



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS**

## **ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0031322-07.2013.815.2001**

**RELATOR** : Desembargador LEANDRO DOS SANTOS  
**APELANTE** : Marcelo Monteiro e Monteiro  
**ADVOGADO** : Elson Pessoa de Carvalho Filho, OAB/PB Nº 14.160  
**APELADA** : ASSEFAZ – Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda  
**ADVOGADO** : Nelson Wilians Fratoni Rodrigues, OAB/SP Nº 128.341  
**ORIGEM** : Juízo da 16ª Vara Cível da Capital  
**JUIZ** : Fábio Leandro de Alencar Cunha

---

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CONVÊNIO FIRMADO POR ENTIDADE REPRESENTATIVA DE CLASSE (PATROCINADORA) E O PRESTADOR DO SERVIÇO. CANCELAMENTO DO CONVÊNIO. PRETENSÃO DE EXTINÇÃO DA RELAÇÃO COM OS FILIADOS. CONTRATO FIRMADO ENTRE O BENEFICIÁRIO E A ENTIDADE QUE PRESTA O SERVIÇO. AUSÊNCIA DE PROVA DE QUE O ADERENTE TINHA CONHECIMENTO DA POSSIBILIDADE DA RESCISÃO DO CONTRATO FIRMADO COM A PATROCINADORA. INOPONIBILIDADE DA CLÁUSULA RESTRITIVA EM FACE DE QUEM NÃO FIGUROU NO CONTRATO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. AUTOR QUE NÃO DEU CAUSA À RESCISÃO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.**

- “Segundo o princípio da relatividade, os efeitos obrigacionais do contrato não podem vincular pessoa estranha ao negócio jurídico celebrado”.

- Pactuando o Autor contrato de prestação de serviços de assistência à saúde diretamente com a Ré, não parece ser razoável opor, em desfavor do aderente, para fins de extinção do vínculo, o distrato do convênio firmado entre a entidade representativa de sua categoria e o prestador do serviço, com base

em convênio de que ele, em tese, não participou.

- O Autor foi pego totalmente de surpresa, tendo sido avisado acerca do cancelamento do plano de saúde no mesmo dia em que ele deixou de vigor, não tendo nem sequer lhe sido conferido prazo razoável para que providenciasse a procura de outro plano de saúde.

- O cancelamento do plano de saúde, sem que constasse no contrato de adesão dispositivo que alertasse o Autor sobre as restrições ora alegadas, não pode prejudicá-lo, vez que o expõe a desvantagem exagerada, ferindo as legítimas expectativas geradas por ocasião da assinatura do contrato, bem como o disposto no art. 51, IV, do CDC.

- Considerando-se que o Promovente ficou descoberto de seu plano de saúde de maneira repentina, eis que a ASSEFAZ, nem sequer respeitou o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para comunicação de cancelamento, nos termos do que estabelece o art. 17, parágrafo único, da Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 e Cláusula Vigésima Quinta do convênio firmado entre o SINDIFERN e a ASSEFAZ, não há como se negar o dano moral por ele sofrido, que teve sua saúde e integridade física colocadas em risco.

- A indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.

**Vistos**, relatados e discutidos estes autos acima identificados:

**ACORDA** a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por unanimidade, em **PROVER PARCIALMENTE A APELAÇÃO CÍVEL**, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl. 239.

## **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta por MARCELO

MONTEIRO E MONTEIRO contra Sentença (fls. 195/198) proferida pelo Juízo da 16ª Vara Cível da Capital que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Reparação por Danos Morais em face da ASSEFAZ – Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda, julgou improcedente o pedido autoral.

Em suas razões, fls. 200/209, o Apelante sustenta que aderiu ao plano de saúde proposto diretamente pela Apelada, tendo como dependente sua esposa e seu filho menor de idade. Aduz que nunca recebeu nenhum indício ou indicação de que o plano teria sido oriundo de uma relação jurídica entre a Recorrida e o SINDIFERN (Sindicato de Auditores Fiscais do Rio Grande do Norte-RN). Afirma que, diante da ausência de notificação prévia acerca do cancelamento do plano, não podia a Apelada, deixar de cumprir com sua contraprestação de proporcionar assistência médica ao segurado, razão pela qual deve ressarcir-lo pelos danos morais sofridos no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Ao final, pugna pelo provimento do Recurso.

Contrarrazões, fls. 213/229, pela manutenção do *Decisum*.

Parecer do Ministério Público opinando pelo Não Conhecimento do Recurso, por carência de pressuposto de constituição e desenvolvimento do processo, ou seja, por Ilegitimidade Ativa do Apelante, fls. 235/236.

**É o relatório.**

### **VOTO**

De início, vislumbro precedente neste Tribunal de Justiça acerca da mesma matéria em que a parte era o filho do Autor, ora Apelante, da Relatoria do Des. João Alves da Silva, processo nº 0031334-21.2013.815.2001, o qual comungo dos mesmos fundamentos, entendendo ser o caso de igual deslinde.

Extrai-se dos autos que o Promovente visa o restabelecimento

de seu plano de saúde, bem como indenização por dano moral, uma vez que teria sido rescindido indevidamente, tendo a comunicação de rescisão sido por ele recebida no dia do cancelamento, deixando-o desamparado.

Com efeito, consoante comprovam os documentos acostados ao feito, a ASSEFAZ firmou convênio com o SINDIFERN - Sindicato dos Auditores Fiscais do Rio Grande do Norte, a fim de que os afiliados desta última entidade pudessem dispor de serviço de assistência à saúde.

Em razão disso, o Demandante, mediante contrato de adesão do qual referido Sindicato não participou – nem sequer como interveniente –, pactuou, em 09 de novembro 2005, a prestação de serviços com a ASSEFAZ, oportunidade na qual não foram feitas quaisquer ressalvas ora apresentadas pela Demandada.

A propósito, o documento de fls. 117/119 demonstra que o convênio assinado entre a ASSEFAZ e o SINDIFERN foi apenas o instrumento que viabilizou a pactuação entre os filiados do sindicato e o plano de saúde administrado pela Promovida.

Por outro lado, os documentos de fls. 22/25 demonstram a existência de uma relação jurídica estabelecida entre a ASSEFAZ e o Autor, sem qualquer participação do SINDIFERN, de modo que não há como se transferir a este a responsabilidade pelo cancelamento do plano de saúde.

Registre-se, por oportuno e pertinente, que não há provas de que o Recorrente tenha tomado ciência das restrições indicadas no convênio, que deveriam, inclusive, integrar o contrato e a proposta de adesão ao plano de saúde assinada por ele, até porque *“segundo o princípio da relatividade, os efeitos obrigacionais do contrato não podem vincular pessoa estranha ao negócio jurídico celebrado”*<sup>1</sup>.

Assim, em que pese ter, de fato, havido o encerramento do

---

<sup>1</sup> TJ-SC - AC: 142110 SC 2002.014211-0, Relator: Marcus Tullio Sartorato, Data de Julgamento: 26/08/2005, Terceira Câmara de Direito Civil, Data de Publicação: Apelação Cível n. , de Curitiba

convênio entre o SINDIFERN e a ASSEFAZ, tal fato não deveria atingir o ora Apelante, porquanto, como restou demonstrado, o contrato foi entabulado apenas entre a ASSEFAZ e o Recorrente. Observe-se, ainda, que este foi obrigado a filiar-se a Instituição para viabilizar o contrato, de modo que, de uma forma ou de outra, ele também passou a ser afiliado da ASSEFAZ.

Isso não bastasse, restou devidamente demonstrado nos autos que, mesmo estando adimplente, em 24 de julho de 2013, foi encaminhada ao Suplicante a comunicação de encerramento do convênio entre o SINDIFERN e a ASSEFAZ, com informação de que, a partir de 31 de julho de 2013, seria encerrada a prestação de serviços de saúde aos beneficiários, comunicação esta, aliás, que somente foi recebida pelo Autor no dia do encerramento (fl. 33).

Como se vê, o Apelante foi pego totalmente de surpresa, tendo sido avisado acerca do cancelamento do plano de saúde no mesmo dia em que ele deixou de viger, não tendo nem sequer lhe sido conferido prazo razoável para que providenciasse a procura de outro plano de saúde.

Ademais, releva destacar que o cancelamento do plano de saúde, sem que constasse no contrato de adesão dispositivo que alertasse o Autor sobre as restrições ora alegadas, não pode prejudicá-lo, vez que o expõe a desvantagem exagerada, ferindo as legítimas expectativas geradas por ocasião da assinatura do contrato, bem como o disposto no art. 51, IV, do CDC.

Importante salientar que, pouco tempo antes, em 11 de abril de 2013, a ASSEFAZ encaminhou carta circular aos beneficiários, informando que, a despeito de ter passado por um período de desequilíbrio financeiro, vinha implementando um conjunto de medidas visando restabelecer seu equilíbrio econômico-financeiro, servindo o comunicado para *“tranquilizá-lo(a), informando que todos os serviços continuam sendo prestados conforme as normas contratuais estabelecidas e a legislação vigente, e que os compromissos financeiros com os prestadores (hospitais, clínicas, laboratórios) e profissionais de saúde conveniados estão em dia”* (fl. 28).

Diante dessas circunstâncias, e considerando-se que o

Apelante ficou descoberto de seu plano de saúde de maneira repentina, eis que a ASSEFAZ nem sequer respeitou o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para comunicação de cancelamento, nos termos do que estabelece o art. 17, parágrafo único, da Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (fls. 87/88) e Cláusula Vigésima Quinta do convênio firmado entre o SINDIFERN e a ASSEFAZ (fl. 114), não há como se negar o dano moral por ele sofrido, que teve sua saúde e integridade física colocadas em risco.

A situação pela qual teve que passar o Recorrente não se apresenta como mero constrangimento ou dissabor do cotidiano, eis que, sem que tenha de qualquer forma contribuído para o cancelamento, viu-se, repentinamente, desprotegido pelo seguro.

A esse respeito, são presentes os seguintes julgados:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE A ADMINISTRADORA DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A OPERADORA. MÉRITO: PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. CANCELAMENTO INDEVIDO. BENEFICIÁRIO ADIMPLENTE. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ NÃO CARACTERIZADA. 1. As relações entre as administradoras de planos de saúde e seus participantes encontram-se sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor. 2. A seguradora de assistência à saúde possui legitimidade passiva para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a cobertura de atendimento médico na rede credenciada, porquanto figura como fornecedora (artigo 3º do CDC), possuindo responsabilidade solidária com a Administradora de Benefícios, que age na qualidade de estipulante de contrato de plano de saúde. 3. **A recusa de cobertura de tratamento médico, em virtude de cancelamento indevido do contrato de assistência à saúde, configura falha na prestação dos serviços apta a justificar a condenação da operadora e da administradora do plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais.** 4. Para a fixação de indenização por danos morais, deve o magistrado levar em conta as condições pessoais das partes, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa do réu para a ocorrência do evento, não havendo justificativa para a modificação do quantum arbitrado, quando

observados os critérios da proporcionalidade e da razoabilidade. 5. Tratando-se de conduta que não se amolda às hipóteses exaustivamente previstas no artigo 17 do Código de

Processo Civil, não há como ser imposta qualquer penalidade a título de litigância de má-fé. 6. Apelações Cíveis e Recurso Adesivo conhecidos. Preliminar rejeitada. No mérito, recursos não providos (TJ-DF – APC: 20130701419795, Relator: NÍDIA CORRÊA LIMA, Data de Julgamento: 30/09/2015, 1ª Turma Cível).

**DIREITO DO CONSUMIDOR. CANCELAMENTO INDEVIDO DO PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA NÃO CONFIGURADA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA REFORMADA. 1 – DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO CONTRATUAL. NEGATIVA DE COBERTURA EM PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. É ASSENTE NA JURISPRUDÊNCIA QUE O DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAÇÃO RELACIONADA À SAÚDE É VIOLADORA DE DIREITOS DA PERSONALIDADE, DE MODO QUE RESTA PATENTE A OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR (RESP 657717/RJ, REL. MINISTRA NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005). 2- RECURSO CONHECIDO E PROVIDO (TJDF, ACJ 20130111132927 DF, Rel. AISTON HENRIQUE DE SOUSA, j. 18.03.2014, 2ª T. Recursal dos Juizados Cíveis e Criminais do DF)**

Quanto ao valor arbitrado a título de danos morais, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 238.173, cuja relatoria coube ao Ministro Castro Filho, entendeu que “não há critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral. Recomendável que o arbitramento seja feito com moderação e atendendo às peculiaridades do caso concreto”.

A esse respeito, necessário consignar que a indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.

Ou seja, referida indenização deve ser bastante para compensar a dor do lesado e constituir um exemplo didático para a sociedade de que o direito repugna a conduta violadora, porque é incumbência do Estado defender e resguardar a dignidade humana. Ao mesmo tempo, objetiva

sancionar o causador do dano, inibindo-o em relação a novas condutas, e, por isso, deve corresponder a um valor de desestímulo.

Reforçando tal inteligência, o Colendo STJ proclama:

“[...] 3. É assente que o *quantum* indenizatório devido a título de danos morais deve assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do autor, além de levar em conta a capacidade econômica do réu. 4. A jurisprudência desta Corte Superior tem se posicionado no sentido de que este quantum deve ser arbitrado pelo juiz de maneira que a composição do dano seja proporcional à ofensa, calcada nos critérios da exemplariedade e da solidariedade. 5. Em sede de dano imaterial, impõe-se destacar que a indenização não visa reparar a dor, a tristeza ou a humilhação sofridas pela vítima, haja vista serem valores inapreciáveis, o que não impede que se fixe um valor compensatório, com o intuito de suavizar o respectivo dano. [...]” (REsp 716.947/RS, Rel. Min. Luiz Fux, T1, DJ 28.04.2006).

Diante disso, considerando as particularidades do caso, entendo que o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), mostra-se razoável e adequado a reparar os danos de ordem moral sofridos pelo Autor.

Ante o exposto, **PROVEJO PARCIALMENTE O APELO**, para condenar a Promovida, a título de Danos Morais, a pagar ao Promovente a quantia de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, invertendo o ônus da sucumbência.

**É o voto.**

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Desembargador José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além do Relator, Excelentíssimo Desembargador **Leandro dos Santos**, o Excelentíssimo Doutor **Carlos Eduardo Leite Lisboa** (*Juiz convocado para substituir a Excelentíssima Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti*) e o Excelentíssimo Desembargador **José Ricardo Porto**.

Presente à sessão a representante do Ministério Público, Dra. **Vasti Cléa Marinho Costa Lopes**, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador



Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, no dia 07 de março de 2017.

**Desembargador LEANDRO DOS SANTOS**  
**Relator**