



Número: **0806251-05.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **06/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 33.000,00**

Processo referência: **0807173-28.2021.8.14.0006**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MICHELLE EVELYN DA SILVA SOUZA (AGRAVADO)	HILTON CESAR REIS DA SILVA (PROCURADOR) HILTON CESAR REIS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
10479875	02/08/2022 14:02	Acórdão	Acórdão
10153151	02/08/2022 14:02	Relatório	Relatório
10153152	02/08/2022 14:02	Voto do Magistrado	Voto
10153153	02/08/2022 14:02	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0806251-05.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

**AGRAVADO: MICHELLE EVELYN DA SILVA SOUZA
PROCURADOR: HILTON CESAR REIS DA SILVA**

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - OPERADORA QUE CONCEDE PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO DO DÉBITO – POSTERIOR CANCELAMENTO – CONDUTA CONTRADITÓRIA – VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ – CONSIDERA-SE AUSENTE DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA - DECISÃO MANTIDA - AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0806251-05.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO



AGRAVADO: DECISÃO MONOCRÁTICA DE ID 6418271

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** no recurso de Agravo de Instrumento interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da decisão monocrática de ID 6418271, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Tutela de Urgência, a qual foi dado negado provimento ao recurso.

A decisão monocrática agravada foi lavrada nos seguintes termos:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – RESCISÃO DE PLANO DE SAÚDE – OPERADORA QUE CONCEDE PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO DO DÉBITO – POSTERIOR CANCELAMENTO – CONDUTA CONTRADITÓRIA – VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ – AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA – AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.”

Inconformado, o Agravante pleiteou a reforma da decisão nas razões recursais do Agravo Interno aduzindo que primeiramente a necessidade de apreciação pelo órgão colegiado.

Sustenta ainda que a Agravada sempre pagou suas mensalidades com atraso, tendo sido devidamente notificada a purgar a mora que possuía junto ao plano de saúde.

Alega que não houve preenchimento dos requisitos para a concessão da tutela provisória, não havendo ilicitude na rescisão contratual, a qual foi ensejada pelo inadimplemento da Agravada. Ao final pleiteia o provimento do recurso de agravo interno para reformar a decisão monocrática.

Houve apresentação de contrarrazões (ID 7564876).

É O RELATÓRIO.



VOTO

VOTO

Presente os pressupostos de admissibilidade, conheço o presente recurso.

De início, anoto que não assiste razão ao agravante.

Como relatado, não obstante as teses articuladas, ressalto que o agravante, na tentativa de defender os seus interesses, nada de novo apresentaram para que seja reconsiderada a decisão combatida, pois não trouxe aos autos argumentos inovadores à situação fático-jurídica.

Pois bem.

Verifico que na origem a parte agravada logrou demonstrar que havia transacionado com o ora agravante para pagamento dos meses em que se encontrava inadimplente.

Desta forma, em atenção ao princípio da boa-fé objetiva, entendo que a conduta do plano de saúde, no sentido de conceder a consumidora prazo para pagamento e posteriormente rescindir unilateralmente a relação jurídica consiste em comportamento contraditório, amoldando-se ao instituto do *venire contra factum proprium*.

Outrossim, em homenagem ao princípio da conservação dos contratos e da boa-fé objetiva, a rescisão unilateral do contrato deve ser entendida como a *ultima ratio*, sobretudo em casos como o presente, em que se discute o direito a saúde.

Por fim, apesar do disposto no art. 13, inciso II da Lei Federal n.º 9.656/98, no sentido de que é direito potestativo da operadora de plano de saúde adotar a rescisão unilateral do contrato após 60 dias de inadimplemento do consumidor, é fato que o contexto da pandemia da COVID-19 inaugurou situação absolutamente peculiar na sociedade brasileira.

Por este motivo, o STJ vem flexibilizando o prazo previsto no art. 13, inciso II da Lei Federal n.º 9.656/98 acima mencionado, considerando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS recomendou as operadoras de plano de saúde “a continuidade da prestação de serviços aos segurados que, porventura, percam as condições de manter o pagamento de suas mensalidades em dia durante esse período de calamidade pública” (STJ, TutPrv no Resp 1840428, Relatora MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, Dje 31/03/2020).

Ressalte-se, ainda, que a decisão agravada não impediu a operadora de plano de saúde de manter a cobrança das mensalidades do plano de saúde a partir do restabelecimento da



cobertura.

Por fim, a Lei dos Planos de Saúde (nº 9.656/98) autoriza o cancelamento ou a rescisão unilateral do contrato em caso de inadimplemento pelo consumidor desde que haja notificação devidamente comprovada até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Nesse sentido, segue o artigo 13 da referida Lei:

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Outrossim, a Jurisprudência consolidada do STJ em sentido semelhante:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO. RESCISÃO UNILATERAL NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NECESSIDADE. SÚMULA STJ/7. 1.- Nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato, por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado. 2.- Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da inexistência da notificação prévia do segurado seria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, soberanamente delineados pelas instâncias ordinárias, o que é defeso nesta fase recursal a teor da Súmula 7 do STJ. 3.- Agravo Regimental improvido. (AgRg nos EDcl nos EDcl no REsp 1256869/PR, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2012, DJe 04/10/2012)

RECURSO ESPECIAL - SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CONTRATAÇÃO COLETIVA - PACTUAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/1998 - APLICAÇÃO, EM PRINCÍPIO, AFASTADA - CLÁUSULA QUE PREVÊ A RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO, COM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO - LEGALIDADE - A VEDAÇÃO CONSTANTE DO ARTIGO 13 DA LEI Nº 9.656/1998 RESTRINGE-SE AOS PLANOS OU SEGUROS DE SAÚDE INDIVIDUAIS OU FAMILIARES – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - VIOLAÇÃO - INOCORRÊNCIA - DIREITO DE DENÚNCIA UNILATERAL CONCEDIDA A AMBAS AS PARTES – RECURSO IMPROVIDO. I - O contrato de assistência médico-hospitalar em tela, com prazo indeterminado, fora celebrado entre as partes em data anterior à entrada em vigor da Lei nº 9.656 de 1998, o que, em princípio, afastaria sua incidência à espécie; II - O pacto sob exame refere-se exclusivamente a plano ou seguro de assistência à saúde de contratação coletiva, enquanto que o artigo 13, parágrafo único, II, "b", aponta a nulidade da denúncia unilateral nos planos ou seguros individuais ou familiares; III - O Código de Defesa do Consumidor considera abusiva e, portanto, nula de pleno direito, a cláusula contratual que autoriza o fornecedor a rescindir o contrato unilateralmente, se o mesmo direito não for concedido ao consumidor, o que, na espécie, incontroversamente, não se verificou; IV - Recurso especial não conhecido. (REsp 889406/RJ, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJe 17/03/2008)

PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO SUPERIOR A 60 (SESENTA) DIAS. NOTIFICAÇÃO



PRÉVIA. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. 1. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 independe da propositura de ação judicial. 2. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 957900/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2011, DJe 25/11/2011)

Desta forma, o comportamento da operadora no sentido de conceder à consumidora agravada prazo para regularização do débito torna sem efeito eventual prévia notificação enviada, motivo pelo qual concluo pela ausência de tal requisito.

Nesse sentido, entendo que merece ser mantida a decisão ora recorrida, inexistindo nos argumentos recursais indicativos fáticos ou jurídicos capazes de desconstituir o julgado impugnado pela via do agravo.

Sendo assim, forte em tais argumentos, ratifico que conheço do Agravo Interno, porém, **NEGO-LHE PROVIMENTO** para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada.

É o voto.

Belém, data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

Belém, 01/08/2022



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0806251-05.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: DECISÃO MONOCRÁTICA DE ID 6418271

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** no recurso de Agravo de Instrumento interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da decisão monocrática de ID 6418271, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Tutela de Urgência, a qual foi dado negado provimento ao recurso.

A decisão monocrática agravada foi lavrada nos seguintes termos:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – RESCISÃO DE PLANO DE SAÚDE – OPERADORA QUE CONCEDE PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO DO DÉBITO – POSTERIOR CANCELAMENTO – CONDUTA CONTRADITÓRIA – VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ – AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA – AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.”

Inconformado, o Agravante pleiteou a reforma da decisão nas razões recursais do Agravo Interno aduzindo que primeiramente a necessidade de apreciação pelo órgão colegiado.

Sustenta ainda que a Agravada sempre pagou suas mensalidades com atraso, tendo sido devidamente notificada a purgar a mora que possuía junto ao plano de saúde.

Alega que não houve preenchimento dos requisitos para a concessão da tutela provisória, não havendo ilicitude na rescisão contratual, a qual foi ensejada pelo inadimplemento da Agravada. Ao final pleiteia o provimento do recurso de agravo interno para reformar a decisão monocrática.



Houve apresentação de contrarrazões (ID 7564876).

É O RELATÓRIO.



VOTO

Presente os pressupostos de admissibilidade, conheço o presente recurso.

De início, anoto que não assiste razão ao agravante.

Como relatado, não obstante as teses articuladas, ressalto que o agravante, na tentativa de defender os seus interesses, nada de novo apresentaram para que seja reconsiderada a decisão combatida, pois não trouxe aos autos argumentos inovadores à situação fático-jurídica.

Pois bem.

Verifico que na origem a parte agravada logrou demonstrar que havia transacionado com o ora agravante para pagamento dos meses em que se encontrava inadimplente.

Desta forma, em atenção ao princípio da boa-fé objetiva, entendo que a conduta do plano de saúde, no sentido de conceder a consumidora prazo para pagamento e posteriormente rescindir unilateralmente a relação jurídica consiste em comportamento contraditório, amoldando-se ao instituto do *venire contra factum proprium*.

Outrossim, em homenagem ao princípio da conservação dos contratos e da boa-fé objetiva, a rescisão unilateral do contrato deve ser entendida como a *ultima ratio*, sobretudo em casos como o presente, em que se discute o direito a saúde.

Por fim, apesar do disposto no art. 13, inciso II da Lei Federal n.º 9.656/98, no sentido de que é direito potestativo da operadora de plano de saúde adotar a rescisão unilateral do contrato após 60 dias de inadimplemento do consumidor, é fato que o contexto da pandemia da COVID-19 inaugurou situação absolutamente peculiar na sociedade brasileira.

Por este motivo, o STJ vem flexibilizando o prazo previsto no art. 13, inciso II da Lei Federal n.º 9.656/98 acima mencionado, considerando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS recomendou as operadoras de plano de saúde “a continuidade da prestação de serviços aos segurados que, porventura, percam as condições de manter o pagamento de suas mensalidades em dia durante esse período de calamidade pública” (STJ, TutPrv no Resp 1840428, Relatora MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, Dje 31/03/2020).

Ressalte-se, ainda, que a decisão agravada não impediu a operadora de plano de saúde de manter a cobrança das mensalidades do plano de saúde a partir do restabelecimento da cobertura.

Por fim, a Lei dos Planos de Saúde (nº 9.656/98) autoriza o cancelamento ou a rescisão unilateral do contrato em caso de inadimplemento pelo consumidor desde que haja notificação devidamente



comprovada até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Nesse sentido, segue o artigo 13 da referida Lei:

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Outrossim, a Jurisprudência consolidada do STJ em sentido semelhante:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO. RESCISÃO UNILATERAL NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NECESSIDADE. SÚMULA STJ/7. 1.- Nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato, por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado. 2.- Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da inexistência da notificação prévia do segurado seria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, soberanamente delineados pelas instâncias ordinárias, o que é defeso nesta fase recursal a teor da Súmula 7 do STJ. 3.- Agravo Regimental improvido. (AgRg nos EDcl nos EDcl no REsp 1256869/PR, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2012, DJe 04/10/2012)

RECURSO ESPECIAL - SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CONTRATAÇÃO COLETIVA - PACTUAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/1998 - APLICAÇÃO, EM PRINCÍPIO, AFASTADA - CLÁUSULA QUE PREVÊ A RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO, COM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO - LEGALIDADE - A VEDAÇÃO CONSTANTE DO ARTIGO 13 DA LEI Nº 9.656/1998 RESTRINGE-SE AOS PLANOS OU SEGUROS DE SAÚDE INDIVIDUAIS OU FAMILIARES – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - VIOLAÇÃO - INOCORRÊNCIA - DIREITO DE DENÚNCIA UNILATERAL CONCEDIDA A AMBAS AS PARTES – RECURSO IMPROVIDO. I - O contrato de assistência médico-hospitalar em tela, com prazo indeterminado, fora celebrado entre as partes em data anterior à entrada em vigor da Lei nº 9.656 de 1998, o que, em princípio, afastaria sua incidência à espécie; II - O pacto sob exame refere-se exclusivamente a plano ou seguro de assistência à saúde de contratação coletiva, enquanto que o artigo 13, parágrafo único, II, "b", aponta a nulidade da denúncia unilateral nos planos ou seguros individuais ou familiares; III - O Código de Defesa do Consumidor considera abusiva e, portanto, nula de pleno direito, a cláusula contratual que autoriza o fornecedor a rescindir o contrato unilateralmente, se o mesmo direito não for concedido ao consumidor, o que, na espécie, incontroversamente, não se verificou; IV - Recurso especial não conhecido. (REsp 889406/RJ, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJe 17/03/2008)

PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO SUPERIOR A 60 (SESSENTA) DIAS. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. 1. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 independe da propositura de ação judicial. 2. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 957900/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2011, DJe 25/11/2011)



Desta forma, o comportamento da operadora no sentido de conceder à consumidora agravada prazo para regularização do débito torna sem efeito eventual prévia notificação enviada, motivo pelo qual concluo pela ausência de tal requisito.

Nesse sentido, entendo que merece ser mantida a decisão ora recorrida, inexistindo nos argumentos recursais indicativos fáticos ou jurídicos capazes de desconstituir o julgado impugnado pela via do agravo.

Sendo assim, forte em tais argumentos, ratifico que conheço do Agravo Interno, porém, **NEGO-LHE PROVIMENTO** para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada.

É o voto.

Belém, data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora



AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - OPERADORA QUE CONCEDE PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO DO DÉBITO – POSTERIOR CANCELAMENTO – CONDUTA CONTRADITÓRIA – VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ – CONSIDERA-SE AUSENTE DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA - DECISÃO MANTIDA - AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

