



Número: **0089080-22.2016.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **20/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 300.000,00**

Processo referência: **0089080-22.2016.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HELIRICA DO SOCORRO DA MOTA PANTOJA (APELANTE)	
DIEGO MONTEIRO BRANDAO (APELANTE)	LIVIA BURLE DA MOTA (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
HELIRICA DO SOCORRO DA MOTA PANTOJA (APELADO)	
DIEGO MONTEIRO BRANDAO (APELADO)	LIVIA BURLE DA MOTA (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIA DA CONCEICAO GOMES DE SOUZA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4057234	25/11/2020 12:49	Acórdão	Acórdão
4037283	25/11/2020 12:49	Relatório	Relatório
4037286	25/11/2020 12:49	Voto do Magistrado	Voto
4037287	25/11/2020 12:49	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0089080-22.2016.8.14.0301

APELANTE: HELRICA DO SOCORRO DA MOTA PANTOJA, DIEGO MONTEIRO BRANDAO, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, HELRICA DO SOCORRO DA MOTA PANTOJA, DIEGO MONTEIRO BRANDAO

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0089080-22.2016.8.14.0301

APELANTES/APELADOS: HELRICA DO SOCORRO DA MOTA E DIEGO MONTEIRO BRANDÃO

APELADO/APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – SUSPENSÃO/CANCELAMENTO DO CONTRATO POR INADIMPLEMENTO SEM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO – ILEGALIDADE – NEGATIVA DE ATENDIMENTO - FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO – QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO – OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM TODOS OS SEUS TERMOS - RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

1-No caso em comento, pela análise dos documentos juntados aos autos, verifica-se que a empresa requerida não cumpriu o requisito legal de notificação dos consumidores antes do cancelamento/suspensão do plano em questão, não tendo se desincumbido do ônus de demonstrar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito dos autores, conforme determina o art. 333, II do CPC.

2-Desta feita, impossibilitados os autores de usufruir dos serviços contratados, em razão do atraso no pagamento de uma única parcela e sem a devida notificação, reputa-se configurado o defeito na prestação do serviço por parte da empresa ré.

3- A conduta da ré extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral dos autores, que naquele momento tinham acabado de sofrerem um aborto, especialmente se considerado que o contrato em questão se refere à assistência médica, cuja interrupção do amparo por si só, gera angústia e sofrimento em uma sociedade onde infelizmente não se pode contar com a prestação do serviço gratuito pelo Estado por falta das instalações, recursos e contratações necessárias.

4-Assim, configurado o prejuízo à tranquilidade, ao equilíbrio emocional dos autores e presente o nexo causal entre o dano e a atuação da demanda. Nesse caso concreto,



verifica-se que o fato ultrapassou o limite do razoável, causando tristeza, angústia e aflição tendentes a atingir direitos da personalidade e passíveis de reparação civil.

5-No tocante ao quantum indenizatório, resta inegável que a suspensão do plano de saúde ensejou uma série transtornos e constrangimentos experimentados pelos autores diante da recusa no atendimento médico e na realização de procedimentos tidos como urgentes, considerando o aborto sofrido pela requerente.

6- Nesse sentido, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado pelo Juízo de 1º grau, qual seja, R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), atende tanto ao caráter ressarcitório, diante da extensão da lesão, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré, tudo dentro dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.

7-Recursos conhecidos e improvidos, para manter a sentença ora vergastada em todos os seus termos.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de recursos de **APELAÇÃO CÍVEL**, nos autos de **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, tendo como apelantes/apelados **HELERICA DO SOCORRO DA MOTA E DIEGO MONTEIRO BRANDÃO** e apelado/apelante **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, conhecer dos recursos e negar-lhes provimento, nos termos do voto da Exma. Desa. Relatora.

Belém, 24 de novembro de 2020.

Desa. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.
Relatora

RELATÓRIO

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0089080-22.2016.8.14.0301

APELANTES/APELADOS: HELERICA DO SOCORRO DA MOTA E DIEGO MONTEIRO BRANDÃO

APELADO/APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recursos de **APELAÇÃO CÍVEL** interpostos por **HELERICA DO SOCORRO DA MOTA; DIEGO MONTEIRO BRANDÃO E HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** contra sentença proferida pelo Juízo da 6ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/Pa, que nos autos da **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, julgou procedente a demanda, condenando a requerida ao pagamento da importância de R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), a título de danos morais, devidamente atualizado monetariamente pelo INPC desde a publicação da sentença, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, a partir da data da citação, condenando ainda a empresa ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios no montante de 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.



Os autores ajuizaram a ação acima mencionada, alegando, em suma, que são usuários do plano de saúde mantido pela empresa requerida desde o dia 27/10/2014 e que no ano de 2015, após a primeira autora HELRICA DO SOCORRO DA MOTA ter ficado grávida, necessitou, no dia 20/04/2015, de atendimento de urgência, tendo-lhe sido negado atendimento sob a justificativa de inadimplemento.

Aduziram que apresentaram os comprovantes de pagamento e, ainda assim, o atendimento não foi autorizado, e que só depois de muito protesto por parte dos requerentes no sentido de que se tratava de uma situação de urgência, um dos funcionários da empresa requerida autorizou que o atendimento fosse feito, entretanto, o médico plantonista teria avisado que a requerente necessitaria de uma ultrassonografia para avaliar a gravidade da situação.

Afirmaram que a empresa requerida, mesmo com a requisição do médico plantonista, negou a realização dos procedimentos, tendo sido sugerido aos autores que procurassem um outro hospital particular ou a Santa Casa.

Esclareceram que com a negativa de atendimento, a requerente acionou a Polícia Militar para apurar crime de omissão de socorro e, somente depois da detenção de um funcionário, os exames de ultrassonografia foram autorizados, porém os mesmos tiveram informações diversas.

Alegaram que depois de 10 (dez) horas de sofrimento, os requerentes se dirigiram para a Santa Casa, local onde foi prestado atendimento médico e constatado que o feto estava morto, tendo sido realizada a curetagem, razão pela qual pugnaram pela condenação da empresa requerida ao pagamento de indenização por danos morais.

Em sede de contestação, a ré alegou que o atendimento não foi realizado em razão da inadimplência no pagamento do plano, negativa devidamente aparada pela cláusula 19.1 do contrato firmado entre as partes, salientando que os requerentes só efetuaram o pagamento da mensalidade em aberto, no dia 20/04/2015, isto é, justamente no dia que necessitaram de atendimento, razão pela qual pleitearam a improcedência da ação.

O feito seguiu tramitação até a prolação da sentença (ID N°. 1971169) que julgou procedente a demanda, condenando a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), devidamente atualizado com juros e correção monetária, bem como ao pagamento de custas e honorários advocatícios na proporção de 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação.

Inconformados, tanto a parte requerente (ID N°. 1971170) quanto a parte requerida (ID N°. 1971171) interpuseram recurso de Apelação.

HELRICA DO SOCORRO DA MOTA; DIEGO MONTEIRO BRANDÃO (ID N°. 1971170) alegam que, em face a todo o constrangimento sofrido, sempre honraram com seus compromissos em favor da empresa requerida, cumprindo com todas as formalidades em seu exercício de consumidor e, mesmo assim, quando precisaram da prestação do serviço de saúde contratado, este lhes fora negado injustificadamente, o que culminou com a morte do feto que estava sendo gerado.

Sustentam, que por tais motivos, o valor arbitrado em Sentença fora desproporcional, devendo este ser majorado para R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para cada um dos Apelantes, totalizando o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).



Aduzem que, caso assim não fosse, estaria o Estado negando a legalidade das normas constitucionais e infraconstitucionais que lecionam sobre o tema, destacando que o dano moral deve atender aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade no que tange à sua fixação, bem como que o efeito punitivo estatal deve se mostrar forte em sua imposição.

Por fim, pugnam pelo provimento do recurso, para reformar a Sentença de piso, majorando o valor fixado a título de indenização por danos morais.

Já a requerida **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, em suas razões recursais (ID Nº. 1971171), salienta que a demanda versa sobre a possibilidade de suspensão ou cancelamento em contrato coletivo empresarial.

Sustenta que a Lei Federal n. 9.656/98 e a Lei n. 9.961/2000 disciplinam a existência e regulamentação dos contratos coletivos, pontuando sobre a possibilidade de suspensão do referido contrato, em caso de inadimplência, dada a previsão para tanto em instrumento de contrato, bem como por previsão em Lei, por cuidar de suspensão motivada, o que não torna necessária a notificação prévia.

Afirma inexistir qualquer mácula na postura da empresa requerida, ressaltando que agiu nos termos legais, não tendo praticado qualquer ato ilícito, tampouco falhado na prestação dos serviços, razão pela pugna pela reforma integral da sentença.

Subsidiariamente, em caso de persistir a condenação, requer a minoração do quantum indenizatório, observando-se os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, com a consequente diminuição do valor da indenização fixada.

Ambas as partes apresentaram contrarrazões aos recursos interpostos (ID Nº. 1971172/1971173), refutando todas as teses trazidas pelos recorrentes e pugnando pela manutenção da sentença ora vergastada em todos os seus termos.

Em decisão (ID Nº. 3557172), esta Relatora recebeu ambos os recursos de apelação no seu duplo efeito, nos termos do art. 1.012 do CPC.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovimento de ambos os recursos, a fim da sentença ora vergastada ser mantida em todos os seus termos (ID Nº. 3931056)

É o Relatório.

VOTO

VOTO

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço dos recursos, passando a proferir voto.

Prima facie, esta Relatora esclarece que os recursos de apelação serão analisados conjuntamente.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à existência, ou não, de danos morais decorrentes



da suspensão dos serviços relacionados à assistência à saúde, por inadimplemento.

Inicialmente, insta salientar que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e os contratantes de tais serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656/98, em seu art. 35-G, invoca a aplicação subsidiária da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), de maneira que a presente demanda deve seguir os dois diplomas.

Sendo assim, diante de típica relação de consumo, verifica-se que a requerida, na condição pessoa jurídica responsável pela prestação de serviços médicos, responderá pelos danos que vierem a causar a terceiros, advindo dos serviços médicos prestados, principalmente se inexistir comprovação de culpa do consumidor, sendo que, no tocante a responsabilidade atribuída à empresa, diante da relação de consumo caracterizada, a atitude culposa ou dolosa do agente causador do dano é de menor relevância, pois, desde que exista relação de causalidade entre o dano experimentado pela vítima e o ato do agente, surge o dever de indenizar, quer tenha este último agido ou não culposamente.

DOS DANOS MORAIS

Analisando detidamente os autos, observa-se ter restado demonstrado nos autos, que os autores, em razão do pagamento em atraso da parcela relativa ao mês de fevereiro de 2015, tiveram o contrato de seguro saúde rescindido sem prévia notificação.

À luz do que dispõe a Lei 9.656/98, em seu art. 13, parágrafo único, inciso II, a suspensão/cancelamento do contrato de adesão revelou-se ilegal e abusiva, senão vejamos:

“Art.13- Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º o 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;

No caso em comento, pela análise dos documentos juntados aos autos, verifica-se que a empresa requerida não cumpriu o requisito legal de notificação dos consumidores antes do cancelamento/suspensão do plano em questão, não tendo se desincumbido do ônus de demonstrar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito dos autores, conforme determina o art. 333, II do CPC.



Desta feita, impossibilitados os autores de usufruir dos serviços contratados, em razão do atraso no pagamento de uma única parcela e sem a devida notificação, reputa-se configurado o defeito na prestação do serviço por parte da empresa ré.

Tal conclusão, alberga-se no entendimento de que a suspensão e rescisão unilateral do contrato, sem cumprimento da notificação prévia do consumidor naquele prazo estabelecido, privam, este, da ciência do ultimato e de, querendo, empreender medidas a evitar a exclusão, o que, à toda evidência, fere diametralmente os princípios da boa-fé objetiva (art. 4º, inciso III do CDC) e da transparência (art. 6º, inciso III do CDC) que devem permear as relações consumeristas.

E não só. A suspensão ou cancelamento do contrato, sem a prévia notificação, estará, ainda, desatendendo o princípio da função social do contrato, isto porque, os contratos de plano de saúde, diversamente, não podem ser vistos tão somente como instrumentos de circulação de riquezas, mas sim, ao menos vislumbrados como instrumentos de desenvolvimento social, porquanto o interesse das partes contratantes deve dirigir-se ao encontro de valores constitucionais, como direito à saúde, e à defesa do consumidor.

A respeito do assunto, a Jurisprudência Pátria é igualmente firme no sentido de que, da suspensão unilateral do contrato, o consumidor deve ser previamente notificado na forma da lei que rege a matéria, sob pena de tal ato contaminar de ilegalidade posterior rescisão unilateral do contrato, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C RESTABELECIMENTO DO VÍNCULO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL. MORA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO PRÉVIA REGULAR. DANO MORAL CARACTERIZADO. SENTENÇA REFORMADA. 1 - Tendo em vista que a relação dos autos é de consumo, aplicam-se as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, que são de ordem pública e interesse social, devendo ser observados os princípios pertinentes, sobretudo a boa-fé e a função social do contrato. **2 - O artigo 13, inciso II, da Lei n.º 9.656/98, autoriza a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde desde que verificada fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, e que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.** 3 - À luz da lógica protetiva do sistema de defesa do consumidor e da doutrina abalizada, o escopo da notificação prévia é viabilizar a purgação da mora por parte do segurado inadimplente, sob pena de perder por completo o seu próprio fundamento, razão pela qual deve estabelecer prazo para purgação da mora pelo usuário, informando o montante da dívida atualizada para pagamento pelo devedor. **4 - In casu, a notificação extrajudicial promovida pela operadora do plano de saúde, em que pese tempestiva (enviada até o 50º dia de atraso), não estabeleceu prazo para purgação da mora, tampouco informou a possibilidade de rescisão unilateral do contrato em caso de não pagamento, limitando-se a comunicar ao segurado a existência de faturas em aberto constantes do Setor Financeiro da empresa, bem assim a possibilidade de inclusão do nome do devedor nos órgãos de restrição ao crédito em caso de não pagamento.** 5 - Assim, ao não



comprovar a realização da necessária notificação prévia antes do cancelamento do contrato, já que a comunicação carreada aos autos não atende à exigência legal, a demandada deixou de observar o devido procedimento previsto para tanto, atuando, pois, de forma ilegal e abusiva ao rescindir unilateralmente o contrato. 6 - O cancelamento abrupto do plano de saúde pela empresa traduz-se em verdadeiro abalo moral, porquanto desatendidos os requisitos estabelecidos na lei de regência, causando aflição psicológica e angústia ao segurado. 7 - A fixação da indenização por danos morais no montante de R\$ 3.000,00 (três mil reais) atém-se às peculiaridades do caso concreto, levando-se em conta os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, no intuito de inibir a prática de reiteradas lesões por parte do ofensor, bem como compensar o lesado pelo dano causado. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO. (TJ-GO - APL: 03924923120158090051, Relator: Sandra Regina Teodoro Reis, Data de Julgamento: 13/12/2017, 6ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 13/12/2017)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. DIREITO DO CONSUMIDOR. CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DA CONSUMIDORA. ABUSIVIDADE. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Na hipótese vertente, verifica-se que a irresignação da ré em derredor da sentença, que julgou procedente o pedido lançado na exordial, determinando a reativação do contrato de plano de saúde do recorrido nos moldes pactuados, assim como ao pagamento, a título de danos morais, do importe de R\$ 5.000,00. **2. A empresa acionada não comprovou a situação de inadimplência, nem a notificação do titular do plano de saúde, conforme exige o art. 13, parágrafo único, inc. II da Lei n.º 9.656/98. Assim, inexistente causa legal a autorizar o cancelamento unilateral do contrato, devendo este ser mantido, especialmente porque houve a comprovação do pagamento das parcelas pelo requerente.** 3. **Para a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplemento do consumidor, é necessário que a mora perdure por mais de 60 dias e que seja promovida a notificação prévia até o 50.º dia de inadimplência.** 4. **Reconhece a jurisprudência, de forma pacífica, à luz do Código de Defesa do Consumidor, como abusiva cláusula contratual que autoriza o cancelamento unilateral do plano de saúde contratado, antes da notificação do segurado.** 5. **O dano moral restou caracterizado pelo abalo psicológico imposto ao Apelado, que foi surpreendido com a perspectiva de perda do plano de saúde e de impossibilitado de realizar o exame de endoscopia, restando mantido o quantum estabelecido na sentença.** 6. Por fim, em relação ao apelo da ré, verifica-se, na hipótese sub examine, que o magistrado a quo fixou o percentual de 10%, levando em conta os parâmetros do art. 85 do CPC/15, sendo cabível a majoração em sede recursal para 15%, com espeque no § 11, do artigo suso citado. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. (TJ-BA - APL: 05829122320168050001, Relator: JOANICE MARIA GUIMARAES DE JESUS, TERCEIRA CAMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/03/2020)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INOMINADA. RESTABELECIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO SAÚDE. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO CANCELAMENTO DO CONTRATO. ART. 13,



PARÁGRAFO ÚNICO, II, LEI 9.656/98. ÔNUS DA PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO RÉU. ART. 333, INCISO II, DO CPC/73. DANO MATERIAL A SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO. DANO MORAL EVIDENCIADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA FIXADOS EM 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. APELAÇÃO CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. 1. O cancelamento de plano de saúde sem prévia notificação do beneficiário, gera o direito ao restabelecimento da cobertura, nos termos do art. 13, parágrafo único, Lei n. 9.656/98. 2. Compete a parte Ré comprovar à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, segundo o art. 333, inciso II do CPC/73, não bastando meras alegações de notificação premonitória da Consumidora. 3. O valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por danos morais representa uma compensação à vítima e também uma punição ao ofensor, guardando proporcionalidade entre o ato lesivo e o dano moral sofrido. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA. (TJPA, 2017.03370006-12, 179.192, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2017-08-07, Publicado em 2017-08-11)

Imperioso ressaltar, ainda, que ao buscar o seguro saúde particular o contratante tem a expectativa de ter o devido tratamento médico assim que dele necessitar, de maneira que o cancelamento do plano não constitui mero aborrecimento ou simples inadimplemento contratual.

Registre-se que os autores, como bem salientado pelo Juízo de 1º grau, desde o início demonstraram sua boa-fé, inclusive pagando a parcela em atraso no mesmo dia em que necessitaram de atendimento, senão vejamos trecho da sentença ora vergastada:

“Cabe, ainda, salientar que a parte requerente pagou as parcelas do plano em atraso no mesmo dia em que procurou o atendimento, por volta das 12h53 (fls. 34/35). Tendo o atendimento ocorrido pela parte da noite, ante a apresentação dos comprovantes, poderia a Requerida ter providenciado o atendimento adequado e não obstado a satisfação de uma necessidade urgente por questões burocráticas. Se assim tivesse procedido de forma imediata, a história poderia ter tido um final feliz, evitando-se o sensível transtorno ocorrido nas dependências do Hospital Layr Maia com a negativa ilícita da requerida, conforme acima articulado.”

A conduta da ré extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral dos autores, que naquele momento tinham acabado de sofrerem um aborto, especialmente se considerado que o contrato em questão se refere à assistência médica, cuja interrupção do amparo por si só, gera angústia e sofrimento em uma sociedade onde infelizmente não se pode contar com a prestação do serviço gratuito pelo Estado por falta das instalações, recursos e contratações necessárias.



Assim, configurado o prejuízo à tranquilidade, ao equilíbrio emocional dos autores e presente o nexos causal entre o dano e a atuação da demanda. Neste caso concreto, verifica-se que o fato ultrapassou o limite do razoável, causando tristeza, angústia e aflição tendentes a atingir direitos da personalidade e passíveis de reparação civil.

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

O *quantum* que deve ser arbitrado a título de dano moral, permanece como ponto controvertido nas ações indenizatórias, em razão da dificuldade em estabelecer com exatidão a equivalência entre o dano e o valor de ressarcimento.

Acerca do tema, entende-se que na fixação do valor deve ser levado em conta a capacidade econômica do ofensor, a condição pessoal do ofendido, a natureza e a extensão do dano moral e o caráter pedagógico de sua imposição como fator de inibição de novas práticas lesivas, observando-se os parâmetros estabelecidos na jurisprudência do Colendo STJ.

No presente caso, mostra-se cristalina a responsabilidade da empresa requerida, tendo-se em vista que suspendeu unilateralmente o contrato firmado sem observar, contudo a indispensável comunicação/notificação prévia acerca do **cancelamento** do contrato, tendo em vista a hipossuficiência dos associados.

Ademais, resta inegável que a suspensão do plano de saúde ensejou uma série transtornos e constrangimentos experimentados pelos autores diante da recusa no atendimento médico e na realização de procedimentos tidos como urgentes, considerando o aborto sofrido pela requerente.

Observa-se que o importe estipulado não deve ser tão alto que possa se converter em fonte de enriquecimento, conforme pretendido pelos requerentes em suas razões recursais, nem pode ser tão pequena que possa se tornar inexpressiva, conforme pretendido pela empresa requerida.

Nesse sentido, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado pelo Juízo de 1º grau, qual seja, R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), atende tanto ao caráter ressarcitório, diante da extensão da lesão, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré, tudo dentro dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.

DISPOSITIVO:

Ante o exposto e, na esteira da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO DOS RECURSOS E NEGO-LHES PROVIMENTO**, mantendo a sentença ora vergastada, em todos os seus termos.

É COMO VOTO.

Belém (PA), 24 de novembro de 2020.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARES

Desembargadora-Relatora



Belém, 25/11/2020



Assinado eletronicamente por: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES - 25/11/2020 12:49:01

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112512490097600000003937396>

Número do documento: 20112512490097600000003937396

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0089080-22.2016.8.14.0301
APELANTES/APELADOS: HELRICA DO SOCORRO DA MOTA E DIEGO MONTEIRO BRANDÃO
APELADO/APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recursos de **APELAÇÃO CÍVEL** interpostos por **HELRICA DO SOCORRO DA MOTA; DIEGO MONTEIRO BRANDÃO E HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** contra sentença proferida pelo Juízo da 6ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/Pa, que nos autos da **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, julgou procedente a demanda, condenando a requerida ao pagamento da importância de R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), a título de danos morais, devidamente atualizado monetariamente pelo INPC desde a publicação da sentença, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, a partir da data da citação, condenando ainda a empresa ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios no montante de 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Os autores ajuizaram a ação acima mencionada, alegando, em suma, que são usuários do plano de saúde mantido pela empresa requerida desde o dia 27/10/2014 e que no ano de 2015, após a primeira autora HELRICA DO SOCORRO DA MOTA ter ficado grávida, necessitou, no dia 20/04/2015, de atendimento de urgência, tendo-lhe sido negado atendimento sob a justificativa de inadimplemento.

Aduziram que apresentaram os comprovantes de pagamento e, ainda assim, o atendimento não foi autorizado, e que só depois de muito protesto por parte dos requerentes no sentido de que se tratava de uma situação de urgência, um dos funcionários da empresa requerida autorizou que o atendimento fosse feito, entretanto, o médico plantonista teria avisado que a requerente necessitaria de uma ultrassonografia para avaliar a gravidade da situação.

Afirmaram que a empresa requerida, mesmo com a requisição do médico plantonista, negou a realização dos procedimentos, tendo sido sugerido aos autores que procurassem um outro hospital particular ou a Santa Casa.

Esclareceram que com a negativa de atendimento, a requerente acionou a Polícia Militar para apurar crime de omissão de socorro e, somente depois da detenção de um funcionário, os exames de ultrassonografia foram autorizados, porém os mesmos tiveram informações diversas.

Alegaram que depois de 10 (dez) horas de sofrimento, os requerentes se dirigiram para a Santa Casa, local onde foi prestado atendimento médico e constatado que o feto estava morto, tendo sido realizada a curetagem, razão pela qual pugnaram pela condenação da empresa requerida ao pagamento de indenização por danos morais.

Em sede de contestação, a ré alegou que o atendimento não foi realizado em razão da inadimplência no pagamento do plano, negativa devidamente aparada pela cláusula 19.1 do contrato firmado entre as partes, salientando que os requerentes só efetuaram o pagamento da



mensalidade em aberto, no dia 20/04/2015, isto é, justamente no dia que necessitaram de atendimento, razão pela qual pleitearam a improcedência da ação.

O feito seguiu tramitação até a prolação da sentença (ID Nº. 1971169) que julgou procedente a demanda, condenando a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), devidamente atualizado com juros e correção monetária, bem como ao pagamento de custas e honorários advocatícios na proporção de 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação.

Inconformados, tanto a parte requerente (ID Nº. 1971170) quanto a parte requerida (ID Nº. 1971171) interpuseram recurso de Apelação.

HELICA DO SOCORRO DA MOTA; DIEGO MONTEIRO BRANDÃO (ID Nº. 1971170) alegam que, em face a todo o constrangimento sofrido, sempre honraram com seus compromissos em favor da empresa requerida, cumprindo com todas as formalidades em seu exercício de consumidor e, mesmo assim, quando precisaram da prestação do serviço de saúde contratado, este lhes fora negado injustificadamente, o que culminou com a morte do feto que estava sendo gerado.

Sustentam, que por tais motivos, o valor arbitrado em Sentença fora desproporcional, devendo este ser majorado para R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para cada um dos Apelantes, totalizando o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Aduzem que, caso assim não fosse, estaria o Estado negando a legalidade das normas constitucionais e infraconstitucionais que lecionam sobre o tema, destacando que o dano moral deve atender aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade no que tange à sua fixação, bem como que o efeito punitivo estatal deve se mostrar forte em sua imposição.

Por fim, pugnam pelo provimento do recurso, para reformar a Sentença de piso, majorando o valor fixado a título de indenização por danos morais.

Já a requerida **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, em suas razões recursais (ID Nº. 1971171), salienta que a demanda versa sobre a possibilidade de suspensão ou cancelamento em contrato coletivo empresarial.

Sustenta que a Lei Federal n. 9.656/98 e a Lei n. 9.961/2000 disciplinam a existência e regulamentação dos contratos coletivos, pontuando sobre a possibilidade de suspensão do referido contrato, em caso de inadimplência, dada a previsão para tanto em instrumento de contrato, bem como por previsão em Lei, por cuidar de suspensão motivada, o que não torna necessária a notificação prévia.

Afirma inexistir qualquer mácula na postura da empresa requerida, ressaltando que agiu nos termos legais, não tendo praticado qualquer ato ilícito, tampouco falhado na prestação dos serviços, razão pela pugna pela reforma integral da sentença.

Subsidiariamente, em caso de persistir a condenação, requer a minoração do quantum indenizatório, observando-se os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, com a consequente diminuição do valor da indenização fixada.

Ambas as partes apresentaram contrarrazões aos recursos interpostos (ID Nº. 1971172/1971173), refutando todas as teses trazidas pelos recorrentes e pugnando pela manutenção da sentença ora vergastada em todos os seus termos.

Em decisão (ID Nº. 3557172), esta Relatora recebeu ambos os recursos de



apelação no seu duplo efeito, nos termos do art. 1.012 do CPC.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovimento de ambos os recursos, a fim da sentença ora vergastada ser mantida em todos os seus termos (ID Nº. 3931056)

É o Relatório.



VOTO

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço dos recursos, passando a proferir voto.

Prima facie, esta Relatora esclarece que os recursos de apelação serão analisados conjuntamente.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à existência, ou não, de danos morais decorrentes da suspensão dos serviços relacionados à assistência à saúde, por inadimplemento.

Inicialmente, insta salientar que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e os contratantes de tais serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656/98, em seu art. 35-G, invoca a aplicação subsidiária da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), de maneira que a presente demanda deve seguir os dois diplomas.

Sendo assim, diante de típica relação de consumo, verifica-se que a requerida, na condição pessoa jurídica responsável pela prestação de serviços médicos, responderá pelos danos que vierem a causar a terceiros, advindo dos serviços médicos prestados, principalmente se inexistir comprovação de culpa do consumidor, sendo que, no tocante a responsabilidade atribuída à empresa, diante da relação de consumo caracterizada, a atitude culposa ou dolosa do agente causador do dano é de menor relevância, pois, desde que exista relação de causalidade entre o dano experimentado pela vítima e o ato do agente, surge o dever de indenizar, quer tenha este último agido ou não culposamente.

DOS DANOS MORAIS

Analisando detidamente os autos, observa-se ter restado demonstrado nos autos, que os autores, em razão do pagamento em atraso da parcela relativa ao mês de fevereiro de 2015, tiveram o contrato de seguro saúde rescindido sem prévia notificação.

À luz do que dispõe a Lei 9.656/98, em seu art. 13, parágrafo único, inciso II, a suspensão/cancelamento do contrato de adesão revelou-se ilegal e abusiva, senão vejamos:

“Art.13- Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1 o 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;"

No caso em comento, pela análise dos documentos juntados aos autos, verifica-se que a empresa requerida não cumpriu o requisito legal de notificação dos consumidores antes do cancelamento/suspensão do plano em questão, não tendo se desincumbido do ônus de demonstrar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito dos autores, conforme determina o art. 333, II do CPC.

Desta feita, impossibilitados os autores de usufruir dos serviços contratados, em razão do atraso no pagamento de uma única parcela e sem a devida notificação, reputa-se configurado o defeito na prestação do serviço por parte da empresa ré.

Tal conclusão, alberga-se no entendimento de que a suspensão e rescisão unilateral do contrato, sem cumprimento da notificação prévia do consumidor naquele prazo estabelecido, privam, este, da ciência do ultimato e de, querendo, empreender medidas a evitar a exclusão, o que, à toda evidência, fere diametralmente os princípios da boa-fé objetiva (art. 4º, inciso III do CDC) e da transparência (art. 6º, inciso III do CDC) que devem permear as relações consumeristas.

E não só. A suspensão ou cancelamento do contrato, sem a prévia notificação, estará, ainda, desatendendo o princípio da função social do contrato, isto porque, os contratos de plano de saúde, diversamente, não podem ser vistos tão somente como instrumentos de circulação de riquezas, mas sim, ao menos vislumbrados como instrumentos de desenvolvimento social, porquanto o interesse das partes contratantes deve dirigir-se ao encontro de valores constitucionais, como direito à saúde, e à defesa do consumidor.

A respeito do assunto, a Jurisprudência Pátria é igualmente firme no sentido de que, da suspensão unilateral do contrato, o consumidor deve ser previamente notificado na forma da lei que rege a matéria, sob pena de tal ato contaminar de ilegalidade posterior rescisão unilateral do contrato, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C RESTABELECIMENTO DO VÍNCULO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL. MORA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO PRÉVIA REGULAR. DANO MORAL CARACTERIZADO. SENTENÇA REFORMADA. 1 - Tendo em vista que a relação dos autos é de consumo, aplicam-se as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, que são de ordem pública e interesse social, devendo ser observados os princípios pertinentes, sobretudo a boa-fé e a função social do contrato. **2 - O artigo 13, inciso II, da Lei n.º 9.656/98, autoriza a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde desde que verificada fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, e que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo**



dia de inadimplência. 3 - À luz da lógica protetiva do sistema de defesa do consumidor e da doutrina abalizada, o escopo da notificação prévia é viabilizar a purgação da mora por parte do segurado inadimplente, sob pena de perder por completo o seu próprio fundamento, razão pela qual deve estabelecer prazo para purgação da mora pelo usuário, informando o montante da dívida atualizada para pagamento pelo devedor. **4 - In casu, a notificação extrajudicial promovida pela operadora do plano de saúde, em que pese tempestiva (enviada até o 50º dia de atraso), não estabeleceu prazo para purgação da mora, tampouco informou a possibilidade de rescisão unilateral do contrato em caso de não pagamento, limitando-se a comunicar ao segurado a existência de faturas em aberto constantes do Setor Financeiro da empresa, bem assim a possibilidade de inclusão do nome do devedor nos órgãos de restrição ao crédito em caso de não pagamento.** 5 - **Assim, ao não comprovar a realização da necessária notificação prévia antes do cancelamento do contrato, já que a comunicação carreada aos autos não atende à exigência legal, a demandada deixou de observar o devido procedimento previsto para tanto, atuando, pois, de forma ilegal e abusiva ao rescindir unilateralmente o contrato.** 6 - O cancelamento abrupto do plano de saúde pela empresa traduz-se em verdadeiro abalo moral, porquanto desatendidos os requisitos estabelecidos na lei de regência, causando aflição psicológica e angústia ao segurado. 7 - A fixação da indenização por danos morais no montante de R\$ 3.000,00 (três mil reais) atém-se às peculiaridades do caso concreto, levando-se em conta os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, no intuito de inibir a prática de reiteradas lesões por parte do ofensor, bem como compensar o lesado pelo dano causado. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO. (TJ-GO - APL: 03924923120158090051, Relator: Sandra Regina Teodoro Reis, Data de Julgamento: 13/12/2017, 6ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 13/12/2017)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. DIREITO DO CONSUMIDOR. CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DA CONSUMIDORA. ABUSIVIDADE. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Na hipótese vertente, verifica-se que a irresignação da ré em derredor da sentença, que julgou procedente o pedido lançado na exordial, determinando a reativação do contrato de plano de saúde do recorrido nos moldes pactuados, assim como ao pagamento, a título de danos morais, do importe de R\$ 5.000,00. **2. A empresa acionada não comprovou a situação de inadimplência, nem a notificação do titular do plano de saúde, conforme exige o art. 13, parágrafo único, inc. II da Lei n.º 9.656/98. Assim, inexistente causa legal a autorizar o cancelamento unilateral do contrato, devendo este ser mantido, especialmente porque houve a comprovação do pagamento das parcelas pelo requerente.** 3. **Para a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplemento do consumidor, é necessário que a mora perdure por mais de 60 dias e que seja promovida a notificação prévia até o 50.º dia de inadimplência.** 4. **Reconhece a jurisprudência, de forma pacífica, à luz do Código de Defesa do Consumidor, como abusiva cláusula contratual que autoriza o cancelamento unilateral do plano de saúde contratado, antes da notificação do segurado.** 5. **O dano moral restou caracterizado pelo abalo psicológico imposto ao Apelado, que foi**



surpreendido com a perspectiva de perda do plano de saúde e de impossibilitado de realizar o exame de endoscopia, restando mantido o quantum estabelecido na sentença. 6. Por fim, em relação ao apelo da ré, verifica-se, na hipótese sub examine, que o magistrado a quo fixou o percentual de 10%, levando em conta os parâmetros do art. 85 do CPC/15, sendo cabível a majoração em sede recursal para 15%, com espeque no § 11, do artigo suso citado. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. (TJ-BA - APL: 05829122320168050001, Relator: JOANICE MARIA GUIMARAES DE JESUS, TERCEIRA CAMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/03/2020)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INOMINADA. RESTABELECIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO SAÚDE. **AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO CANCELAMENTO DO CONTRATO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, LEI 9.656/98. ÔNUS DA PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO RÉU. ART. 333, INCISO II, DO CPC/73. DANO MATERIAL A SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO. DANO MORAL EVIDENCIADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS).** HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA FIXADOS EM 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. APELAÇÃO CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. **1. O cancelamento de plano de saúde sem prévia notificação do beneficiário, gera o direito ao restabelecimento da cobertura, nos termos do art. 13, parágrafo único, Lei n. 9.656/98. 2. Compete a parte Ré comprovar à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, segundo o art. 333, inciso II do CPC/73, não bastando meras alegações de notificação premonitória da Consumidora.** 3. O valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por danos morais representa uma compensação à vítima e também uma punição ao ofensor, guardando proporcionalidade entre o ato lesivo e o dano moral sofrido. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA. (TJPA, 2017.03370006-12, 179.192, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2017-08-07, Publicado em 2017-08-11)

Imperioso ressaltar, ainda, que ao buscar o seguro saúde particular o contratante tem a expectativa de ter o devido tratamento médico assim que dele necessitar, de maneira que o cancelamento do plano não constitui mero aborrecimento ou simples inadimplemento contratual.

Registre-se que os autores, como bem salientado pelo Juízo de 1º grau, desde o início demonstraram sua boa-fé, inclusive pagando a parcela em atraso no mesmo dia em que necessitaram de atendimento, senão vejamos trecho da sentença ora vergastada:

“Cabe, ainda, salientar que a parte requerente pagou as parcelas do plano em atraso no mesmo dia em que procurou o atendimento, por volta das 12h53 (fls. 34/35). Tendo o atendimento ocorrido pela parte da noite, ante a apresentação dos comprovantes, poderia a Requerida ter providenciado o atendimento adequado e não obstado a satisfação de uma necessidade urgente por questões burocráticas. Se assim tivesse procedido de forma imediata, a história poderia ter tido um final feliz,



evitando-se o sensível transtorno ocorrido nas dependências do Hospital Layr Maia com a negativa ilícita da requerida, conforme acima articulado.”

A conduta da ré extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral dos autores, que naquele momento tinham acabado de sofrerem um aborto, especialmente se considerado que o contrato em questão se refere à assistência médica, cuja interrupção do amparo por si só, gera angústia e sofrimento em uma sociedade onde infelizmente não se pode contar com a prestação do serviço gratuito pelo Estado por falta das instalações, recursos e contratações necessárias.

Assim, configurado o prejuízo à tranquilidade, ao equilíbrio emocional dos autores e presente o nexos causal entre o dano e a atuação da demanda. Neste caso concreto, verifica-se que o fato ultrapassou o limite do razoável, causando tristeza, angústia e aflição tendentes a atingir direitos da personalidade e passíveis de reparação civil.

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

O *quantum* que deve ser arbitrado a título de dano moral, permanece como ponto controvertido nas ações indenizatórias, em razão da dificuldade em estabelecer com exatidão a equivalência entre o dano e o valor de ressarcimento.

Acerca do tema, entende-se que na fixação do valor deve ser levado em conta a capacidade econômica do ofensor, a condição pessoal do ofendido, a natureza e a extensão do dano moral e o caráter pedagógico de sua imposição como fator de inibição de novas práticas lesivas, observando-se os parâmetros estabelecidos na jurisprudência do Colendo STJ.

No presente caso, mostra-se cristalina a responsabilidade da empresa requerida, tendo-se em vista que suspendeu unilateralmente o contrato firmado sem observar, contudo a indispensável comunicação/notificação prévia acerca do **cancelamento** do contrato, tendo em vista a hipossuficiência dos associados.

Ademais, resta inegável que a suspensão do plano de saúde ensejou uma série transtornos e constrangimentos experimentados pelos autores diante da recusa no atendimento médico e na realização de procedimentos tidos como urgentes, considerando o aborto sofrido pela requerente.

Observa-se que o importe estipulado não deve ser tão alto que possa se converter em fonte de enriquecimento, conforme pretendido pelos requerentes em suas razões recursais, nem pode ser tão pequena que possa se tornar inexpressiva, conforme pretendido pela empresa requerida.

Nesse sentido, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado pelo Juízo de 1º grau, qual seja, R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), atende tanto ao caráter ressarcitório, diante da extensão da lesão, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré, tudo dentro dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.



DISPOSITIVO:

Ante o exposto e, na esteira da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO DOS RECURSOS E NEGO-LHES PROVIMENTO**, mantendo a sentença ora vergastada, em todos os seus termos.

É COMO VOTO.

Belém (PA), 24 de novembro de 2020.

MARIA DE **NAZARÉ SAAVEDRA** GUIMARES
Desembargadora-Relatora



APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0089080-22.2016.8.14.0301

APELANTES/APELADOS: HELRICA DO SOCORRO DA MOTA E DIEGO MONTEIRO BRANDÃO

APELADO/APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – SUSPENSÃO/CANCELAMENTO DO CONTRATO POR INADIMPLEMENTO SEM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO – ILEGALIDADE – NEGATIVA DE ATENDIMENTO - FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO – QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO – OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM TODOS OS SEUS TERMOS - RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

1-No caso em comento, pela análise dos documentos juntados aos autos, verifica-se que a empresa requerida não cumpriu o requisito legal de notificação dos consumidores antes do cancelamento/suspensão do plano em questão, não tendo se desincumbido do ônus de demonstrar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito dos autores, conforme determina o art. 333, II do CPC.

2-Desta feita, impossibilitados os autores de usufruir dos serviços contratados, em razão do atraso no pagamento de uma única parcela e sem a devida notificação, reputa-se configurado o defeito na prestação do serviço por parte da empresa ré.

3- A conduta da ré extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral dos autores, que naquele momento tinham acabado de sofrerem um aborto, especialmente se considerado que o contrato em questão se refere à assistência médica, cuja interrupção do amparo por si só, gera angústia e sofrimento em uma sociedade onde infelizmente não se pode contar com a prestação do serviço gratuito pelo Estado por falta das instalações, recursos e contratações necessárias.

4-Assim, configurado o prejuízo à tranquilidade, ao equilíbrio emocional dos autores e presente o nexos causal entre o dano e a atuação da demanda. Nesse caso concreto, verifica-se que o fato ultrapassou o limite do razoável, causando tristeza, angústia e aflição tendentes a atingir direitos da personalidade e passíveis de reparação civil.

5-No tocante ao quantum indenizatório, resta inegável que a suspensão do plano de saúde ensejou uma série transtornos e constrangimentos experimentados pelos autores diante da recusa no atendimento médico e na realização de procedimentos tidos como urgentes, considerando o aborto sofrido pela requerente.

6- Nesse sentido, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado pelo Juízo de 1º grau, qual seja, R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais), atende tanto ao caráter ressarcitório, diante da extensão da lesão, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré, tudo dentro dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.

7-Recurso conhecido e improvido, para manter a sentença ora vergastada em todos os seus termos.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de recursos de APELAÇÃO CÍVEL, nos autos de AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, tendo como apelantes/apelados HELRICA DO SOCORRO DA MOTA E DIEGO MONTEIRO BRANDÃO e apelado/apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado



**deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, conhecer dos recursos e negar-lhes provimento, nos termos do voto da Exma. Des. Relatora.
Belém, 24 de novembro de 2020.**

**Desa. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.
Relatora**

