



Número: **0000329-64.2013.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **17/06/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0000329-64.2013.8.14.0301**

Assuntos: **Defeito, nulidade ou anulação**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---|---------------------|--|-----------|
| UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE) | | DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) | |
| MARIA FATIMA DE ALMEIDA TEIXEIRA (APELADO) | | BENEDITO CORDEIRO NEVES (ADVOGADO) RENEIDA KELLY SERRA DO ROSARIO MENDONCA (ADVOGADO) | |
| MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE) | | MARIA TERCIA AVILA BASTOS DOS SANTOS (PROCURADOR) | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data | Documento | Tipo |
| 5919012 | 11/08/2021 08:36 | Acórdão | Acórdão |
| 5813059 | 11/08/2021 08:36 | Relatório | Relatório |
| 5813060 | 11/08/2021 08:36 | Voto do Magistrado | Voto |
| 5813826 | 11/08/2021 08:36 | Ementa | Ementa |



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0000329-64.2013.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: MARIA FATIMA DE ALMEIDA TEIXEIRA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE ANULAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL: AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO REGULAR PARA A RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO CONSUMERISTA – ART. 13, II DA LEI N.º 9.656/1998- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS COMO CONSEQUÊNCIA DO PRINCÍPIO DA SUCUMBÊNCIA – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Apelação Cível em Ação de Anulação de Rescisão Contratual:
2. Cinge-se a controvérsia recursal à regularidade da rescisão unilateral efetivada pela apelante e à impossibilidade de condenação desta ao pagamento de honorários advocatícios.
3. A questão principal se desenvolve a partir do Contrato de Prestação de Serviço de Plano de Saúde entabulado entre as partes, o qual fora rescindido pela ré em razão do não pagamento das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012.
4. Caso concreto decidido à luz do art. 13, II da Lei n.º 9.565/1998. Relação consumerista. Súmula 469, STJ.
5. Na hipótese dos autos, restou demonstrada a inadimplência por mais de 60 (sessenta) dias das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012, sem, entretanto, a demonstração da regular notificação, ressaltando que na Contestação ID 5402790 a referida comunicação não fora juntada
6. Diante dessas peculiaridades, o contrato deve ser mantido, sob pena de ofensa ao previsto no art. 422 do Código Civil, art. 4º, inciso III, e art. 51, ambos do Código de Defesa do Consumidor.
7. Os honorários advocatícios são consequência da sucumbência da parte apelante e, assim, não devidos em favor do patrono da parte autora.
8. Recurso conhecido e improvido.



Vistos, relatados e discutidos estes autos de **APELAÇÃO**, tendo como partes **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e **MARIA FÁTIMA DE ALMEIDA TEIXEIRA**.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores, membros da 2ª Turma de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO e NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

Belém, 03 de agosto de 2021.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES.

Desembargadora-Relatora

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de Apelação interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a sentença exarada pelo MM. Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos da Ação de Anulação de Rescisão Contratual ajuizada contra si por **MARIA FÁTIMA DE ALMEIDA TEIXEIRA**, ora apelada, julgou procedente a pretensão esposada na inicial.

A ora apelada ajuizou a ação acima mencionada, requerendo o restabelecimento do Contrato de Prestação de Serviços de Plano de Saúde mantido com a requerida, sob o argumento de que a rescisão contratual não obedece aos ditames legais.

O feito seguiu tramitação até a prolação de sentença (ID 5402792) que julgou procedente a pretensão esposada na inicial, para: 1. Declarar a ilicitude da rescisão unilateral efetivada pela requerida; 2. Condenar a requerida a prestar os serviços de plano de saúde em favor da autora; 3. Deferir os benefícios da Justiça Gratuita em favor da parte autora; 4. Condenar a requerida ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em R\$ 1.000,00 (hum mil reais).

Inconformada, a Unimed de Belém Cooperativa de Serviço Médico interpôs recurso de Apelação (ID 5402793).

Aduz que, ao rescindir o contrato com a demandante observou as diretrizes traçadas pela Lei n.º 9.656/1998, ressaltando a ocorrência de inadimplemento por prazo superior a 60 (sessenta) dias e regular notificação do usuário no endereço fornecido na assinatura do contrato, localizado no Município de Muaná/PA.

Sustenta que a arguição de que terceiro seria responsável pelo pagamento não deve ser acolhida, uma vez que a contratação fora feita diretamente consigo, acrescentando que os boletos de pagamento também podem ser emitidos em seu endereço eletrônico.



Refuta a sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios, à vista da regularidade de seu procedimento de rescisão contratual.

O prazo para apresentação de contrarrazões decorreu in albis, conforme a Certidão ID 5402793 (Pág. 22).

Distribuído, coube-me a relatoria do feito (ID 5402795).

Considerando a matéria versada, determinei a intimação das partes para que se manifestassem acerca da possibilidade de acordo (ID 5405084), tendo, em que pese a Petição ID 5551635, a conciliação restado infrutífera.

Instada a se manifestar (ID 5643861), a Procuradoria de Justiça deixou de exarar parecer no feito, refutando a configuração de interesse público capaz de ensejar a sua intervenção (ID 5749765).

Conclusos, vieram-me os autos.

É o relatório, apresentado na forma do art. 12 do Código de Processo Civil para inclusão do feito em pauta para julgamento.

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço do recurso e passo a proferir voto.**

DA APLICAÇÃO DO DIREITO INTERTEMPORAL

Prima facie, ressalvo que a apreciação do feito dá-se nos termos do art. 14 do Código de Processo Civil/2015, face a observância das regras de Direito Intertemporal, com a ressalva de já ter sido a Decisão atacada proferida na vigência da Novel Legislação Processual Pátria.

QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, atendo-me ao mérito.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à regularidade da rescisão unilateral efetivada pela apelante e à impossibilidade de condenação desta ao pagamento de honorários advocatícios.

Feitas essas considerações iniciais, aprofundo-me nas questões trazidas à apreciação desta Turma:

A questão principal se desenvolve a partir do Contrato de Prestação de Serviço de Plano de Saúde entabulado entre as partes, o qual fora rescindido pela ré em razão do não pagamento das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012.

Dispõe o art. 13, II da Lei n.º 9.565/1998, *in verbis*:



Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

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.

Como é cediço, as operadoras de plano de saúde e seguros de saúde, ao prestarem o serviço objeto da contratação mediante remuneração, classificam-se no conceito de fornecedor, previsto no artigo 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe o art. 35-G da Lei 9.656/1998, sendo este entendimento consignado pela orientação da Súmula 469 do STJ:

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

Na hipótese dos autos, restou demonstrada a inadimplência por mais de 60 (sessenta) dias das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012, sem, entretanto, a demonstração da regular notificação, ressaltando que na Contestação ID 5402790 a referida comunicação não fora juntada

Corroborando o entendimento acima esposado, vejamos:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - RESCISÃO POR INADIMPLEMENTO - NOTIFICAÇÃO PRÉVIA E PESSOAL - NECESSIDADE - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO - RESCISÃO INDEVIDA - DANO MORAL - CONFIGURADO. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplemento deve ser precedida de notificação prévia e pessoal do usuário, dando ciência a este da iminência de ter os serviços suspensos ou interrompidos. Evidenciada a rescisão do contrato desprovida de notificação válida, configura-se prática de ato abusivo. Sendo o usuário pessoa já idosa, que necessita de intensos cuidados médicos constantes, indubitável que a rescisão do contrato de saúde com a suspensão do atendimento atinge sobremaneira a sua esfera extrapatrimonial, causando danos de ordem moral.

(TJ-MG - AC: 10000191282136001 MG, Relator: Valéria Rodrigues Queiroz, Data de Julgamento: 08/03/0020, Data de Publicação: 18/03/2020)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL - RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO - PRIVAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - IMPOSSIBILIDADE - AUSÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO REGULAR - RESCISÃO INDEVIDA - SENTENÇA



MANTIDA. - Para que ocorra a rescisão ou suspensão de plano de saúde individual ou familiar a lei 9.656/89 é expressa ao exigir a notificação pessoal do devedor antes de legitimar à empresa a suspensão ou rescisão do plano de saúde, diante da natureza do serviço e da constitucional proteção ao consumidor e ao direito fundamental à saúde. - A notificação exigida no art. 13 visa a cientificar o consumidor da mora, bem como oportunizar-lhe o pagamento das parcelas inadimplidas com o fim de manter a vigência do contrato de plano de saúde. Assim, a exigência de notificação prévia só será aperfeiçoada mediante demonstração inequívoca de que o consumidor fora informado da possível resolução contratual, sob pena de não cumprir os fins a que se destina. - A notificação devolvida sem assinatura do consumidor ou terceiro que o alcance é insuficiente para cumprir os requisitos previstos no art. 13, II, da Lei n. 9.656/98."(TJMG - Processo: Apelação Cível nº. 1.0000.16.095347-7/002; Relatora Desembargadora Juliana Campos Horta; DJe 13.11.18)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COMINATÓRIA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PRELIMINAR - RECURSO ADESIVO - MATÉRIA ILIMITADA - PLANO DE SAÚDE - RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO POR ATRASO NO PAGAMENTO DE MENSALIDADE - NOTIFICAÇÃO PRÉVIA INÓCUA - RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE - BOA FÉ E LEALDADE CONTRATUAL - FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO - DANOS MORAIS CONFIGURADOS. O recurso adesivo se subordina ao principal, mas apenas no que diz respeito à sua admissibilidade. É abusiva a conduta da operadora de plano de saúde que resolve relação contratual sob o argumento de que teria sido inadimplida uma única prestação, se aceitou o pagamento das mensalidades subsequentes, aplicando-se ao caso a vedação ao venire contra factum proprium, consubstanciada na boa fé objetiva. Indevido o cancelamento do plano de saúde por inadimplemento se a notificação enviada pela operadora de saúde não cumpriu sua finalidade de dar ciência de forma clara e inequívoca ao segurado sobre a rescisão do contrato se não quitasse o débito em atraso. A não manutenção do plano de saúde certamente gera insegurança e abalo psicológico no segurado, não constituindo este quadro mero dissabor, que faz parte do cotidiano, pelo contrário, trata-se de uma situação excepcional de anormalidade, considerando ainda a sensação de indignação causada pela conduta da operadora de saúde. A fixação do valor da indenização por danos morais pauta-se pela aplicação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. (TJMG - Apelação Cível 1.0701.14.041044-3/001, Relator (a): Des.(a) Rogério Medeiros, 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 22/11/2018, publicação da sumula em 30/11/2018)
(Grifo nosso)

Desta feita, diante dessas peculiaridades, firmo o entendimento quanto à a manutenção do contrato nos moldes originariamente contratados, sob pena de ofensa ao previsto no art. 422 do Código Civil, art. 4º, inciso III, e art. 51, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, não sobejam dúvidas quanto ao acerto da sentença atacada, a qual merece manutenção à vista da observância da legislação e jurisprudência pertinentes ao tema.



Por fim, insta observar que os honorários advocatícios são consequência da sucumbência da parte apelante e, assim, não devidos em favor do patrono da parte autora.

CONCLUSÃO

Assim, as premissas fáticas e de direito que permearam a sentença se encontram pertinentes ao caso concreto, o que faz erigir a sua manutenção com o consequente desacolhimento das razões recursais.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO DE APELAÇÃO e NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a sentença atacada.

É como voto.

Belém, 11/08/2021



Tratam os presentes autos de recurso de Apelação interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a sentença exarada pelo MM. Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos da Ação de Anulação de Rescisão Contratual ajuizada contra si por **MARIA FÁTIMA DE ALMEIDA TEIXEIRA**, ora apelada, julgou procedente a pretensão esposada na inicial.

A ora apelada ajuizou a ação acima mencionada, requerendo o restabelecimento do Contrato de Prestação de Serviços de Plano de Saúde mantido com a requerida, sob o argumento de que a rescisão contratual não obedece aos ditames legais.

O feito seguiu tramitação até a prolação de sentença (ID 5402792) que julgou procedente a pretensão esposada na inicial, para: 1. Declarar a ilicitude da rescisão unilateral efetivada pela requerida; 2. Condenar a requerida a prestar os serviços de plano de saúde em favor da autora; 3. Deferir os benefícios da Justiça Gratuita em favor da parte autora; 4. Condenar a requerida ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em R\$ 1.000,00 (hum mil reais).

Inconformada, a Unimed de Belém Cooperativa de Serviço Médico interpôs recurso de Apelação (ID 5402793).

Aduz que, ao rescindir o contrato com a demandante observou as diretrizes traçadas pela Lei n.º 9.656/1998, ressaltando a ocorrência de inadimplemento por prazo superior a 60 (sessenta) dias e regular notificação do usuário no endereço fornecido na assinatura do contrato, localizado no Município de Muaná/PA.

Sustenta que a arguição de que terceiro seria responsável pelo pagamento não deve ser acolhida, uma vez que a contratação fora feita diretamente consigo, acrescentando que os boletos de pagamento também podem ser emitidos em seu endereço eletrônico.

Refuta a sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios, à vista da regularidade de seu procedimento de rescisão contratual.

O prazo para apresentação de contrarrazões decorreu in albis, conforme a Certidão ID 5402793 (Pág. 22).

Distribuído, coube-me a relatoria do feito (ID 5402795).

Considerando a matéria versada, determinei a intimação das partes para que se manifestassem acerca da possibilidade de acordo (ID 5405084), tendo, em que pese a Petição ID 5551635, a conciliação restado infrutífera.

Instada a se manifestar (ID 5643861), a Procuradoria de Justiça deixou de exarar parecer no feito, refutando a configuração de interesse público capaz de ensejar a sua intervenção (ID 5749765).

Conclusos, vieram-me os autos.

É o relatório, apresentado na forma do art. 12 do Código de Processo Civil para inclusão do feito em pauta para julgamento.



JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço do recurso e passo a proferir voto.**

DA APLICAÇÃO DO DIREITO INTERTEMPORAL

Prima facie, ressalvo que a apreciação do feito dá-se nos termos do art. 14 do Código de Processo Civil/2015, face a observância das regras de Direito Intertemporal, com a ressalva de já ter sido a Decisão atacada proferida na vigência da Novel Legislação Processual Pátria.

QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, atenho-me ao mérito.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à regularidade da rescisão unilateral efetivada pela apelante e à impossibilidade de condenação desta ao pagamento de honorários advocatícios.

Feitas essas considerações iniciais, aprofundo-me nas questões trazidas à apreciação desta Turma:

A questão principal se desenvolve a partir do Contrato de Prestação de Serviço de Plano de Saúde entabulado entre as partes, o qual fora rescindido pela ré em razão do não pagamento das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012.

Dispõe o art. 13, II da Lei n.º 9.565/1998, *in verbis*:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

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.

Como é cediço, as operadoras de plano de saúde e seguros de saúde, ao prestarem o serviço objeto da contratação mediante remuneração, classificam-se no conceito de fornecedor, previsto no artigo 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe o art. 35-G da Lei 9.656/1998, sendo este entendimento consignado pela orientação da Súmula 469 do STJ:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de



saúde.

Na hipótese dos autos, restou demonstrada a inadimplência por mais de 60 (sessenta) dias das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012, sem, entretanto, a demonstração da regular notificação, ressaltando que na Contestação ID 5402790 a referida comunicação não fora juntada

Corroborando o entendimento acima esposado, vejamos:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - RESCISÃO POR INADIMPLENTO - NOTIFICAÇÃO PRÉVIA E PESSOAL - NECESSIDADE - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO - RESCISÃO INDEVIDA - DANO MORAL - CONFIGURADO. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplemento deve ser precedida de notificação prévia e pessoal do usuário, dando ciência a este da iminência de ter os serviços suspensos ou interrompidos. Evidenciada a rescisão do contrato desprovida de notificação válida, configura-se prática de ato abusivo. Sendo o usuário pessoa já idosa, que necessita de intensos cuidados médicos constantes, indubitável que a rescisão do contrato de saúde com a suspensão do atendimento atinge sobremaneira a sua esfera extrapatrimonial, causando danos de ordem moral.

(TJ-MG - AC: 10000191282136001 MG, Relator: Valéria Rodrigues Queiroz, Data de Julgamento: 08/03/2020, Data de Publicação: 18/03/2020)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL - RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO - PRIVAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - IMPOSSIBILIDADE - AUSÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO REGULAR - RESCISÃO INDEVIDA - SENTENÇA MANTIDA. - Para que ocorra a rescisão ou suspensão de plano de saúde individual ou familiar a lei 9.656/89 é expressa ao exigir a notificação pessoal do devedor antes de legitimar à empresa a suspensão ou rescisão do plano de saúde, diante da natureza do serviço e da constitucional proteção ao consumidor e ao direito fundamental à saúde. - A notificação exigida no art. 13 visa a cientificar o consumidor da mora, bem como oportunizar-lhe o pagamento das parcelas inadimplidas com o fim de manter a vigência do contrato de plano de saúde. Assim, a exigência de notificação prévia só será aperfeiçoada mediante demonstração inequívoca de que o consumidor fora informado da possível resolução contratual, sob pena de não cumprir os fins a que se destina. - A notificação devolvida sem assinatura do consumidor ou terceiro que o alcance é insuficiente para cumprir os requisitos previstos no art. 13, II, da Lei n. 9.656/98.(TJMG - Processo: Apelação Cível nº. 1.0000.16.095347-7/002; Relatora Desembargadora Juliana Campos Horta; DJe 13.11.18)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COMINATÓRIA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PRELIMINAR - RECURSO ADESIVO - MATÉRIA ILIMITADA - PLANO DE SAÚDE - RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO POR ATRASO NO PAGAMENTO DE MENSALIDADE - NOTIFICAÇÃO PRÉVIA INÓCUA - RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE - BOA FÉ E LEALDADE CONTRATUAL - FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO - DANOS MORAIS CONFIGURADOS. O recurso adesivo se subordina ao principal, mas apenas no que diz respeito à sua



admissibilidade. É abusiva a conduta da operadora de plano de saúde que resolve relação contratual sob o argumento de que teria sido inadimplida uma única prestação, se aceitou o pagamento das mensalidades subsequentes, aplicando-se ao caso a vedação ao venire contra factum proprium, consubstanciada na boa fé objetiva. Indevido o cancelamento do plano de saúde por inadimplemento se a notificação enviada pela operadora de saúde não cumpriu sua finalidade de dar ciência de forma clara e inequívoca ao segurado sobre a rescisão do contrato se não quitasse o débito em atraso. A não manutenção do plano de saúde certamente gera insegurança e abalo psicológico no segurado, não constituindo este quadro mero dissabor, que faz parte do cotidiano, pelo contrário, trata-se de uma situação excepcional de anormalidade, considerando ainda a sensação de indignação causada pela conduta da operadora de saúde. A fixação do valor da indenização por danos morais pauta-se pela aplicação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. (TJMG - Apelação Cível 1.0701.14.041044-3/001, Relator (a): Des.(a) Rogério Medeiros , 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 22/11/2018, publicação da sumula em 30/11/2018)
(Grifo nosso)

Desta feita, diante dessas peculiaridades, firmo o entendimento quanto à manutenção do contrato nos moldes originariamente contratados, sob pena de ofensa ao previsto no art. 422 do Código Civil, art. 4º, inciso III, e art. 51, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, não sobejam dúvidas quanto ao acerto da sentença atacada, a qual merece manutenção à vista da observância da legislação e jurisprudência pertinentes ao tema.

Por fim, insta observar que os honorários advocatícios são consequência da sucumbência da parte apelante e, assim, não devidos em favor do patrono da parte autora.

CONCLUSÃO

Assim, as premissas fáticas e de direito que permearam a sentença se encontram pertinentes ao caso concreto, o que faz erigir a sua manutenção com o consequente desacolhimento das razões recursais.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO DE APELAÇÃO e NEGOLHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a sentença atacada.

É como voto.



APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE ANULAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL: AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO REGULAR PARA A RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO CONSUMERISTA – ART. 13, II DA LEI N.º 9.656/1998- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS COMO CONSEQUÊNCIA DO PRINCÍPIO DA SUCUMBÊNCIA – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Apelação Cível em Ação de Anulação de Rescisão Contratual:
2. Cinge-se a controvérsia recursal à regularidade da rescisão unilateral efetivada pela apelante e à impossibilidade de condenação desta ao pagamento de honorários advocatícios.
3. A questão principal se desenvolve a partir do Contrato de Prestação de Serviço de Plano de Saúde entabulado entre as partes, o qual fora rescindido pela ré em razão do não pagamento das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012.
4. Caso concreto decidido à luz do art. 13, II da Lei n.º 9.565/1998. Relação consumerista. Súmula 469, STJ.
5. Na hipótese dos autos, restou demonstrada a inadimplência por mais de 60 (sessenta) dias das mensalidades referentes aos meses de junho e julho de 2012, sem, entretanto, a demonstração da regular notificação, ressaltando que na Contestação ID 5402790 a referida comunicação não fora juntada
6. Diante dessas peculiaridades, o contrato deve ser mantido, sob pena de ofensa ao previsto no art. 422 do Código Civil, art. 4º, inciso III, e art. 51, ambos do Código de Defesa do Consumidor.
7. Os honorários advocatícios são consequência da sucumbência da parte apelante e, assim, não devidos em favor do patrono da parte autora.
8. Recurso conhecido e improvido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **APELAÇÃO**, tendo como partes **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e **MARIA FÁTIMA DE ALMEIDA TEIXEIRA**.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores, membros da 2ª Turma de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO e NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

Belém, 03 de agosto de 2021.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES.

Desembargadora-Relatora

