



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000282713**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1033472-59.2023.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO, é apelado DIEGO WILSON DAVI.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO E JOÃO BATTAUS NETO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

**GUILHERME SANTINI TEODORO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1033472-59.2023.8.26.0554

Apelante: Centro Transmontano de São Paulo

Apelado: Diego Wilson Davi

Voto nº 6607

***PLANO DE SAÚDE. Rescisão pela operadora. Sentença de procedência. Recurso do réu. Atraso em pagamento de mensalidades. Ausência de envio de notificação (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº. 9.656/98). Restabelecimento do plano de saúde bem determinado. Autor portador de pancreatite e teve seu atendimento negado. Danos morais configurados. Reparação bem arbitrada (R\$ 5.000,00). Apelação desprovida.***

Da respeitável sentença de relatório adotado de procedência de ação de restabelecimento de plano de saúde com reparação por danos morais o réu apela a invocar a legitimidade da rescisão, incabível qualquer indenização.

Recurso tempestivo, preparado e respondido.

É o relatório.

O mérito diz com regularidade ou não da resolução contratual por inadimplemento do autor.

Conquanto incontestado atraso das mensalidades, vencidas em setembro, outubro e novembro de 2023, fato é que não restou comprovada a notificação para pagamento da mora.

Dispõe o artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98 que são vedadas 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.

Por outras palavras, a rescisão unilateral de contrato de seguro ou plano de saúde por inadimplemento do consumidor é permitida conforme o art. 13, parágrafo único, II e III da Lei 9.656/98, que impõe notificação prévia, desde que o cancelamento não ocorra durante internação do titular. O atraso deve superar sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses e a notificação deve ser comprovadamente efetuada até o quinquagésimo dia do inadimplemento.

Concede a lei ao consumidor a possibilidade de regularizar sua situação previamente ao cancelamento, estimando-se como razoável lapso de dez dias para tanto. Caso contrário, não faria sentido exigência da anterioridade da notificação até o quinquagésimo dia. A notificação, por si só, não rescinde o contrato, mas constitui o devedor em mora e abre-lhe a possibilidade de regularização. Ademais, não é a rescisão efeito automático do inadimplemento ou imperativo legal imposto à operadora, mas tão somente opção, perfeitamente renunciável, se assim lhe parecer mais conveniente, em prol da sobrevivência do negócio. Justamente por isso a notificação não apenas deve ser inequívoca como também realizada em termos aptos, permitindo ao consumidor o exato conhecimento de sua situação e das consequências da persistência do inadimplemento (TJSP, 2ª Câmara, Dir. Priv., AI nº 990.10.336896-7, rel. Des. José Carlos Ferreira Alves, j.

28/9/2010).

Não é suficiente que o consumidor saiba da sua inadimplência, pois na forma da lei é preciso também que seja inequívoca e claramente notificado com prazo certo para purga da mora.

Nesse sentido, de acordo com a Súmula 94 deste E. Tribunal de Justiça, *“A falta de pagamento da mensalidade não opera, per 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.”*

No caso, o réu nem ao menos menciona o envio de notificação. Fácil ver que não se cumpriram os requisitos formais para dissolução do vínculo.

Por fim, quanto aos danos morais, embora, via de regra, o mero inadimplemento contratual não gere a reparação, na espécie, o ocorrido ultrapassa o mero dissabor porque, conforme constou na petição inicial, o autor é portador de pancreatite, teve seu atendimento negado e foi necessário atendimento médico em UPA, quando lhe foi prescrita internação (fls. 14/5).

A jurisprudência tem considerado que, quando a injusta recusa da operadora de seguro ou plano de saúde ultrapassa os limites do mero inadimplemento contratual relativo para atingir com gravidade a dignidade do paciente, causando-lhe angústia, ansiedade, apreensão, desgaste emocional, indignação e sofrimento acentuados, muito além de simples aborrecimentos triviais, os danos morais configuram-se e a correlata reparação é exigível. Assim, por exemplo, do Superior Tribunal de Justiça, estes precedentes: 3ª Turma, REsp nº 986.947/RN, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, j. 11/3/2008; 4ª Turma, AgRg no Ag nº 797.325/SC, relator Ministro FERNANDO GONÇALVES, j. 4/9/2008.

Cuida-se de situação constrangedora intolerável. Se seguro ou plano de saúde existe para outorgar tranquilidade ao tratamento de saúde, a falha do réu violou tal legítima expectativa e causou danos morais.

Assim é porque em tudo o que diz respeito à saúde o ser humano tende a fragilizar-se por efeito de inevitáveis preocupações.

A falha não atingiu um contrato qualquer, mas sim contrato cujo objeto é bem dos mais valiosos.

A reparação do dano moral tem por finalidade compensar o abalo moral e prevenir novas falhas sem promover enriquecimento indevido. O arbitramento há de realizar-se com prudência e moderação, conforme os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, sem ignorar a condição das partes, a natureza da falha e a extensão do dano.

O montante não pode ser ínfimo nem excessivo, devendo corresponder à realidade do gravame. Presentes tais parâmetros, considerando a situação econômica das partes (que estão em polos opostos), que o inadimplemento foi incontroverso, contudo, a ré deixou de cumprir o que a legislação determina, o valor fixado em primeiro grau deve ser mantido, R\$ 5.000,00.

Nesse sentido, ***“APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação declaratória de inexistência de débito com pedido de indenização por danos morais ajuizada pela beneficiária do plano em face da administradora de saúde e clínica médica – Pretensão de declaração da inexigibilidade dos pagamentos particulares efetuados à clínica e restituição de mensalidade de plano de saúde, bem como indenização por danos morais em decorrência do cancelamento indevido do contrato – Sentença de improcedência – Insurgência da beneficiária – Parcial acolhimento – Administradora de saúde que procedeu ao cancelamento do contrato ante alegada inadimplência de mensalidade – Inteligência do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 – Súmula nº 94 do TJ/SP – Ausência de comprovação de envio de notificação à autora ou de inadimplência por***

*prazo superior a 60 dias – Documentos apresentados pela administradora que denotam o pagamento de mensalidades subsequentes ao cancelamento – Impossibilidade – Cancelamento indevido – Necessidade de restituição da mensalidade paga após o cancelamento do plano reconhecida – Valores arcados de forma particular com sessões de hemodiálise que devem ser reembolsados à autora pela administradora de saúde – Danos morais configurados – Condenação da administradora a indenizar a autora – Negativação junto aos órgãos de restrição de crédito – Dano moral in re ipsa – Quantum fixado em R\$ 10.000,00, ante as particularidades da causa – Improcedência da demanda em relação à clínica ré, contudo, mantida – Validade da cobrança efetuada pela clínica – Serviços médicos devidamente prestados – Sentença parcialmente reformada – DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO”. (TJSP; Apelação Cível 1048086-47.2021.8.26.0002; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/10/2024; Data de Registro: 31/10/2024) (“destaques não originais”).*

*“Plano de saúde. Relação de consumo. Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais. Pedidos parcialmente procedentes. Recurso da demandada. Alegação que cumpriu o contrato. Cancelamento do plano em decorrência da inadimplência no pagamento de duas mensalidades. Impossibilidade. Ausência de prova válida da notificação à demandante. Contrariedade ao art. 13, inciso II da Lei nº 9.656/1998 e Súmula 94 do TJSP. Ausência de pagamento de parcela isoladamente considerada não é causa idônea para a pronta rescisão do plano de saúde. Restabelecimento do contrato que se revela acertado. Ressarcimento dos valores despendidos e comprovados. Recurso desprovido. Majorados os honorários para 13% do valor da condenação. Recurso da demandante. Insurgência contra a ausência de arbitramento de danos morais. Segurada grávida e com risco para a mãe e bebê. Prevenção ao trabalho de parto prematuro. Indicação médica. Danos morais devidos e arbitrados em R\$ 10.000,00. Princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Recurso provido. Sucumbência integral da demandada”. (TJSP; Apelação Cível 1001371-12.2024.8.26.0011; Relator (a): José Paulo Camargo Magano; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/09/2024; Data de Registro: 05/09/2024)*

Em suma, a r. sentença deve ser integralmente mantida.

Inaplicável a regra do art. 85, § 11 do CPC, pois a verba honorária já foi fixada no patamar máximo.

Nego provimento à apelação.

É como voto.

**GUILHERME SANTINI TEODORO – relator.**