



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000397084

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004414-11.2022.8.26.0048, da Comarca de Atibaia, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados M.R.A.B. PEREIRA NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS e MARIA REGINA AUXILIADORA BARBOSA PEREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram dos recursos das partes para dar PARCIAL PROVIMENTO ao apelo da autora e NEGAR PROVIMENTO ao recurso da requerida. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO E MARCOS DE LIMA PORTA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

RUI PORTO DIAS

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1004414-11.2022.8.26.0048

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelados: M.r.a.b. Pereira Negócios Imobiliários e Maria Regina Auxiliadora Barbosa Pereira

Comarca: Atibaia - 1ª Vara Cível

Juiz(a) de 1ª Instância: Adriana da Silva Frias Pereira

Voto nº 2432

Direito civil. Apelação. Plano de saúde. Parcial provimento.

I. Caso em exame: recursos de apelação interpostos contra sentença que declarou a irregularidade da suspensão de plano de saúde e condenou a operadora ao restabelecimento do contrato mediante pagamento de mensalidades. O pedido de indenização por danos morais foi julgado improcedente.

II. Questão em discussão: (i) determinar quem deve arcar com o prejuízo advindo da fraude no pagamento do boleto; (ii) verificar a licitude da cessação do plano de saúde e (iii) aferir a ocorrência de dano moral indenizável. **III. Razões de decidir:** a autora demonstrou falta de cautela ao pagar boleto falso, não sendo a requerida responsável pela fraude. A suspensão do plano de saúde foi irregular, pois não houve notificação prévia. Negativa de atendimento e sucessivos e injustificados cancelamentos de cobertura hospitalar ensejam indenização por danos morais, arbitrada em R\$ 3.000,00. **IV. Dispositivo e tese:** recurso da autora parcialmente provido, recurso da requerida improvido. *Tese de julgamento:* 1. A responsabilidade pelo pagamento de boleto falso é da autora. 2. É ilícita a suspensão do plano sem notificação prévia.

Trata-se de recursos de apelação (fls. 377/93 e 400/20) interpostos contra sentença de fls. 369/74, proferida pelo juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Atibaia, que deu parcial procedência à ação proposta pela autora para declarar a irregularidade da suspensão de plano de saúde mantido com a requerida, condenando-a ao restabelecimento do contrato mediante pagamento da mensalidade do mês de abril de 2022 e das demais que se venceram no curso do processo. O pleito de indenização por danos morais foi julgado improcedente. Honorários fixados em R\$ 1.500,00, devidos de parte a parte, ante a sucumbência recíproca.

A requerida afirma que não pode ser responsabilizada

pelos fatos narrados, e pleiteia reconhecimento de culpa exclusiva da autora. Sustenta ainda a legalidade do cancelamento do plano de saúde. De seu turno, a requerente pugna pela declaração de inexistência do débito relativo à mensalidade que não foi paga, e se opõe ao pagamento durante o período em que o plano esteve suspenso, além de reiterar o pedido de indenização por danos morais.

Contrarrazões às fls. 434/44 e 449/61.

Instada a complementar o recolhimento de preparo, a requerida apresentou petição de fls. 465/66, com documentos de fls. 467/68.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório, acrescido ao de fls. 369/72, que adoto.

DECIDO.

A presente ação é motivada pela suspensão do plano de saúde contratado pela autora junto à empresa requerida, uma vez que a requerente deixou de adimplir com a mensalidade de abril de 2022 – em verdade, pagou boleto falso, em benefício de terceiro. Há, portanto, duas questões fundamentais a analisar: quem deve arcar com o prejuízo advindo da fraude e se foi lícita a cessação do plano.

É incontroverso que a autora pagou boleto falso, como vem comprovado às fls. 44/45. Do que se infere da declaração da requerida às fls. 137, a fatura é idêntica à verdadeira, com exceção do código de barras, que remete a outra instituição de pagamento. É inegável que se trata de um detalhe, ainda que essencial. Sabe-se também que ao correntista, antes de confirmar o pagamento, é questionado se confirma a operação a partir dos dados fornecidos, momento em que deve conferir as informações básicas da transação para então autorizá-la.

Desse modo, não há como ignorar a falta de cautela da autora, como bem asseverado em sentença. Trata-se de expediente corriqueiro, alvo de campanha preventiva da empresa requerida, a fim de alertar os clientes sobre a necessidade de se atentar ao correto pagamento das faturas, como demonstrado às fls. 174. Ao contrário do que sustenta a requerente, não é preciso que seja *perita em*

boletos para identificar eventual fraude, e sim adotar o cuidado de verificar os dados do pagamento antes de efetivá-lo.

Frise-se, nesse ponto, que a autora não explica como recebeu o boleto falso, restando incertas as circunstâncias do ardil, que poderiam, em tese, fornecer elementos para eventual responsabilização da requerida. Do que se tem dos autos, a autora pagou uma fatura cujo beneficiário era pessoa física – e não jurídica –, cuja conta bancária se vincula à instituição financeira distinta à descrita no boleto (fls. 349/55), recebido por meio que a parte optou por não revelar.

Não se olvida que a relação das partes é de natureza consumerista, impondo-se aplicação do Código de Defesa do Consumidor, em consonância à súmula 297 do STJ. Contudo, está suficientemente comprovado pela própria narrativa inicial que a falha indispensável à ocorrência do desfalque foi a imprudência da própria consumidora, a quem cabe a responsabilidade exclusiva pelo repasse de valores a terceiro, por meio de pagamento de boleto falso. Portanto, nada há o que reparar na sentença nesse tópico.

De outro lado, a suspensão do plano de saúde ocorreu de modo irregular, não obstante o inadimplemento da autora, vez que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II e III da lei 9.656/98, a operadora é obrigada a notificar previamente a segurada com relação à rescisão unilateral do contrato. O atraso deve superar sessenta dias, consecutivos ou não, nos doze meses anteriores, e a notificação deve ser comprovadamente efetuada até o quinquagésimo dia do inadimplemento.

No mesmo sentido foi editada a súmula 94 deste Tribunal:
A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.

Destaque-se que a fatura do mês subsequente foi normalmente cobrada e quitada, sem que a requerida fizesse constar qualquer observação sobre o débito em aberto (fls. 47). Ao sustar unilateralmente a vigência

do contrato, a requerida agiu em desacordo à boa-fé objetiva e de modo a frustrar a justa expectativa da consumidora em utilizar dos serviços pelos quais imaginava – equivocadamente, mas não sem alguma razão – vir pagando.

Uma vez ausente prova de cientificação da requerente, o reconhecimento da ilicitude na suspensão do plano de saúde deve ser ratificado, determinando o restabelecimento do contrato. No entanto, a sentença merece reparo em sua parte dispositiva, ao condicionar a restauração do plano de saúde à comprovação do pagamento das parcelas que venceram ao longo da demanda, pois vêm comprovados, em diferentes momentos processuais, tanto a suspensão como o cancelamento do contrato, mesmo após a ordem liminar de fls. 81/82.

Portanto, assiste razão à requerente ao impugnar a exigência de pagamento em períodos em que não pôde utilizar do serviço, o que promoveria o enriquecimento ilícito da requerida. A partir do decurso do prazo para cumprimento da primeira medida de urgência, que determinou o restabelecimento do contrato (intimação às fls. 87), considera-se inexigível o pagamento das mensalidades no período em que o plano não esteve ativo – isto é, enquanto não houve contraprestação à consumidora.

Retira-se dos autos que a ordem foi cumprida em 4.7.2022 (fls. 88/89), porém o plano foi novamente bloqueado em 22/8/2022, como comprova o documento de fls. 217, em que a representante da requerida afirma ter havido *desligamento do contrato*. A comprovação de restabelecimento do seguro saúde só viria aos autos em 30/6/2023 (fls. 243/45). Contudo, no mês seguinte o contrato seria novamente suspenso, nos termos comprovados às fls. 276, e viria a ser retomado apenas em 19/9/2023 (fls. 298/99), ao cabo de inúmeras ordens judiciais (fls. 219/20, 225, 240, 278 e 293).

São assim inexigíveis as mensalidades relativas ao período em que o plano não esteve ativo, conforme acima detalhado. No prazo de fls. 373/74, a autora deverá comprovar o pagamento da mensalidade de abril de 2022, cuja responsabilidade lhe compete, nos termos já explicitados. A apuração de eventual



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

saldo devedor ou credor de mensalidades, excetuada a de abril de 2022, deverá ser objeto de liquidação, pois não há nos autos demonstrativo de faturas adimplidas no curso da lide. Remete-se também às vias próprias a matéria atinente à multa por descumprimento de decisão judicial.

Por fim, quanto aos danos morais, embora o mero inadimplemento não gere, via de regra, o dever por tal tipo de reparação, os fatos ocorridos em muito ultrapassam o mero dissabor, afinal vem fartamente comprovado nos autos que a autora foi privada em mais de uma oportunidade do uso do plano, mesmo após a determinação Judicial para seu pronto restabelecimento.

Como exposto em detalhes mais acima, a autora foi submetida a uma sequência injustificável de dificuldades para manter o plano de saúde ativo ao longo da demanda – em muitos momentos sem sucesso, como exemplificam as petições de fls. 213/16, 231/32, 237/39, 246/49, 251/55, 270/75 e 285/89. A falha de serviço da requerida vem por ela própria reconhecida, como se depreende de fls. 281/82 e 296/97.

Assim, está presente comprovação de fatos que levam a presumir a desestabilização psíquica da parte e lesão aos seus direitos de personalidade, decorrentes de conduta imputável à requerida. O que vê não é apenas o descumprimento do dever de notificação prévia à suspensão do contrato, que privou a autora de atendimento quando padecia de Covid-19 (fls. 56). Mais que isso, mesmo após acionada judicialmente, a operadora agiu em injustificada e reiterada recusa em tornar a fornecer o serviço à requerente, situação que atinge a dignidade da segurada, causando-lhe desgaste acima dos aborrecimentos triviais e violando sua legítima expectativa de atendimento hospitalar.

Levando-se em conta as circunstâncias do caso concreto, a repercussão social do dano e a capacidade patrimonial do ofensor, de modo a não se converter o dever reparatório em instrumento propiciador de vantagem exagerada ou de enriquecimento ilícito, tampouco ser irrisório, fixo a indenização em R\$ 3.000,00.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Reforça-se que para arbitramento de montante indenizatório por danos morais leva-se em conta também a função pedagógica da condenação, a incentivar a requerida a redobrar cuidados na prestação de seus serviços, a fim de que tais fatos não se repitam.

Improvido o apelo da requerida e provido em parte o recurso da autora, estabelece-se sucumbência recíproca na proporção de dois terços em favor da última, com fixação de verba honorária em R\$ 4.000,00, a ser dividida na razão acima, a partir da qual deverão também ser rateadas custas e despesas processuais.

Para fins de prequestionamento, considera-se toda matéria devolvida como prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

Atentem as partes e considerem-se desde já advertidas de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais ou com efeitos infringentes ensejará a imposição de multa prevista no art. 1.026, §2º do Código de Processo Civil.

Ante o exposto e mais do que dos autos consta, conheço dos recursos das partes para dar **PARCIAL PROVIMENTO** ao apelo da autora e **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso da requerida.

RUI PORTO DIAS

Relator