



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Apelante: FARGOM PARTICIPAÇÕES SÃO JOÃO LTDA EPP

Apelado: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE SA

Relator: DESEMBARGADOR ALCIDES DA FONSECA NETO

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA FIRMADO POR PESSOA JURÍDICA EM BENEFÍCIO APENAS DO SÓCIO ADMINISTRADOR E DE SEUS DEPENDENTES. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VULNERABILIDADE EVIDENCIADA. TEORIA FINALISTA APROFUNDADA OU MITIGADA. GOLPE DO BOLETO BANCÁRIO. CRÉDITO EM CONTA DE TERCEIRO. RISCO DA ATIVIDADE. DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DO PAGAMENTO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. INEXISTÊNCIA DE OFENSA À HONRA OBJETIVA DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

Sentença que julgou improcedentes os pedidos iniciais de declaração de quitação de parcela de mensalidade de contraprestação de plano de saúde e de reparação por dano moral. Pretensão recursal da sociedade contratante direcionada à reforma do julgado, ao argumento de que recebeu em sua sede o boleto para pagamento da mensalidade com vencimento em outubro de 2017, com características idênticas àqueles recebidos anteriormente, de modo que efetuou o



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

pagamento de boa-fé, sobretudo diante da impossibilidade de verificação da falsidade do documento. Incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor ao contrato coletivo de plano de saúde contratado pela pessoa jurídica, notadamente porque possui como beneficiários apenas o sócio administrador e seus dependentes. Assim, embora se trate a autora apelante de pessoa jurídica, inequívoca a sua vulnerabilidade e hipossuficiência, de modo que não há como se afastar a incidência das normas consumeristas. Aplicação da teoria finalista aprofundada ou mitigada, que amplia o conceito de consumidor, de modo a autorizar a incidência da Lei 8.078/90 nas hipóteses em que a parte, apesar de não ser tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, se apresenta em situação de vulnerabilidade ou desvantagem em face do fornecedor. Precedente do Superior Tribunal de Justiça. Elementos de prova colacionados ao processo que demonstraram que a pessoa jurídica apelante foi vítima do denominado “golpe do boleto”, por meio do qual a sequência numérica do documento é adulterada e o valor que sai da conta de quem efetua o pagamento não ingressa na conta do credor, mas, ao contrário, é desviado para conta de terceiro. Fraude que ocorre em ambiente virtual e consiste na alteração da sequência numérica do boleto por um vírus, que insere os dados da conta do fraudador no lugar da conta do verdadeiro credor. Teoria do risco do



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

empreendimento. Operadora de plano de saúde que, ao optar por cobrar de seus clientes o pagamento das mensalidades por meio de boletos bancários, situação obviamente mais vantajosa no tocante à prestação do seu serviço, assume a responsabilidade de reparar eventuais danos decorrentes da falha na segurança. Inafastável, portanto, a conclusão acerca da regularidade do pagamento pela apelante, o que torna imperiosa a declaração de quitação da mensalidade com vencimento em outubro de 2017. Dano moral não configurado na hipótese. De fato, os direitos da personalidade, cuja própria existência é direta e indissociavelmente ligada à personalidade humana, não podem ser titularizados pela pessoa jurídica, cuja ausência de corpo e psiquismo a tornam incapaz de experimentar sofrimento físico, emocional ou psíquico, de maneira que, para a caracterização do dano moral à pessoa jurídica, necessária a comprovação do abalo à sua imagem e ao seu bom nome empresarial, que se configuram como atributos “externos” ao sujeito e, por isso, dependem de prova específica a seu respeito. *In casu*, a cobrança indevida por parte da operadora de plano de saúde não interferiu no exercício da atividade empresarial desempenhada pela apelante, de modo a macular a sua relação com clientes, tampouco houve cobrança vexatória ou negativação indevida. Na verdade, a despeito da constatação, ainda que indevida da ausência de pagamento da fatura, que ora se discute, não houve suspensão ou cancelamento do



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

serviço. Conclui-se, por tudo isso, que a sentença comporta parcial modificação apenas para a declaração de quitação da mensalidade vencida em outubro de 2017. Com a sucumbência recíproca, pela procedência parcial dos pedidos iniciais, devem as partes arcar com as despesas processuais, na proporção de 50% para cada uma, e com os honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da condenação. **CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da **APELAÇÃO CÍVEL 0011054-86.2018.8.19.0014**, em que figura como apelante **FARGOM PARTICIPAÇÕES SÃO JOÃO LTDA EPP** e como apelado **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE SA**,

ACORDAM os Desembargadores que compõem a **VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL** do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por **UNANIMIDADE** de votos, em **CONHECER DO RECURSO E PROVÊ-LO PARCIALMENTE**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

VOTO DO RELATOR

Secretaria da Vigésima Quarta Câmara Cível
Beco da Música, nº 175, sala 324 - Lâmina IV
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: + 55 21 31335399 – E-mail: 24cciv@tjrj.jus.br – PROT. 66711



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Trata-se de ação ajuizada por FARGOM PARTICIPAÇÕES SÃO JOÃO LTDA EPP em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

Aduziu, para tanto, que contratou com a ré seguro de assistência à saúde coletivo em benefício do sócio administrador da sociedade empresária e de seus familiares, mediante pagamento de contraprestações por meio de boletos bancários, gerados e enviados pela operadora de plano de saúde a seu endereço cadastrado.

Destacou, ainda, que sempre honrou com os compromissos financeiros assumidos com a ré, através da quitação dos boletos na rede bancária.

Asseverou, contudo, que recebeu um comunicado da operadora de plano de saúde, no final do mês de novembro de 2017, no sentido da inadimplência com relação à fatura vencida em 24.10.2017.

Afirmou, assim, que buscou em seus arquivos e encontrou o referido boleto devidamente pago na data de seu vencimento, de modo que repassou tal informação à ré, juntamente com a cópia da fatura quitada. Mas, para sua surpresa, o pagamento não foi reconhecido, uma vez que o boleto fora adulterado para que figurasse como beneficiário pessoa diversa da ré, que terminou por receber os valores.

Salientou, dessa forma, que, diante do relatado, a operadora de plano de saúde passou a ameaçar suspender o fornecimento do serviço.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Por tudo isso, pontuou a existência de falha na prestação do serviço, uma vez que não poderia a operadora de plano de saúde lhe repassar os riscos de sua atividade comercial e a abusividade da conduta pela ameaça de interrupção do serviço e de cancelamento do contrato.

Pugnou, assim, pela declaração de quitação da mensalidade paga em 24.10.2017 e pela manutenção dos serviços contratados, assim como pela condenação da ré à reparação por dano moral.

A sentença proferida pelo Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Campos dos Goytacazes, Eron Simas, à pasta eletrônica 000190, acolheu os argumentos da ré e, por conseguinte, julgou improcedentes os pedidos iniciais, por entender que ocorreu no caso o rompimento do nexo de causalidade por fato exclusivo de terceiro, circunstância suficiente para o afastamento da responsabilidade civil da operadora do plano de saúde.

Destacou, dessa forma, que o conjunto probante deixou claro que o boleto de cobrança vencido em outubro de 2017 fora adulterado por ação de terceiros, por meio de fraude, de modo que incabível imputar à operadora de plano de saúde a responsabilidade pela falsidade e, tampouco, as consequências desse ilícito.

Inconformada com o resultado do julgado monocrático, a autora interpôs recurso de apelação à pasta eletrônica 000201.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Em suas razões recursais, salientou que não houve qualquer equívoco de sua parte ao efetuar o pagamento do boleto com vencimento em outubro de 2017, uma vez que recebeu o documento pelos correios, assim como todos os anteriores que foram devidamente quitados.

De outro lado, destacou que não era obrigada a observar que o nome do beneficiário era diverso do da operadora de plano de saúde, sobretudo porque o referido documento era idêntico àqueles que habitualmente recebia em sua residência, com a mesma data de vencimento e valores cobrados, de modo que o pagamento ocorreu de boa-fé.

Registrou, igualmente, que incumbia à fornecedora de serviços zelar pela segurança na emissão e no envio dos boletos, com a finalidade de evitar fraudes, o que não foi feito, *in casu*, razão por que evidente a falha na prestação do serviço.

Pleiteou, assim, pelo provimento do recurso para a reforma integral do julgado e conseqüentemente pelo reconhecimento da procedência dos pedidos iniciais.

Contrarrazões apresentadas pela ré à pasta eletrônica 000216.

É o relatório.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

O recurso é tempestivo e estão satisfeitos os demais requisitos de admissibilidade, razão por que deve ser conhecido.

De plano, cabe consignar que devem ser aplicadas as disposições do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde contratado pela pessoa jurídica.

Efetivamente, a teoria finalista aprofundada ou mitigada amplia o conceito de consumidor, de modo a autorizar a incidência do Código de Defesa do Consumidor nas hipóteses em que a parte, apesar de não ser tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, se apresenta em situação de vulnerabilidade ou desvantagem em face do fornecedor.

Assim, a referida teoria tem como conceito-chave a presunção de vulnerabilidade, seja ela informacional, técnica, jurídica ou socioeconômica, ou seja, desde que produza efeitos que enfraqueçam o sujeito de direitos, de modo a desequilibrar a relação contratual.

De outro lado, o consumidor é vulnerável porque não dispõe de conhecimentos técnicos necessários para a elaboração dos produtos ou para a prestação dos serviços no mercado. Ou seja, não está em condições de avaliar, corretamente, o grau de perfeição dos produtos e serviços.

Dessa forma, estende-se o leque de possibilidades para que a pessoa jurídica, por exemplo, possa ser equiparada a consumidor, de acordo com a vulnerabilidade no caso concreto. Pouco importa, em tal contexto, a destinação final do produto ou serviço, uma vez que o finalismo aprofundado busca o equilíbrio das



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

relações de consumo, bem como permite a aplicabilidade do ordenamento jurídico consumerista para o polo mais frágil.

No caso *sub examen*, verifica-se que o contrato coletivo firmado entre a pessoa jurídica e a operadora de plano de saúde possui como beneficiários apenas o sócio administrador da sociedade empresária e seus dependentes.

Assim, embora se trate a autora apelante de pessoa jurídica, inequívoca a sua vulnerabilidade e hipossuficiência, de modo que não há como se afastar a aplicação das normas consumeristas.

Nessa trilha segue a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, de acordo com o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO QUE BENEFICIA APENAS FAMÍLIA DO SÓCIO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. BENEFICIÁRIOS ACOMETIDOS DE DOENÇAS GRAVES. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA, OFENSA À FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O STJ excepcionalmente admite a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

2. No caso dos autos, embora se trate de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde possui como beneficiários apenas três pessoas, familiares do sócio, estando demonstrada sua hipossuficiência, que justifica seu enquadramento na figura de consumidor.

3. A ausência de impugnação dos fundamentos do aresto recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo, por analogia, o enunciado das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.

4. "É inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário" (Súmula 126/STJ).

5. Agravo interno não provido.

(AgRg no REsp 1541849/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 09/11/2015)

Superada a questão, cumpre registrar que se insurgiu a parte autora, doravante denominada apelante, em face da sentença que julgou improcedentes os seus pedidos iniciais de declaração de quitação de parcela de mensalidade de contraprestação de plano de saúde, bem como de reparação por dano moral.

Destacou, assim, que recebeu em sua sede, pelos correios, o boleto para pagamento da fatura com vencimento em outubro de 2017, como de praxe, e efetuou o pagamento dentro do prazo estabelecido contratualmente. No entanto, recebeu comunicação da operadora de plano de saúde de que estava inadimplente



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

com o pagamento da contraprestação e que teria o serviço suspenso até a regularização.

Dessa maneira, ao apresentar o comprovante de pagamento à fornecedora de serviços, foi informada de que o beneficiário do boleto era diverso, de modo que terceiro recebeu os valores pagos, de forma que não poderia ser reconhecido.

Sustentou, contudo, que o boleto recebido pelos correios era idêntico àqueles enviados todos os meses pela operadora de plano de saúde, com a mesma data de vencimento e idêntico valor da mensalidade, de maneira que efetuou o pagamento de boa-fé, sobretudo porque impossível a verificação da falsidade do documento.

Afirmou, ainda, que seria da fornecedora de serviços a incumbência de zelar pelo envio do boleto correto, com a finalidade de evitar a ocorrência de fraudes, e que a conduta ilícita da operadora de plano de saúde lhe causou prejuízos de ordem extrapatrimonial que deveriam ser compensados.

E, de fato, assiste parcial razão à apelante.

Com efeito, infere-se dos elementos de prova colacionados ao processo que a apelante recebeu em sua sede, como de costume, o boleto bancário referente à mensalidade do plano de saúde com vencimento em outubro de 2017 e efetuou o seu pagamento na data aprezada por meio de transação bancária.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Possível verificar, também, que o referido boleto era idêntico àqueles normalmente enviados pela operadora de plano de saúde, já que apresentava a mesma data de vencimento e o valor correto do prêmio mensal, além do que contava com o logotipo da Sul América e foi recebido pelo sistema de compensação da instituição bancária emissora, ou seja, o Banco Santander SA.

Assim, embora se observe que o nome do beneficiário no comprovante de pagamento era diverso do da operadora de plano de saúde, de modo que os valores foram pagos foram direcionados para terceiro que não a fornecedora de serviços, tal circunstância, de forma alguma, levar à conclusão de que não houve pagamento.

É que, de fato, muito comum nos dias de hoje a fraude em boleto bancário. É o chamado “golpe do boleto”. Nesse esquema, a sequência numérica do boleto é adulterada e o valor que sai da conta de quem efetua o pagamento e não ingressa na conta do credor, mas, ao contrário, é desviado para conta de terceiro.

Em outras palavras, a emissão do boleto apresenta dados perfeitos, valores exatos e conta correta, mas a fraude, que ocorre em ambiente virtual, consiste na alteração da sequência numérica do boleto por um vírus, que insere os dados da conta do fraudador no lugar da conta do verdadeiro credor.

Nessas situações, quando ocorre o pagamento de boleto fraudado, impõe-se a aplicação do disposto no artigo 927, parágrafo único, do Código Civil, *in verbis*:



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Significa dizer que haverá a obrigação de reparar o dano quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do fato danoso implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. Esta concepção compreende a reparação de todos os fatos prejudiciais decorrentes de uma atividade exercida em proveito do causador do dano, que apenas se isentará de responsabilidade se comprovar que tomou todas as medidas prudentes para evitá-lo. Nas palavras de Serpa Lopes¹ “o fato de o homem fruir todas as vantagens de sua atividade, resulta-lhe o justo ônus dos encargos pelos riscos e prejuízos que criou”.

In casu, verifica-se que a operadora de plano de saúde, ao optar por cobrar de seu cliente o pagamento das mensalidades por meio de boletos bancários, situação obviamente mais vantajosa no tocante à prestação do seu serviço, assumiu a responsabilidade de reparar eventuais danos decorrentes da falha na segurança na sua execução, como a adulteração e fraude.

¹ 2 SERPA LOPRES, Miguel Maria de. Curso de direito civil: fontes contratuais das obrigações – responsabilidade civil. 4ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1995. v.5, p. 171, nº 155.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Além disso, não resultou evidenciado nos autos que tomou as cautelas devidas para que qualquer prejuízo ocorresse, tendo em vista que sequer examinou a sequência bancária do boleto antes de enviá-lo ao seu cliente ou mesmo alertou a contratante quanto à necessidade de conferência dos números.

De outro vértice, não apontou a operadora de plano de saúde que a fraude seria de responsabilidade de terceiro, como a instituição bancária, de modo a excluir o nexo causal. Ao contrário, limitou-se a alegar a responsabilidade da apelante pelo pagamento equivocado, tese que não poderá ser adotada, diante de todo o exposto.

Desse modo, inafastável a conclusão acerca da regularidade do pagamento pela apelante, o que torna imperiosa a declaração de quitação da mensalidade com vencimento em outubro de 2017, como propugnado na inicial.

Por outro lado, contudo, inviável o reconhecimento do dano moral.

Efetivamente, não há dúvida de que a pessoa jurídica pode sofrer dano moral.

No entanto, cumpre consignar que o dano moral a pessoa jurídica apenas pode ser atacada em sua honra objetiva (nome, reputação e imagem). Ou seja, somente é capaz de sofrer abalo ao conceito público que projeta na sociedade, uma vez que não possui honra subjetiva.

De fato, os direitos da personalidade, cuja própria existência é direta e indissociavelmente ligada à personalidade humana, não podem ser experimentados



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

pela pessoa jurídica, cuja ausência de corpo e psiquismo a tornam incapaz de experimentar sofrimento físico, emocional ou psíquico.

Desse modo, para a caracterização do dano moral à pessoa jurídica, faz-se necessária a comprovação dos danos que suportou em sua imagem e em seu bom nome empresarial, que se configuram como atributos “externos” ao sujeito e, por isso, dependentes de prova específica a seu respeito.

Há que se considerar, também, que abalo ao patrimônio não se traduz em dano moral, que é justamente caracterizado pela extrapatrimonialidade.

Fixadas tais premissas, verifica-se, no caso em exame, que não houve qualquer violação à honra objetiva da apelante a justificar a reparação por dano moral.

Com efeito, a cobrança indevida por parte da operadora de plano de saúde não interferiu no exercício da atividade empresarial desempenhada pela apelante, de modo a macular a sua relação com clientes, tampouco houve cobrança vexatória ou negativação indevida. Na verdade, a despeito da constatação, ainda que indevida da ausência de pagamento da fatura vencida em outubro de 2017, que ora se discute, não houve suspensão ou cancelamento do serviço.

Finalmente, tendo em consideração a sucumbência recíproca pela procedência parcial dos pedidos iniciais, devem as partes arcar com as despesas processuais, na proporção de 50% para cada uma, e com os honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da condenação.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Quarta Câmara Cível

Apelação Cível n. 0011054-86.2018.8.19.0014

Por todos esses motivos, a sentença comporta parcial modificação para a declaração de quitação da mensalidade vencida em 24.10.2017 e para o reconhecimento da sucumbência recíproca, nos termos acima assinalados.

Diante do exposto, direciono meu voto no sentido do CONHECIMENTO e do PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

DESEMBARGADOR ALCIDES DA FONSECA NETO
RELATOR