



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000434568

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002748-63.2024.8.26.0481, da Comarca de Presidente Epitácio, em que é apelante UNIMED DE PRESIDENTE PRUDENTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado MARIA LUZIA PEREIRA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1002748-63.2024.8.26.0481

Juízo de origem: Presidente Epitácio – 1ª Vara

Recorrente(s): Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico

Recorrido(a)(s): Maria Luzia Pereira Silva

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Maria Fernanda Sandoval Eugênio Barreiros Tamaoki

Voto nº 2.394

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL SOB ALEGAÇÃO DE INADIMPLEMENTO. Conduta contraditória da operadora que continuou recebendo mensalidades após a mora. Incidência do princípio venire contra factum proprium. Relação de consumo. Hipervulnerabilidade da consumidora em tratamento de doença grave. Restabelecimento do contrato nas mesmas condições que se impõe. Dano moral configurado. Indenização em patamar razoável. Sentença mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 198/208, que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial para: “**(a)** *REESTABELECER o contrato/família nº 3733.2168, registro nº 480/601/18-8 (fls. 143/184), mantendo todas as coberturas, carência e valores das mensalidades. Em caso de descumprimento, fixo multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais) inicialmente limitada a trinta dias; (b) CONDENAR a requerida a pagar à autora o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de compensação por danos morais, corrigido monetariamente segundo de acordo com o IPCA, a partir desta decisão, nos termos da súmula 362 do STJ, com juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação, observada a taxa Selic*”.

Pleiteia a parte recorrente que a ação seja julgada improcedente e invertidos os ônus de sucumbência.

Para tanto, sustenta, em síntese, que cancelou o plano da apelada devido à inadimplência superior a 60 dias consecutivos ou não, conforme devidamente estabelecido no artigo 13, parágrafo único, II, da LPS e em cláusula contratual. Aduz que num período de 12

meses a apelada acumulou 165 dias de atraso. Afirma que ela foi devidamente notificada em seu endereço acerca da rescisão unilateral. Argumenta que não há determinação legal de que a notificação seja recebida por mão própria. Registra que também realizou a publicação em edital, consoante Súmula Normativa 28/2015 da ANS. Assevera que o fato de ter recebido os valores em aberto não configura o princípio *venire contra factum proprium*, uma vez que o contrato de plano de saúde foi estabelecido sob a modalidade de pré-pagamento. Acresce que o recebimento dos créditos não pode ser considerado como uma conduta contraditória ou em afronta aos princípios da boa-fé objetiva, mas sim o exercício regular de um direito contratual garantido. Insurge-se contra os danos morais. Pugna pelo provimento do apelo.

O recurso foi preparado (fls. 223/224) e respondido (fls. 229/232).

Sustenta a parte recorrida que a sentença não merece reparo.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A controvérsia reside em verificar se o cancelamento do plano de saúde ocorreu em conformidade com a legislação aplicável e se, havendo irregularidade, restariam configurados os danos morais reconhecidos na sentença.

Conforme bem lançado pela D. Magistrada e que passa a integrar o v. aresto:

“Outrossim, friso que, conforme disposto no item 3 da Súmula Normativa nº 28 da Agência Nacional de Saúde, “No caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento”.

A documentação apresentada pela ré confirma a notificação prévia do cancelamento do plano, fundamentando a medida no atraso de 56 (cinquenta e seis) dias no pagamento de diversos prêmios, como se extrai das fls. 185/187.

O dever de cooperação das partes contratantes para o adimplemento contratual é extraído dos princípios norteadores da boa-fé e da função social do pacto, que devem imperar em qualquer relação contratual, e ainda com maior rigor nas relações de consumo.

Nada obstante, em que pesem os sucessivos atrasos, os valores pretéritos sempre foram adimplidos pelo consumidor (fls. 185), de modo que competia à seguradora, em observância ao princípio da boa-fé objetiva, especialmente aqui calcada no dever lateral de cooperação, tentar outras formas de contato com a segurada, mesmo porque o Aviso de Recebimento foi devolvido ao remente com assinatura diversa da do destinatário (fls. 188).

Para que não se alegue contradição nesta decisão, o juízo reconhece a desnecessidade de assinatura no recebimento do aviso e não afasta a regulamentação contida na Súmula Normativa supracitada, que claramente inverte o ônus probatório para impor ao consumidor o imperativo de comprovar não ter recebido o aviso prévio, no entanto a questão fulcral que permeia o espectro material da lide é justamente conjugar, se possível, a regulação administrativa com o Código de Defesa do Consumidor e, havendo conflito, obviamente prevalece a defesa do hipervulnerável, a uma porque se trata de direito fundamental (artigo 5º, inciso XXXII, da CF/88), a duas porque o CodeCom é norma cogente.

Nesse mesmo passo, cumpre destacar que a requerida, ao menos desde o mês de agosto de 2023, recebeu todas as mensalidades vertidas com atraso, inclusive em mês posterior ao do cancelamento (fls. 58/59), não podendo agora, em clarividente contradição, resolver o contrato unilateralmente justamente em razão do atraso no pagamento. No ponto, depreende-se que só no mês de fevereiro de 2023 os atrasos no pagamento

somaram 108 (cento e oito) dias intercalados, porém a autora não foi notificada e a requerida sempre recebeu as parcelas, mesmo estando legalmente autorizada a já naquele período promover o cancelamento.

A conduta da demandada amolda-se, no mínimo, ao instituto venire contra factum proprium, outro conceito parcelar da boa-fé objetiva que veda comportamentos contraditórios e inesperados dentro da relação jurídica” (fls. 201/202).

Com efeito, é incontroverso que além de efetuar os pagamentos mensalidades em atraso, apontadas na notificação, com vencimento em 10/02/2024 e 10/03/2024 (fls. 186), com os respectivos encargos, a apelada efetuou o pagamento da mensalidade do mês de abril (fls. 58), o que não foi objeto de ressalva ou oposição pela credora. Desse modo, o cancelamento do contrato configurou o instituto da *venire contra factum proprium*.

Venire contra factum proprium pode ser traduzida como “vir contra o próprio fato (ou ato)”. O princípio estabelece que ninguém pode se opor a uma situação que ele próprio ajudou a criar, isto é, proíbe que alguém aja em contradição com sua conduta anterior quando isso causar prejuízo a outra parte que confiou ou se baseou nesse comportamento anterior.

Em outras palavras, se uma pessoa assumiu uma posição, fez uma declaração ou executou um ato que gerou certas expectativas ou efeitos jurídicos para terceiros, ela não pode, depois, adotar postura oposta a esse “fato próprio”, sob pena de violar a boa-fé e a segurança jurídica.

Nesse sentido:

“PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. Resolução de contrato por inadimplemento das mensalidades do plano individual por mais de 60 dias. Ausência, no caso em tela, de notificação inequívoca, alertando o devedor quanto à existência e efeitos do inadimplemento. Correspondência recebida por pessoa diversa, que não tem o efeito de converter o inadimplemento relativo em absoluto. Resolução automática que infringe o próprio ajuste

entre as partes e se mostra abusiva, por não permitir ao consumidor a purgação da mora, em clara violação ao disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98. Comportamento contraditório da requerida, que recebeu o preço das mensalidades seguintes e emitiu novo boleto para pagamento da mensalidade inadimplida. Ademais, inequívoca boa-fé do requerente, que pagou a parcela em atraso. Abuso de direito da credora, ao continuar emitindo boletos e recebendo os pagamentos nos meses subsequentes e em seguida resolver o contrato. Violação da boa-fé objetiva, que veda o venire contra factum proprium. Dano moral configurado. Lesão a direito de personalidade, resultante da negativa abusiva de cumprimento do contrato. Arbitramento de quantum indenizatório segundo as funções punitiva e ressarcitória. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1034334-39.2020.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 40ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/11/2020; Data de Registro: 23/11/2020);

APELAÇÃO. CANCELAMENTO UNILATERAL DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE, EM RAZÃO DA INADIMPLÊNCIA DE UMA MENSALIDADE DO PLANO. SENTENÇA QUE CONDENOU AS RÉS, OPERADORA E SEGURADORA DO PLANO, A RESTABELECER O PLANO DE SAÚDE DO AUTOR, SEM CARÊNCIA E NOS EXATOS LIMITES E TERMOS ANTERIORMENTE VIGENTES, E CONDENAR AS RÉS A REEMBOLSAR O MONTANTE PAGO PELO AUTOR PELA SUA CIRURGIA, CASO HAJA PREVISÃO DE REEMBOLSO NA MODALIDADE DO PLANO CONTRATADO, A SER APURADO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES. 1. Caso concreto em que o

inadimplemento de mensalidade pelo beneficiário e subsequente cancelamento do contrato de seguro saúde pelas rés, restou imotivado. Plano de saúde que também é regido pelas regras consumeristas (Súmula 608 do STJ e Súmula 100 do TJSP), e princípio da boa-fé objetiva que veda a adoção de comportamentos contraditórios. Operadora do plano que aceitou o pagamento da mensalidade em atraso e da subsequente, gerando legítima expectativa do autor, quanto a sua manutenção no contrato. 2. Rescisão unilateral abusiva (art. 187 do CC), que gera abalo moral passível de indenização. Valor da indenização arbitrado em R\$ 5.000,00, que é condizente com os parâmetros do art. 944 e 945 do CC, princípios da razoabilidade e proporcionalidade e com julgados desta 9ª Câmara de Direito Privado. 3. Dano material referente ao custeio da cirurgia, que deve ser ressarcido, nos limites contratuais previstos, e apurados em cumprimento de sentença. Sentença mantida nessa parte. 4. Recurso da ré não provido. Recurso do autor parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1001578-56.2023.8.26.0654; Relator (a): Alexandre Lazzarini; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Vargem Grande Paulista - Vara Única; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data de Registro: 25/02/2025)”.

Não bastasse, a apelada é idosa e está em tratamento de doença grave (câncer de mama – fls. 56), o que faz incidir na espécie o quanto decidido pelo Col. STJ no Tema 1.082: “*A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida*”.

Em outras palavras, presente a necessidade de tratamento contínuo por parte da apelada, deve ser providenciada a continuidade do contrato.

E reconhecida a abusividade do cancelamento do

plano de saúde, é de rigor a manutenção do comando judicial que determinou o restabelecimento da cobertura nas condições anteriormente contratadas. O fato de a parte autora se encontrar em tratamento de neoplasia mamária agrava ainda mais os prejuízos sofridos, pois eventual supressão da cobertura inviabiliza a continuidade de cuidados médicos essenciais.

No tocante aos danos morais, mostra-se correta a conclusão da sentença, pois a indevida interrupção de serviço essencial, em momento de grande vulnerabilidade, extrapola o mero dissabor ou inadimplemento contratual, configurando verdadeira afronta à dignidade da consumidora. A reparação arbitrada – R\$ 5.000,00 – encontra-se em patamar compatível com o caráter punitivo-pedagógico e a capacidade econômica das partes, sem revelar enriquecimento sem causa por parte da apelada.

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO do recurso, majorando-se para 15% do valor da condenação os honorários advocatícios fixados em favor do patrono da autora, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR