



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça da Paraíba
Gabinete da Desa. Maria das Graças Morais Guedes

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0002226-34.2012.815.0011

Relator : Dr. Eduardo José de Carvalho Soares
Apelante : UNIMED Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.
Advogado : Ramona Porto Amorim Guedes
Apelada : Maria Salete Ribeiro de Lima
Advogado : Valber Maxwell Farias Borba

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. CONTINUIDADE APÓS ENCERRAMENTO DO PRAZO DE REMISSÃO. PRESERVAÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS. DISPOSIÇÃO DA SÚMULA NORMATIVA Nº 13 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS. RESTABELECIMENTO DO LIAME OBRIGACIONAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA NO TOCANTE AO CAPÍTULO DAS REGRAS CONTRATUAIS. INDENIZAÇÃO. CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CARACTERIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE. DANO MORAL *IN RE IPSA*. ATO QUE ULTRAPASSA A ESFERA DO MERO ABORRECIMENTO. CONFIGURAÇÃO. PRESTAÇÃO. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. INOCORRÊNCIA. MANUTENÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. DESPROVIMENTO.

“O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS).”

Rescisão unilateral de contrato de plano de saúde sem respaldo na legislação de regência e no negócio jurídico celebrado entre as partes caracteriza ilícito civil e dano extrapatrimonial ao consumidor.

O fornecedor do serviço responde independentemente de culpa pelo serviço defeituoso prestado ao consumidor, que corresponde ao modo de seu fornecimento, e só terá a responsabilidade excluída na situação em que o defeito inexistente ou demonstra a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

O dano moral se consubstancia pela comprovação do próprio fato, independentemente da prova de resultado material.

O *quantum* indenizatório deve ser arbitrado, considerando os elementos do ato ilícito, os parâmetros relativos à compensação da vítima e os aspectos compensatório, pedagógico e preventivo.

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

ACORDA a egrégia Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, em **negar provimento ao recurso**.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta por **UNIMED Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.** contra a sentença prolatada pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais em face dela ajuizada por Maria Salete Ribeiro de Lima.

O Órgão judicial de origem julgou procedentes os pedidos por entender que a autora detém no seu patrimônio jurídico a possibilidade de manter o seu vínculo com a prestadora de serviço após a morte do seu esposo, que era o titular do contrato de plano individual de saúde, e que está caracterizado o ato ilícito considerando os transtornos suportados pela demandante. Determinou a promovida o restabelecimento do contrato, e condenou-a ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), bem como ao adimplemento das custas e honorários advocatícios, arbitrando estes à razão de 10 (dez por cento) do valor da condenação.

Assevera o apelante que o seu ato está compatível com as regras contratuais, e com a legislação que dispõe acerca da possibilidade de rescisão do contrato em relação ao dependente após a morte do titular signatário do negócio jurídico.

Afirma que não incide no caso concreto as regras estipuladas na Lei nº 9.656/98, por ter sido editada após a celebração do contrato, que ocorreu em 11.07.1997, e nem ter existido a adaptação das regras contratuais a legislação vigente.

Aduz que o art. 30 da Lei nº 9.656/98 regula a manutenção do contrato decorrente do vínculo empregatício, razão por que não justifica a existência do contrato em discussão nos autos.

Sustenta que não está caracterizado o ato ilícito por ter agido em harmonia com as hipóteses legais que disciplinam o contrato.

Pugna pelo provimento do apelo para julgar improcedentes os pleitos formulados na exordial, e, na eventualidade de desacolhimento desse pedido, requer o provimento parcial para reduzir a extensão da prestação indenizatória.

Contrarrazões, f. 190/197, requerendo o desprovimento do recurso, ante a compatibilidade da prestação indenizatória com a dogmática jurídica vigente que norteia a fixação de indenização.

Parecer Ministerial acostado às fls. 148/156, opinando pelo desprovimento do apelo.

É o Relatório.

VOTO

Exmo Dr. Eduardo José de Carvalho Soares (Juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria das Graças Moraes Guedes) – Relator

São três os questionamentos apresentados na pretensão recursal: 1 - a legitimidade da rescisão do liame jurídico existente com a apelada após a morte do seu esposo e titular do contrato de plano de saúde; 2 - se o ato configura ou não dano moral; e 3 - a extensão do *quantum* indenizatório.

Narra a autora que, após a morte de seu esposo – José Alves de Lima – a prestadora de serviços de saúde rescindiu o contrato sob alegação de que o óbito do titular do contrato desencadeia a extinção do liame em relação aos dependentes.

O contexto dos autos revela que o fato historiado na petição inicial é incontroverso por não existir discussão no tocante a sua ocorrência na forma delineada pela autora, ora apelada.

Então, a análise deste Órgão recursal versa sobre a

possibilidade ou não de a operadora rescindir o contrato, e os respectivos desdobramentos na órbita da legitimidade do ato.

O Juízo *a quo* declarou ilegítimo o ato de rescisão do contrato em relação à dependente, determinando o restabelecimento do liame obrigacional, com respaldo no art. 30 da Lei nº 9.656/98 e na Súmula 13 editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Dispõe o art. 30 da Lei nº 9.656/98, *ex vi*:

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1o O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2o A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3o Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4o O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens

obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5o A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6o Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

O contexto dos dispositivos legais transcritos revela que as hipóteses regulam o contrato de plano de saúde atrelado ao vínculo empregatício, e essa circunstância é diversa dos elementos traçados no contrato em análise.

Isso porque o pacto em discussão, f. 56/59, é o contrato celebrado entre José Alves de Lima, titular do negócio jurídico, e este incluiu a sua esposa na relação na qualidade de dependente.

Portanto, não há vínculo empregatício para justificar a incidência da norma invocada pelo Juízo *a quo* para respaldar o comando judicial, impondo a análise dos fatos narrados com base em outros paradigmas normativos.

Por sua vez, passo a apreciar as circunstâncias fáticas sob a ótica da Resolução Normativa nº 13 da Agência Nacional de Saúde, *ad literam*:

SÚMULA NORMATIVA Nº 13, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2010.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso da competência que lhe conferem os arts. 3º e 4º, incisos II, XXIV e XXVIII, combinado com o art. 10, inciso II, da Lei

9.961, de 28 de janeiro de 2000, e em conformidade com o inciso III do art. 6º do Regimento Interno, aprovado pela Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009.

Considerando os princípios dispostos no texto da Constituição da República de 1988, especialmente o da igualdade (art. 5º, caput), o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), o da liberdade (art. 5º, caput), o da proteção da segurança jurídica e o da proteção à entidade familiar (art. 226, § 4º);

Considerando as hipóteses de manutenção de titularidade, previstas no art. 6º, § 2º, da RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e no art. 3º, § 1º, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009.

RESOLVE:

Adotar o seguinte entendimento vinculativo:

1 – O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo.¹

In casu, no momento da morte do titular do plano de saúde, que ocorreu em 23.12.2011, f. 20, os preceitos relativos à impossibilidade de extinção do contrato em relação aos dependentes já existiam, e deixaram de ser observados pela operadora do plano de saúde, e essas circunstâncias autorizam a confirmação do capítulo da sentença no tocante ao restabelecimento do negócio jurídico.

Registro também que a morte do titular do contrato não está previsto como hipótese de extinção do negócio jurídico celebrado entre os contratantes.

¹ <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTU3Nw==>

Logo, está compatível com a dogmática jurídica vigente a reparação da lesão imposta pelo Juízo de origem no tocante ao restabelecimento do contrato na forma pactuada pelo contratante titular.

Outro não é o entendimento deste Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. CONTINUIDADE APÓS ENCERRAMENTO DO PRAZO DE REMISSÃO. PRESERVAÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS. DISPOSIÇÃO DA SÚMULA NORMATIVA Nº 13 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. INOCORRÊNCIA DE ABALO MORAL. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTA CORTE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DA SÚPLICA APELATÓRIA. - A Agência Nacional de Saúde - ANS editou a Súmula Normativa nº 13/2010, na qual assegurou aos dependentes a continuidade das condições anteriormente pactuadas nos casos de falecimento do titular, não havendo que se falar em rompimento do contrato. - "4. O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (súmula normativa nº 13/2010 da ANS). 5. Recurso Especial provido." (STJ; REsp 1.457.254; Proc. 2014/0001510-9; SP; Terceira Turma; Rel. Min. Ricardo Villas Boas Cueva; DJE 18/04/2016). - Diante da vigência do Novo Código de Processo Civil, tratando-se de questão procedimental, a qual requer a pronta aplicação da novel legislação, utilizo o art. 1.013, § 3º, inciso III, do NCPC, que prevê a possibilide (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00044064520138150251, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO , j. em 24-05-2016)

APELAÇÃO CÍVEL. AGRAVO RETIDO. JULGAMENTO CONJUNTO. AÇÃO DECLARATÓRIA COM INDENIZAÇÃO E PEDIDO CAUTELAR. ARBITRAMENTO DA INDENIZAÇÃO. DEFERIMENTO DA MEDIDA CAUTELAR. IRRESIGNAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MORTE DO TITULAR. MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO E DO AGRAVO RETIDO. A pretensão da parte autora é a manutenção do contrato de plano de saúde no qual figurava como dependente de seu falecido companheiro, João Alves Pequeno, mediante o pagamento de mensalidade. No caso, deve ser mantida a medida liminar que determinou a manutenção do plano de saúde em favor da parte autora, aplicando-se a interpretação, por analogia, do artigo 30, §3º da Lei 9.656/98, o qual garante, em caso de morte do titular de plano de saúde, o direito de manutenção dos dependentes como beneficiários, de modo que deve ser garantida a possibilidade da autora permanecer como beneficiária do contrato. **No mesmo sentido, aplica-se a Súmula 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que determina a impossibilidade de extinção do contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais.**(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00135600220118150011, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES LEANDRO DOS SANTOS , j. em 05-04-2016)

Ponderado o ato da aperadora sob aspecto contratual, passo a analisar se houve ou não a prática de ilícito passível de indenização por dano moral.

A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, por ser a demandada fornecedora do serviço e a demandante destinatária final.

Portanto, a controvérsia deve ser solucionada sob a ótica da legislação consumerista instituída pela Lei Federal nº 8.078/90.

A ordem jurídica vigente estabelece que o fornecedor

responde independentemente de culpa pelo serviço defeituoso prestado ao consumidor, que corresponde ao modo de seu fornecimento, e que a responsabilidade será excluída na situação em que o defeito inexistente ou há culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro, nos termos do inciso I, do §1º, e dos incisos I e II, do §3º, do art. 14, do Código de Defesa do Consumidor.

Outrossim, caracteriza-se o dano moral na situação em que os fatos ultrapassam a esfera do mero aborrecimento, materializando-se pela má prestação do serviço e a invasão da esfera de terceiros.

In casu, a responsabilidade pelo fato do serviço é da prestadora de serviços de plano de saúde que rescindiu o contrato da recorrida sem respaldo na legislação de regência ou contrato celebrado entre as partes.

Isso porque o cancelamento unilateral do plano de saúde por si só desencadeia abalo psicológico da segurada, que no momento do ato, contava com idade superior a 60 (sessenta) anos.

Nesse sentido colaciono julgado do Superior Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR DO CONTRATO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. Autora que se encontrava vinculada ao plano de saúde da empresa ré há dezessete anos, figurando como dependente do marido. Após o falecimento do cônjuge, em período de remissão, deixou de pagar as mensalidades do plano durante cinco anos. Todavia, com o exaurimento desse prazo, a seguradora ré cancelou o plano de saúde da recorrida. Parte autora que requer a condenação da parte ré na obrigação de fazer consistente na reativação do contrato objeto da lide, passando a figurar a autora como titular, observadas as cláusulas contratuais e coberturas previstas na apólice, devendo a mensalidade ser compatível com aquela que estaria normalmente pagando, declarando-se, ainda, nula eventual cláusula contratual que dê anteparo a rescisão do contrato após a cobertura por remissão; a condenação da ré ao pagamento de R\$ 200,00, a título de danos materiais, referente a exame de eletrocardiografia, arcado diretamente pela autora em função da não cobertura do plano de saúde; e a reparação pelos danos morais sofridos. Sentença que julgou procedentes os pedidos iniciais. **Súmula Normativa nº 13/2010 editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que adotou o entendimento de que "O término da remissão**

não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo." - Entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça de que após o falecimento do titular do plano de saúde é assegurado aos dependentes já inscritos, o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes. **Dano moral configurado. Verba arbitrada a título de dano moral que se coaduna com os princípios norteadores do instituto da reparação civil e ao grau de reprovabilidade da conduta da seguradora. SENTENÇA MANTIDA. NEGATIVA DE PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE RÉ. (Apelação nº 0014873-39.2015.8.19.0207, 27ª Câmara Cível - Consumidor do TJRJ, Rel. Tereza Cristina Sobral Bittencourt Sampaio. j. 09.08.2017).**

PLANO DE SAÚDE - Falecimento do titular - Direito da dependente à continuidade do contrato, nas mesmas condições anteriormente contratadas - **Inteligência do artigo 30, § 3º, da Lei 9.656/98 e da Súmula Normativa 13 da ANS - Rescisão unilateral pela operadora do plano de saúde - Abusividade - Precedentes deste e. Tribunal de Justiça - Dano moral configurado diante do cancelamento unilateral do plano de saúde a causar abalo psicológico à segurada idosa e doente - Sentença de procedência mantida - Recurso desprovido.** (Apelação nº 1004036-82.2016.8.26.0010, 10ª Câmara de Direito Privado do TJSP, Rel. J. B. Paula Lima. j. 22.08.2017).

Estando evidente que o serviço foi mal prestado, ao deixar a apelante de ser diligente, rescindindo unilateralmente contrato de plano de saúde, a sentença encontra-se em harmonia com a ordem jurídica por ultrapassar o fato da esfera do mero dissabor.

Em se tratando de dano moral, cada caso se reveste de características específicas, refletidas subjetivamente na fixação da indenização, tendo em vista a observância das circunstâncias do fato, as condições do ofensor e do ofendido, o tipo de dano, além das suas repercussões no mundo interior e exterior da vítima.

Além disso, deve-se atentar para o seu fim pedagógico de desestimular a repetição de conduta semelhante, assegurar certo alento ao ofendido que minimize as agruras suportadas, mas de acordo com a capacidade econômica de quem deve, de modo a não causar sua ruína, e nem patrocinar o enriquecimento sem causa.

No caso concreto, mantenho a prestação indenizatória no patamar arbitrado pelo Juízo *a quo*, considerando que esse valor está condizente com os parâmetros da razoabilidade e da proporcionalidade, e não desencadeia o enriquecimento sem causa da apelada e atende aos fins pedagógicos.

Posto isso, **NEGO PROVIMENTO AO APELO para manter na íntegra o comando judicial recorrido.**

É como voto.

Presidiu a sessão ordinária desta Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, realizada no dia 21 de maio de 2018, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque. Participaram do julgamento, além deste Relator, o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides. Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Amadeu Lopes Ferreira, Promotor de Justiça convocado.

João Pessoa, 30 de maio de 2018.

Dr. Eduardo José de Carvalho Soares
RELATOR