



Número: **0045230-54.2012.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **02/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 3.106,92**

Processo referência: **0045230-54.2012.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
TANIA SUZUMURA (APELADO)		JAIME DOS SANTOS ROCHA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
5166848	31/05/2021 11:04	Acórdão	Acórdão
4978738	31/05/2021 11:04	Relatório	Relatório
4978739	31/05/2021 11:04	Voto do Magistrado	Voto
4978735	31/05/2021 11:04	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0045230-54.2012.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: TANIA SUZUMURA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA

ACORDÃO:

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ DE ORIGEM: 9ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 0045230-54.2012.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: TANIA SUZUMURA

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE POR INADIMPLEMENTO. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 13, II DA LEI 9656/98. RESCISÃO ILEGAL QUE GERA RESPONSABILIDADE CIVIL DE REPARAÇÃO DANO MORAL. PEDIDO DE MINORAÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO. ACOLHIDO.



RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, À UNANIMIDADE.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Apelação Cível (ID. 593934, fls. 236/259) interposto por **UNIMED DE BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** em face de sentença (ID. 593933, fls. 224/) proferida, nos autos da Ação Declaratória de Inexistência de Débito, cumulada com Indenização por Danos Morais e Materiais, ajuizada por **TANIA SUZUMURA**, que julgou procedente o pedido inicial.

Narra a inicial, que apelada, em 18 de julho de 2012, ao se dirigir ao Laboratório Beneficente de Belém para realização de exames, ficou impossibilitada diante da negativa do plano de saúde em não autorizar os procedimentos, tendo como motivo ausência de pagamento do mês de maio de 2012. Diante disso, requereu a título de tutela antecipada que a requerida promovesse a inclusão da autora em seu sistema de informação, efetuando o normal atendimento e, no mérito, que seja declarado a validade do contrato de prestação de serviço celebrado com a ré, reconhecendo a invalidade da suspensão unilateral do contrato, condenação da requerida a indenização por danos morais e materiais, e que seja declarada a extinção de pagamento da obrigação pela requerente relativa ao mês de maio de 2012.

A tutela antecipada foi deferida no ID 593926 fls. 59/61.

Contestação (ID 593932), afirmando que a autora não teria efetuado o pagamento da mensalidade correspondente ao mês de maio de 2012, restando mais de 70 dias de inadimplemento, o qual a requerente permaneceu inerte, o que teria dado ensejo a rescisão contratual em 03 de agosto de 2012

Sobreveio sentença julgando a demanda procedente, nos seguintes termos:

(...)

“Diante de todo o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial formulado por Tania Suzumura em face de Unimed Belém — Cooperativa de Trabalho Médico, para confirmar a tutela antecipada



deferida, declarar a invalidade da suspensão unilateral do contrato, declarar válido e eficaz o contrato de prestação de serviços, condenar a ré a indenização por danos morais, que fixo em R\$20.000,00 (vinte mil reais) a ser atualizado monetariamente pelo INPC desde a data de publicação desta decisão (Súmula 362, do STJ), acrescido de juros de mora a partir do atraso, por se tratar de mora ex re, e a indenização por danos materiais no valor de R\$380,00 (trezentos e oitenta reais) deve ser atualizado monetariamente pelo INPC, desde o atraso (Súmula 43, do STJ) e acrescido de juros de mora a partir da data da citação. Condeno a requerida aos ônus sucumbenciais relativamente às custas processuais e honorários advocatícios, que ora arbitro em 15% (quinze por cento), sobre o valor da condenação devidamente atualizado. ”

Em suas razões recursais (ID. 593934, fls. 236/259), a parte apelante alegou em síntese a possibilidade de rescisão do contrato de prestação de serviços de saúde por inadimplência por sessenta dias não consecutivos, a regular comprovação da mora e ciência, a aplicação subsidiária do CDC, a inexistência de danos morais indenizáveis ou a minoração do valor.

Contrarrazões da apelada não foram apresentadas, conforme consta certidão de ID 593934 - Pág. 37.

O feito foi distribuído a minha relatoria e o apelo foi recebido no efeito devolutivo de acordo com o art. 1.012, §1º, V, do CPC/15, haja vista que a sentença (ID 593933 - Pág. 1/4) confirmou tutela antecipada, anteriormente deferida por decisão interlocutória (ID 593932 - Pág. 37/39) nos termos do art. 1.012, §1º, V do CPC (ID. 696898).

É o relatório.

VOTO

VOTO

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**



Pois bem.

Cinge-se a controvérsia recursal em definir sobre regularidade do cancelamento do plano de saúde do apelado, a aplicabilidade do CDC em relação ao caso, a ocorrência de danos morais ou minoração do *quantum* arbitrado.

Sobre a irresignação acerca da aplicabilidade do CDC, após inúmeros recursos no Superior Tribunal de Justiça, este órgão editou em 2010 a súmula 469, “litteris”:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

A súmula consolidou o entendimento pacificado no STJ, de que “a operadora de serviços de assistência à saúde que presta serviços remunerados à população tem sua atividade regida pelo Código de Defesa do Consumidor, pouco importando o nome ou a natureza jurídica que adota”. (Resp 267.530/SP, Rel. Ministro Ruy Rosado de Aguiar, DJe 12/3/2001).

Desta feita, não merece acolhimento está argumentação.

Existe irresignação da Apelante quanto a regularidade do cancelamento unilateral do plano de saúde da Apelada pela inadimplência da parcela do mês de maio de 2012.

Inicialmente, a lei 9.656/98, que disciplina os planos de saúde, veda a rescisão unilateral do contrato de prestação de serviços de assistência médica pela operadora, salvo por fraude ou se o contratante deixar de pagar por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, como se lê:

Art. 13. (*omissis*)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja



comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

Da detida análise dos autos, observa-se que a Apelada efetuou o pagamento de todas as parcelas relativas aos meses de janeiro a julho de 2012, inclusive do mês de maio de 2012, conforme consegue comprovar no ID 593925, fls. 27/32.

A Apelante deixou de cumprir com seu ônus de comprovar (art. 373, II do CPC e art. 6º, VIII do CDC) que o inadimplemento decorreu por período superior a sessenta dias, ainda que não consecutivos, nos últimos doze meses de vigência do contrato.

Logo, inarredável concluir pela ilegalidade da rescisão do contrato de plano de saúde da Apelada, pois não observados os requisitos insculpidos no art. 13, II da Lei 9.656/98.

Neste vértice, observa-se que estão presentes os pressupostos necessários a configuração do dano moral indenizável (responsabilidade civil), conforme disposição dos arts. 186 e 927, Parágrafo único do Código Civil de 2002 e art. 6º, inciso VI do Código de Defesa do Consumidor, vez que constatada a existência de ato ilícito (rescisão unilateral do plano de saúde), o inquestionável abalo psicológico suportado pela Apelada ao ser privada imotivadamente e de forma abusiva dos serviços básicos de saúde, bem como, o nexo de causalidade entre ambos.

Sobre o tema, colaciono precedentes de jurisprudência de Tribunais pátrios:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. ART. 17 DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 195/09 ANS. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS FORMAIS PARA A RESOLUÇÃO UNILATERAL. PRÁTICA ABUSIVA. CONTINUIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. 1. Relação jurídica entre administradora de benefícios, operadora de plano de saúde e segurado é regulada pelo CDC, uma vez que as partes contratantes se enquadram nos conceitos de fornecedores e consumidor, respectivamente (Súmula 608 STJ). 2. Em caso de prejuízos e/ou danos causados ao segurado, haverá responsabilidade civil da administradora de benefícios e da operadora de plano de saúde (teoria do risco), independentemente de quem tenha efetivado a exclusão indevida do consumidor em face da cobertura médico-hospitalar. 3. Assiste à operadora de



plano de saúde o direito de, decorrido o prazo de 12 meses, denunciar o contrato imotivadamente, desde que comunique os segurados com antecedência mínima de 60 dias, bem ainda disponibilize plano similar para a continuidade da cobertura securitária (art. 17 da RN 195/09 ANS). 4. Mesmo não tendo assumido compromisso perpétuo de cobertura, não assiste à seguradora o direito de pôr fim ao contrato se não cumpriu as formalidades de comunicação - a tempo e modo - da rescisão unilateral do contrato de seguro. 5. Inobstante fosse o cancelamento unilateral imotivado do contrato do plano de assistência à saúde levado a cabo na forma legal e regulamentarmente prevista, o que não ocorreu no caso concreto, aqueles sinistros devidamente diagnosticados em momento anterior ao termo devem ter a cobertura mantida, visto que sua gênese ocorrera ainda na vigência da apólice. **6. Comprovado que o cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde foi indevido, resta caracterizado ato ilícito que gerou dano moral aos apelados passível de reparação.** 7. Recursos conhecidos e desprovidos. (TJ-DF 20160310196696 DF 0019183-20.2016.8.07.0003, Relator: CARLOS RODRIGUES, Data de Julgamento: 06/06/2018, 6ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 19/06/2018 . Pág.: 357/375)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO SEGURADO. ABUSIVIDADE DA CONDUTA DA PRESTADORA DE SERVIÇOS. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. MANUTENÇÃO DA VERBA REPARATÓRIA. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório fundada em cancelamento do plano de saúde por inadimplência, sem prévia notificação. Na espécie, inexistente prova idônea que evidencie a notificação prévia e inequívoca acerca da suspensão ou cancelamento dos serviços. Aviso de recebimento assinado por pessoa estranha à relação jurídica estabelecida no contrato em questão. **Nesse contexto, não só em virtude do disposto no art. 333, II, do CPC, mas também pela inversão ope legis do ônus da prova em razão da incidência do art. 14, § 3º, CDC, cabia à ré demonstrar a configuração de quaisquer das excludentes de responsabilidade, dentre elas o exercício regular do direito de suspensão e cancelamento unilaterais do plano de saúde mediante notificação prévia e inequívoca, ônus de que não se desincumbiu. Falha na prestação do serviço. Danos morais configurados. Verba indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (R\$ 5.000,00 para cada autor) que se afigura razoável e em consonância com o patamar comumente adotado em situações assemelhadas.** Súmula 347 do TJRJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-RJ - APL: 00306995220148190042 RIO DE JANEIRO PETROPOLIS 2 VARA CIVEL, Relator: MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO, Data de Julgamento: 14/09/2016, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 19/09/2016)



No que tange ao quantum a ser arbitrado, a reparação do dano deve corresponder à realidade dos fatos concretos, eis que, consabido, tem por escopo compensar os prejuízos da vítima, bem como evitar a prática reiterada dos atos lesivos. Para isto, devem ser observados certos vetores, quais sejam: a compensação pelo ilícito, que visa a amenizar os efeitos do dano, os quais são, pela sua natureza, incomensuráveis; a gravidade, ligada ao fato e que pode ser avaliada pela forma de agir do ofensor e o alcance da repercussão; e, por fim, o de maior relevância, que corresponde à situação econômico-financeira do ofensor.

Seguindo-se todas essas premissas, recomenda-se, como medida justa para o caso, a minoração do valor compensatório o qual arbitro no patamar de R\$ 10.000,00, (dez mil reais) mormente considerando-se as peculiaridades do caso concreto.

Ante o exposto, conheço e concedo parcial provimento ao recurso, apenas para a minorar o valor compensatório de dano moral para o patamar de R\$ 10.000,00, (dez mil reais), mantendo integralmente a sentença nos seus demais termos.

É como voto.

Belém - PA, de de 2021.

DESEMBARGADORA MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

Relatora

Belém, 17/05/2021



RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Apelação Cível (ID. 593934, fls. 236/259) interposto por **UNIMED DE BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** em face de sentença (ID. 593933, fls. 224/) proferida, nos autos da Ação Declaratória de Inexistência de Débito, cumulada com Indenização por Danos Morais e Materiais, ajuizada por **TANIA SUZUMURA**, que julgou procedente o pedido inicial.

Narra a inicial, que apelada, em 18 de julho de 2012, ao se dirigir ao Laboratório Beneficente de Belém para realização de exames, ficou impossibilitada diante da negativa do plano de saúde em não autorizar os procedimentos, tendo como motivo ausência de pagamento do mês de maio de 2012. Diante disso, requereu a título de tutela antecipada que a requerida promovesse a inclusão da autora em seu sistema de informação, efetuando o normal atendimento e, no mérito, que seja declarado a validade do contrato de prestação de serviço celebrado com a ré, reconhecendo a invalidade da suspensão unilateral do contrato, condenação da requerida a indenização por danos morais e materiais, e que seja declarada a extinção de pagamento da obrigação pela requerente relativa ao mês de maio de 2012.

A tutela antecipada foi deferida no ID 593926 fls. 59/61.

Contestação (ID 593932), afirmando que a autora não teria efetuado o pagamento da mensalidade correspondente ao mês de maio de 2012, restando mais de 70 dias de inadimplemento, o qual a requerente permaneceu inerte, o que teria dado ensejo a rescisão contratual em 03 de agosto de 2012

Sobreveio sentença julgando a demanda procedente, nos seguintes termos:

(...)

“Diante de todo o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial formulado por Tania Suzumura em face de Unimed Belém — Cooperativa de Trabalho Médico, para confirmar a tutela antecipada deferida, declarar a invalidade da suspensão unilateral do contrato, declarar válido e eficaz o contrato de prestação de serviços, condenar a ré a indenização por danos morais, que fixo em R\$20.000,00 (vinte mil reais) a ser atualizado monetariamente pelo 1NPC desde a data de publicação desta decisão (Súmula 362, do STJ), acrescido de juros de mora a partir do atraso, por se tratar de mora ex re, e a indenização por danos materiais no valor de R\$380,00 (trezentos e oitenta reais) deve ser atualizado monetariamente pelo INPC, desde o atraso (Súmula 43, do STJ) e acrescido de juros de mora a partir da data da citação. Condeno a requerida aos ônus sucumbenciais relativamente às custas processuais e honorários advocatícios, que ora arbitro em 15%



(quinze por cento), sobre o valor da condenação devidamente atualizado.”

Em suas razões recursais (ID. 593934, fls. 236/259), a parte apelante alegou em síntese a possibilidade de rescisão do contrato de prestação de serviços de saúde por inadimplência por sessenta dias não consecutivos, a regular comprovação da mora e ciência, a aplicação subsidiária do CDC, a inexistência de danos morais indenizáveis ou a minoração do valor.

Contrarrazões da apelada não foram apresentadas, conforme consta certidão de ID 593934 - Pág. 37.

O feito foi distribuído a minha relatoria e o apelo foi recebido no efeito devolutivo de acordo com o art. 1.012, §1º, V, do CPC/15, haja vista que a sentença (ID 593933 - Pág. 1/4) confirmou tutela antecipada, anteriormente deferida por decisão interlocutória (ID 593932 - Pág. 37/39) nos termos do art. 1.012, §1º, V do CPC (ID. 696898).

É o relatório.



VOTO

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO**.

Pois bem.

Cinge-se a controvérsia recursal em definir sobre regularidade do cancelamento do plano de saúde do apelado, a aplicabilidade do CDC em relação ao caso, a ocorrência de danos morais ou minoração do *quantum* arbitrado.

Sobre a irresignação acerca da aplicabilidade do CDC, após inúmeros recursos no Superior Tribunal de Justiça, este órgão editou em 2010 a súmula 469, “litteris”:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

A súmula consolidou o entendimento pacificado no STJ, de que “a operadora de serviços de assistência à saúde que presta serviços remunerados à população tem sua atividade regida pelo Código de Defesa do Consumidor, pouco importando o nome ou a natureza jurídica que adota”. (Resp 267.530/SP, Rel. Ministro Ruy Rosado de Aguiar, DJe 12/3/2001).

Desta feita, não merece acolhimento está argumentação.

Existe irresignação da Apelante quanto a regularidade do cancelamento unilateral do plano de saúde da Apelada pela inadimplência da parcela do mês de maio de 2012.

Inicialmente, a lei 9.656/98, que disciplina os planos de saúde, veda a rescisão unilateral do contrato de prestação de serviços de assistência médica pela operadora, salvo por fraude ou se o contratante deixar de pagar por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato,



desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, como se lê:

Art. 13. (*omissis*)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

Da detida análise dos autos, observa-se que a Apelada efetuou o pagamento de todas as parcelas relativas aos meses de janeiro a julho de 2012, inclusive do mês de maio de 2012, conforme consegue comprovar no ID 593925, fls. 27/32.

A Apelante deixou de cumprir com seu ônus de comprovar (art. 373, II do CPC e art. 6º, VIII do CDC) que o inadimplemento decorreu por período superior a sessenta dias, ainda que não consecutivos, nos últimos doze meses de vigência do contrato.

Logo, inarredável concluir pela ilegalidade da rescisão do contrato de plano de saúde da Apelada, pois não observados os requisitos insculpidos no art. 13, II da Lei 9.656/98.

Neste vértice, observa-se que estão presentes os pressupostos necessários a configuração do dano moral indenizável (responsabilidade civil), conforme disposição dos arts. 186 e 927, Parágrafo único do Código Civil de 2002 e art. 6º, inciso VI do Código de Defesa do Consumidor, vez que constatada a existência de ato ilícito (rescisão unilateral do plano de saúde), o inquestionável abalo psicológico suportado pela Apelada ao ser privada imotivadamente e de forma abusiva dos serviços básicos de saúde, bem como, o nexo de causalidade entre ambos.

Sobre o tema, colaciono precedentes de jurisprudência de Tribunais pátrios:



APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. ART. 17 DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 195/09 ANS. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS FORMAIS PARA A RESOLUÇÃO UNILATERAL. PRÁTICA ABUSIVA. CONTINUIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. 1. Relação jurídica entre administradora de benefícios, operadora de plano de saúde e segurado é regulada pelo CDC, uma vez que as partes contratantes se enquadram nos conceitos de fornecedores e consumidor, respectivamente (Súmula 608 STJ). 2. Em caso de prejuízos e/ou danos causados ao segurado, haverá responsabilidade civil da administradora de benefícios e da operadora de plano de saúde (teoria do risco), independentemente de quem tenha efetivado a exclusão indevida do consumidor em face da cobertura médico-hospitalar. 3. Assiste à operadora de plano de saúde o direito de, decorrido o prazo de 12 meses, denunciar o contrato imotivadamente, desde que comunique os segurados com antecedência mínima de 60 dias, bem ainda disponibilize plano similar para a continuidade da cobertura securitária (art. 17 da RN 195/09 ANS). 4. Mesmo não tendo assumido compromisso perpétuo de cobertura, não assiste à seguradora o direito de pôr fim ao contrato se não cumpriu as formalidades de comunicação - a tempo e modo - da rescisão unilateral do contrato de seguro. 5. Inobstante fosse o cancelamento unilateral imotivado do contrato do plano de assistência à saúde levado a cabo na forma legal e regulamentarmente prevista, o que não ocorreu no caso concreto, aqueles sinistros devidamente diagnosticados em momento anterior ao termo devem ter a cobertura mantida, visto que sua gênese ocorrera ainda na vigência da apólice. **6. Comprovado que o cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde foi indevido, resta caracterizado ato ilícito que gerou dano moral aos apelados passível de reparação.** 7. Recursos conhecidos e desprovidos. (TJ-DF 20160310196696 DF 0019183-20.2016.8.07.0003, Relator: CARLOS RODRIGUES, Data de Julgamento: 06/06/2018, 6ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 19/06/2018 . Pág.: 357/375)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE FORMA UNILATERAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO SEGURADO. ABUSIVIDADE DA CONDUTA DA PRESTADORA DE SERVIÇOS. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. MANUTENÇÃO DA VERBA REPARATÓRIA. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório fundada em cancelamento do plano de saúde por inadimplência, sem prévia notificação. Na espécie, inexistente prova idônea que evidencie a notificação prévia e inequívoca acerca da suspensão ou cancelamento dos serviços. Aviso de recebimento assinado por pessoa estranha à relação jurídica estabelecida no contrato em questão. **Nesse contexto, não só em virtude do disposto no art. 333, II, do CPC, mas também pela inversão ope legis do ônus da prova em razão da**



incidência do art. 14, § 3º, CDC, cabia à ré demonstrar a configuração de quaisquer das excludentes de responsabilidade, dentre elas o exercício regular do direito de suspensão e cancelamento unilaterais do plano de saúde mediante notificação prévia e inequívoca, ônus de que não se desincumbiu. Falha na prestação do serviço. Danos morais configurados. Verba indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (R\$ 5.000,00 para cada autor) que se afigura razoável e em consonância com o patamar comumente adotado em situações assemelhadas. Súmula 347 do TJRJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-RJ - APL: 00306995220148190042 RIO DE JANEIRO PETROPOLIS 2 VARA CÍVEL, Relator: MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO, Data de Julgamento: 14/09/2016, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 19/09/2016)

No que tange ao quantum a ser arbitrado, a reparação do dano deve corresponder à realidade dos fatos concretos, eis que, consabido, tem por escopo compensar os prejuízos da vítima, bem como evitar a prática reiterada dos atos lesivos. Para isto, devem ser observados certos vetores, quais sejam: a compensação pelo ilícito, que visa a amenizar os efeitos do dano, os quais são, pela sua natureza, incomensuráveis; a gravidade, ligada ao fato e que pode ser avaliada pela forma de agir do ofensor e o alcance da repercussão; e, por fim, o de maior relevância, que corresponde à situação econômico-financeira do ofensor.

Seguindo-se todas essas premissas, recomenda-se, como medida justa para o caso, a minoração do valor compensatório o qual arbitro no patamar de R\$ 10.000,00, (dez mil reais) mormente considerando-se as peculiaridades do caso concreto.

Ante o exposto, conheço e concedo parcial provimento ao recurso, apenas para a minorar o valor compensatório de dano moral para o patamar de R\$ 10.000,00, (dez mil reais), mantendo integralmente a sentença nos seus demais termos.

É como voto.

Belém - PA, de de 2021.

DESEMBARGADORA MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

Relatora





Assinado eletronicamente por: MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO - 31/05/2021 11:04:05

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21053111040555900000004828170>

Número do documento: 21053111040555900000004828170

ACORDÃO:

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ DE ORIGEM: 9ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 0045230-54.2012.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: TANIA SUZUMURA

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE POR INADIMPLEMENTO. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 13, II DA LEI 9656/98. RESCISÃO ILEGAL QUE GERA RESPONSABILIDADE CIVIL DE REPARAÇÃO DANO MORAL. PEDIDO DE MINORAÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO. ACOLHIDO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, À UNANIMIDADE.

