



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317864

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004256-88.2023.8.26.0704, da Comarca de São Paulo, em que é apelante TADEU DA COSTA SANTOS, é apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E VITO GUGLIELMI.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 004168

Apelação Cível 1004256-88.2023.8.26.0704

COMARCA: São Paulo

Apelante: Tadeu da Costa Santos

Apelado: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. IMPROCEDÊNCIA. I. Caso em Exame. Recurso de apelação em ação de indenização por danos materiais e morais, onde a sentença julgou improcedente o pedido do autor, que alegava cancelamento unilateral de plano de saúde pela operadora. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se houve cancelamento unilateral do plano de saúde pela operadora, justificando a indenização por danos materiais e morais. III. Razões de Decidir. 3. O autor não comprovou que o cancelamento do plano de saúde foi realizado unilateralmente pela operadora, sendo que o próprio autor solicitou o cancelamento. 4. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor não exime o autor de comprovar minimamente o seu direito, faltando elementos que sustentem a tese de cancelamento unilateral. IV. Dispositivo e Tese. **5. Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. A solicitação de cancelamento pelo próprio autor inviabiliza a alegação de cancelamento unilateral pela operadora.

Trata-se de recurso de apelação nos autos da ação de indenização por danos materiais e morais ajuizada por **Tadeu da Costa Santos** em face de **Notre Dame Intermédica Saúde S/A**. A r. sentença de fls. 424/125 julgou improcedente os pedidos iniciais, nos seguintes termos: *"Alegando que foi comunicado pela ré de que o seu plano de saúde seria cancelado a partir de 01.02.2023, cabia ao autor a prova do fato, pouco importando, aqui, que a relação é de consumo, uma vez que, além de fácil produção, a ré nega tê-lo feito, sendo*

inviável, para ela, a produção de prova negativa. Deste ônus, contudo, ele não se desincumbiu. Absolutamente nada neste sentido foi juntado com a inicial, a não ser o documento de fl. 78, que dá conta de que o cancelamento foi requerido por ele próprio, autor, no dia 31.01.2023: “Seu cancelamento foi processado com sucesso. Em 31.01.2023 às 21:00 sua solicitação foi efetivada.”. Não convence, portanto, a alegação de que a iniciativa teria partido da ré, de modo que, ausente o ilícito, a improcedência é medida de rigor. 3. Ante o exposto, julgo IMPROCEDENTE o pedido, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil.”.

Apela o autor. Alega, em síntese, que o caso é de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, sem prejuízo da inversão do ônus da prova, principalmente da relação contratual, dos processos internos e da transparência na informação. Aduz que o cancelamento do plano de saúde foi unilateral e não solicitado pelo autor. Nesses termos, pede o provimento do recurso e reforma da r. sentença.

Contrarrazões da requerida (fls. 459/477).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Compulsando os autos verifica-se que o autor foi desligado do seu antigo emprego, período trabalhado de 07/07/2021 a 27/10/2022 (fl.4) e optou pela continuidade do plano de saúde, conforme termo de fls. 67/68 do qual se compreende que deveria ser assegurada a continuidade do plano pelo período de 6 meses, conforme cláusula 6.1.2 (fl. 68), assumindo o autor o valor da prestação - termo assinado em 01/11/2022.

Não obstante, o autor alega que foi orientado pela empresa em que trabalhava de que solicitasse o cancelamento do plano, assume que assim o fez, o documento de fl. 78 juntado pelo próprio autor reforça que esse pedido foi realizado e processado em 31/01/2023 às 21h00.

Por outro lado, em resposta ao procedimento aberto no Procon, a requerida informou ao autor de que o plano possuía previsão de desligamento para 01/02/2023, no entanto, justifica que o rompimento se daria em virtude da rescisão de contrato da empresa ex-empregadora com a operadora (fls. 85/95).

Os pedidos autorais são de indenização moral e de perdas e danos pelo custeio de exames e procedimentos que poderia vir a utilizar.

O recurso não comporta provimento.

Ainda que em sede de contestação a operadora do plano de saúde tenha alegado que o plano de saúde se manteve ativo até 05/2023, é fato, que conforme os registros da manifestação do Procon, o autor havia sido avisado de que o desligamento ocorreria a partir de 02/2023 e que deveria desconsiderar eventuais cobranças que venha a receber (fl. 94).

Adiante, não existe a efetiva comprovação de que o autor tenha se utilizado destes serviços entre esse período, fato é que o próprio autor assume que pediu o cancelamento do plano, alega que essa foi a orientação que recebeu do ex-empregador, terceiro que sequer faz parte dos autos.

Neste sentido, considero que não houve ilícito por parte da operadora do plano de saúde, pois o pedido de cancelamento do plano sobrepõe-se a opção anterior que tinha feito pela continuidade por prazo determinado.

Ressalto que eventuais cobranças posteriores ao pedido de cancelamento do autor feito 31/01/2023 e eventualmente adimplidas, demanda ação própria e não pedido de danos morais ou de custeio de tratamentos futuros ("perdas e danos").

Cumpre salientar que, conquanto aplique-se o Código de Defesa do Consumidor para relações envolvendo planos de saúde, o autor não se

desincumbe de comprovar minimamente o seu direito, neste sentido, falta elementos à subsidiar a tese de que o cancelamento partiu de forma unilateral da operadora do plano de saúde, argumento que se contrapõe a própria informação de que o próprio autor pediu o seu cancelamento.

Sendo assim, é de rigor a manutenção da r. Sentença nos seus exatos termos. Deixo de me aprofundar nas questões de direito que envolvem a rescisão unilateral de planos de saúde, pois conforme alhures narrado, o próprio autor assume na inicial que foi levado a erro por terceiros e pediu o cancelamento do plano.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso, nos termos da fundamentação acima.**

Em razão do desfecho do recurso, majora-se o valor dos honorários advocatícios sucumbenciais em 2% do valor já fichado na r. sentença, a cargo da apelante em favor do patrono da parte adversa.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica