possibilidade de rescisão do contrato por não pagamento das mensalidades, até o quinquagésimo dia de inadimplência. Desse modo, a falha na prestação do serviço enseja dano moral in re ipsa, pela mera ocorrência do fato danoso. Dever de indenizar. Desprovidimento a ambos os recursos.

0102656-21.2011.8.19.0042 – APELACAO – DES. MARIA LUIZA CARVALHO – Julgamento: 19/12/2013 – VIGESIMA TERCEIRA CAMARA CIVEL CONSUMIDOR – APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE ATENDIMENTO. GRUPO DE SEGURADORAS. CADEIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. RESCISÃO DOS CONTRATOS DE SEGURO SAÚDE. REPETIÇÃO DAS MENSALIDADES PAGAS PELO SEGURADO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. Demanda em que se pretende cancelamento de seguro saúde, repetição de indébito e reparação moral, em razão de recusa de atendimento a menor sob a guarda do autor. 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 nexo causal, sendo prescindível a presença da culpa. Contexto probatório que permite concluir que até a saída da primeira ré, as sociedades seguradoras integravam um único grupo econômico. Não demonstração pelas rés de qualquer notificação ao autor acerca de eventual cancelamento dos contratos ou da saída da sociedade Memorial Saúde do grupo de seguradoras. Evidenciada falha por parte de ambas as rés, uma vez que violaram o princípio da transparência e o dever de informar, contemplados pelo Código Consumerista (artigo 6º, inciso III, 20, 31, 35 e 54§5º). Acolhimento do pedido de rescisão contratual, com a devolução dos valores pagos a título de mensalidades, diante da afirmação de ambas as rés, em suas defesas, no sentido da inexistência de ajuste com o autor. O cancelamento dos contratos, a ausência de notificação quanto à saída da primeira ré do grupo de seguradoras de saúde e a indevida negativa de atendimento respaldam a condenação à reparação moral. Arbitramento de verba reparatória por danos morais em R\$5.000,00 (cinco mil reais), o qual está em conformidade com a média que vem sendo atribuído por este Tribunal de Justiça em casos similares. Art. 557, §1º-A, do CPC. PROVIMENTO AO RECURSO.

Por todo o exposto, nos termos do artigo 557 do CPC, **conheço e nego provimento ao recurso de Apelação**.





A norma insculpida no art. 557, § 1º do CPC permite que seja proferida, de plano, a decisão monocrática, caso se verifique tratar-se de recurso manifestamente improcedente ou, ainda, caso exista julgados precedentes na matéria.

Assim, à falta de qualquer elemento de ordem material, doutrinária ou jurisprudencial que altere tal entendimento, bem como porque ausentes, em consequência, os requisitos autorizadores a modificação da decisão monocrática, VOTO no sentido de bem mantê-la.

Rio de Janeiro, 14 de maio de 2015.

Isabela Pessanha Chagas
Desembargadora JDS. RELATORA