



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000008448

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1058668-90.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que são apelantes SELMA ROSA DOS ANJOS, GABRIEL DOS ANJOS GOMES e LUIZ RINALDO GOMES, é apelado PLANO DE SAÚDE VERA CRUZ - 2CARE OPERADORA DE SAÚDE LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO.

São Paulo, 9 de janeiro de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 40.705

APELAÇÃO: 1058668-90.2023.8.26.0114

COMARCA: CAMPINAS

ORIGEM: 3ª VARA CÍVEL

JUIZ 1ª INSTÂNCIA: EDUARDO BIGOLIN

APTE.: SELMA ROSA DOS ANJOS E OUTROS

**APDO.: PLANO DE SAÚDE VERA CRUZ - 2CARE OPERADORA DE SAÚDE
LTDA**

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. Sentença de improcedência. Insurgência da parte autora. Beneficiária que se encontra em tratamento médico de grave enfermidade. Ademais, ausência de prévia notificação do inadimplemento até o 50º dia no endereço do responsável financeiro. Violação do disposto no artigo 13, parágrafo único, inc. II, da Lei n. 9.656/1998. Súmula 94 deste Egrégio Tribunal de Justiça. Não reconhecimento, todavia, de danos morais indenizáveis. Sentença modificada para determinar o restabelecimento do contrato.

RECURSO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 294/299 que julgou improcedente a ação de obrigação de fazer visando ao restabelecimento do plano de saúde, proposta por Selma Rosa dos Anjos, Luiz Rinaldo Gomes e Gabriel dos Anjos Gomes, em face de 2Care Operadora de Saúde, sendo a parte autora condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, devidamente atualizadas da data do desembolso, bem como dos honorários advocatícios, fixados em 20% sobre o valor da causa, com correção monetária pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça de São Paulo, desde o ajuizamento da ação e juros de mora de 1% ao mês a contar do trânsito em julgado.

Insatisfeita, apela a parte autora (fls. 317/332) pugnando pela

reforma da sentença.

Alega que, apesar de a sentença mencionar a ausência de comprovação da gravidade da doença enfrentada por uma das beneficiárias, o laudo médico de fls. 255/257 atesta seu atual estado de saúde, restando comprovada a necessidade de manutenção do contrato.

Além disso, argumenta que, ainda que não restasse comprovada a necessidade de tratamento contínuo, aplicam-se, ao caso concreto, as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor e, dentre elas, a inversão do ônus probatório, que atribui à parte ré a comprovação de que a doença não traz grave risco à parte autora.

Pontua, ainda, que o artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 9.656/98 veda a rescisão unilateral do contrato quando o paciente se encontrar internado, devendo ser tal dispositivo aplicado, por analogia, ao presente caso.

Destaca que a Resolução 8/98 do Conselho de Saúde Suplementar dispõe que a rescisão do contrato de plano de saúde com beneficiários em tratamento é prática considerada abusiva.

Sustenta, assim, que a rescisão foi irregular, pautando-se, ainda, na Súmula 28 da ANS, que estabelece ser a imprescindível a entrega ao beneficiário, em mãos, da notificação, com assinatura de recebimento.

Ademais, salienta que o prazo para a regularização dos débitos deveria ter iniciado quando houve a ciência inequívoca do conteúdo da notificação (15/12/2023), e não nas tentativas infrutíferas de contato.

Pede, portanto, o provimento do recurso.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrrazões às fls. 338/357.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Selma Rosa dos Anjos, Luiz Rinaldo Gomes e Gabriel dos Anjos Gomes, em face de 2Care Operadora de Saúde Ltda, alegando, em síntese, que são beneficiários do plano de

saúde, com contrato de prestação de serviço de saúde firmado com a requerida. Alegam que deixaram de adimplir as parcelas vencidas em agosto, setembro e outubro de 2023, razão pela qual o plano de saúde foi cancelado. Sustentam que não tiveram ciência da notificação encaminhada pela requerida por e-mail ao segundo requerido, pois direcionada para pasta "spam". Alegam, ainda, que a requerida encaminhou a notificação por meio de "whatsapp", que também não foi lida, pois não utilizam muito tal aplicativo. Requereram a condenação da requerida a restabelecer o plano de saúde, sob pena multa diária.

O pedido de tutela de urgência foi indeferido às fls. 32/33.

Citada, a requerida apresentou contestação, alegando, em síntese, que diante do inadimplemento superior a 60 dias, notificou o autor Luiz Rinaldo Gomes, titular do plano de saúde, para pagamento do débito, sob pena de rescisão. Sustenta que desde dezembro de 2022, as mensalidades do plano foram quitadas em atraso, com encaminhamento de cobranças e boletos atualizados. Aduz, ainda, que a notificação foi encaminhada pelo correio no endereço constante no contrato, recebido pelo titular do plano de saúde em 15 de dezembro de 2023, bem como por e-mail e por "whatsapp". Requereu a improcedência da ação.

Réplica (fls. 245/254).

A parte autora requereu o depoimento pessoal do representante legal da ré (fls. 266/267), enquanto o réu concordou com o julgamento antecipado do feito (fls. 268/270).

O Egrégio Tribunal acolheu embargos de declaração em Agravo de Instrumento para o fim de deferida a tutela de urgência (fls. 273/279).

Após regular instrução processual, sobreveio a r. sentença de improcedência às fls. 294/299, contra a qual se insurgem as partes.

O recurso comporta provimento.

Primeiramente há que se registrar a incontroversa aplicação do Código de Defesa do Consumidor no caso em tela, pois, tendo as partes celebrado o contrato de assistência médica e hospitalar em questão, se envolveram em típica relação de consumo.

No mais, cinge-se a controvérsia na legalidade, ou não, da rescisão contratual pautada na inadimplência dos beneficiários, nos moldes em que

ocorrida.

E, nesse ponto, é certo que o artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98, prevê que o atraso no pagamento das mensalidades superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, permite a operadora suspender ou rescindir o contrato de forma unilateral.

Note-se que, no caso dos autos, é incontroverso o fato de os autores não terem realizado o pagamento das mensalidades relativas ao plano de saúde contratado com a ré, dentro do prazo de vencimento, como confessado na própria petição inicial.

Todavia, embora atrasados os pagamentos (dos meses de agosto, setembro e outubro de 2023), é certo que os autores demonstraram a sua boa-fé, pois além de terem efetuado o pagamento das mensalidades subsequentes (conforme se verifica às fls. 45, ante o adimplemento da parcela referente ao mês de outubro), buscaram a realização de acordo (fls. 21/26), dispondo-se a adimplir as parcelas atrasadas, com a devida correção monetária e incidência de juros.

Assim, levando em conta a função social do contrato, o princípio da boa-fé e o fato de uma das beneficiárias se encontrar em meio a tratamento médico contínuo, vez que portadora de doença grave (lúpus), de rigor a manutenção do contrato de plano de saúde celebrado entre as partes.

Frise-se, ainda, que a rescisão promovida pela ré vai de encontro ao que dispõe a Súmula 94 deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“A falta de pagamento da mensalidade não opera, por si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.”.

Observe-se que, a ciência inequívoca da parte autora a respeito da notificação de rescisão contratual se deu em 15/12/2024, oportunidade em que, corretamente, poderia negociar os débitos e manter o contrato.

Assim, a rescisão do contrato promovida pela ré deve ser considerada ilegal, o que enseja a determinação de reativação do contrato.

Desta feita, fica alterada a r. sentença recorrida, para o fim de

restabelecimento do plano de saúde, confirmando-se a tutela de urgência deferida em sede de agravo de instrumento.

No mais, em razão do resultado deste julgamento, é de rigor atribuir integralmente à parte ré a responsabilidade pelo pagamento de custas e despesas processuais (artigo 84 do Código de Processo Civil), além de honorários advocatícios sucumbenciais, os quais fixo em 20% do valor atualizado da causa.

E, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso.

COELHO MENDES
Relator