



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000312556

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2303429-28.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravado ENNIO HENRIQUE ROBBA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E COSTA NETTO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CESAR MECCHI MORALES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2303429-28.2024.8.26.0000

Agravante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Agravado: Ennio Henrique Robba

Comarca: São Paulo

Voto 19.906

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INSURGÊNCIA CONTRA A DECISÃO QUE DEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA PARA MANTER ATIVO O PLANO DE SAÚDE DO BENEFICIÁRIO. ALEGAÇÃO DA OPERADORA DE QUE CUMPRIU OS REQUISITOS LEGAIS PARA RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO, DECORRENTE DE INADIMPLENTO POR PARTE DO SEGURADO. INDÍCIOS DE QUE A INADIMPLÊNCIA NÃO FOI CAUSADA POR VONTADE DO AUTOR IDOSO, QUE MANTEVE EM DIA AS MENSALIDADES DESDE 2016. IMPOSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO, POR ORA. PRECEDENTES DESTA CÂMARA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão proferida em ação de obrigação de fazer, movida em desfavor da operadora de plano de saúde, que deferiu tutela antecipada para determinar o reestabelecimento do plano de saúde do agravado (fls. 64/66 dos autos de origem).

Insurge-se a agravante, alegando, em síntese, a ausência dos pressupostos legais (CPC, art. 300) e que o cancelamento do plano de saúde se deu em consonância com as disposições contratuais, por inadimplência confessa pela parte autora. Aduz, ademais, que a mora superou 60 dias, além do beneficiário ter sido notificado até o quinquagésimo dia, conforme determina a lei, possibilitando, assim, a rescisão contratual (fls. 01/17).

Foi indeferido o pedido de efeito suspensivo ao recurso (fls. 195/197).

Contraminuta a fls. 200/209.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

Do exame dos autos, depreende-se que as partes celebraram contrato de plano de saúde empresarial que se manteve ativo desde 1998 (fls. 17/21 dos autos de origem), tendo por beneficiário, Ennio Henrique Robba, ora agravado. Este, de acordo com o documento acostado a fls. 14 daqueles autos é idoso (79 anos) e vinha pagando as mensalidades rigorosamente, desde 2016, por meio de débito automático (fls. 22/23 e 55/57).

Todavia, como constatou o Magistrado de primeiro grau, por ocasião da decisão impugnada, *“ao que parece, conforme documento de fls. 32, a requerida alterou a forma de cobrança – de débito automático para boleto bancário – sem prévio aviso ou requerimento do autor”*.

Nesse cenário, a pretensão de rescindir a avença, até o momento, configuraria abuso de direito da seguradora, sendo certo que *“a passagem do tempo prejudica apenas o autor, que estará descoberto de plano de saúde, não tendo que se falar em prejuízo à requerida, pois estará sendo devidamente remunerada”*, conforme consignado na decisão de primeira instância.

Além disso, não se vislumbra a ocorrência de qualquer prejuízo à parte agravante, uma vez que, durante o decorrer da demanda, o agravado continuará arcando com a integralidade dos custos, inclusive eventuais reajustes contratuais.

De se ressaltar, ainda, que em casos semelhantes de alegada inadimplência a qual o segurado não deu causa, não poderia ser penalizado com a rescisão unilateral do contrato, conforme tem decidido esta Corte:

*“AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C. C. DANOS MORAIS – Plano de Saúde – Autor que ajuizou a ação visando o reconhecimento da inexistência do débito relativo as mensalidades do plano de saúde vencidas em novembro e dezembro de 2023, sob o argumento de que realizou o respectivo pagamento e que não teria sido contabilizado por erro ou fraude na emissão dos boletos – Sentença de procedência para declarar a inexigibilidade dos débitos em discussão e condenar as rés na obrigação de restabelecer o plano de saúde contratado, com a condenação das rés, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 – Irresignação da ré – Parcial acolhimento – Legitimidade passiva bem configurada – **Autor que efetuou regularmente o pagamento das mensalidades do plano de saúde por meio de boletos a ele enviados por e-mail, através do endereço eletrônico da ré – Boleto que se verificou ser falso, emitido mediante fraude – Ocorrência de fraude que restou incontroversa – Autor que efetuou o pagamento do boleto confiando que estava pagando corretamente a mensalidade de seu plano de saúde e que não pode ser prejudicado por fraude praticada por terceiros - Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor (Sumula nº 608 do STJ) - Responsabilidade objetiva da ré pela fraude perpetrada contra o segurado, a quem não pode transferir o risco inerente às suas atividades comerciais – Dano moral, todavia, que não restou configurado – Mero inadimplemento contratual – Ausência de violação a direito da***

personalidade – Ausência de comprovação de que tenha havido apontamento indevido do débito em cadastro de inadimplentes - Sentença reformada em parte – Recurso parcialmente provido.” (Apelação Cível nº 1013248-97.2024.8.26.0576; rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves – 6ª Câmara de Direito Privado; j. 24/10/2024 – g.n).

*“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C.C. DANOS MORAIS. AUTORA, BENEFICIÁRIA DO PLANO DE SAÚDE OPERADO PELA RÉ, QUE FOI VÍTIMA DE UM GOLPE PERPETRADO POR CRIMINOSOS, CUJA IDENTIDADE SE DESCONHECE. REQUERENTE QUE RECEBEU BOLETO DE COBRANÇA DA MENSALIDADE DO PLANO DE SAÚDE, COM ADULTERAÇÃO DA CONTA DESTINATÁRIA DO PAGAMENTO. AUTORA QUE EFETUOU O PAGAMENTO DA VERBA, NO VALOR DE R\$ 204,49, A QUAL FOI, CONTUDO, DESVIADA EM FAVOR DOS CRIMINOSOS. AUTORA QUE INGRESSOU COM A DEMANDA PRONTAMENTE, ALEGANDO O SEU DIREITO A PERMANECER COMO BENEFICIÁRIA DO PLANO DE SAÚDE. **DEMANDANTE QUE SEGUIU REALIZANDO OS PAGAMENTOS DAS DEMAIS MENSALIDADES, PONTUALMENTE, COMO SEMPRE FEZ. RESOLUÇÃO CONTRATUAL QUE DEVE SER AFASTADA, GARANTINDO-SE A MANUTENÇÃO DE SEU PLANO.** INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS IGUALMENTE INDEVIDA. INCIDÊNCIA, À ESPÉCIE, DO ART. 14, § 3º, II, DO CDC. DIPLOMA CONSUMERISTA QUE NÃO ADOTOU A TEORIA DA RESPONSABILIDADE OBJETIVA COM BASE NO RISCO INTEGRAL, SENÃO COM FUNDAMENTO NA TEORIA DO RISCO DA ATIVIDADE. INEXISTÊNCIA DE QUALQUER EVIDÊNCIA DE QUE EVENTUAL CONDUTA DA RÉ, AINDA QUE OMISSIVA, HAJA FRANQUEADO O ACESSO DOS CRIMINOSOS AOS DADOS CADASTRAIS DA AUTORA. ADULTERAÇÃO DO BOLETO QUE PODE DAR-SE DE VARIADAS*

FORMAS, INCLUSIVE PELA AÇÃO DE “HACKERS” QUE OBTENHAM ACESSO AOS DADOS DO CONSUMIDOR. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.” (Apelação Cível nº 1004063-72.2022.8.26.0554; rel. Des. Vito Guglielmi – 6ª Câmara de Direito Privado; j. 07/06/2023 – g.n.);

*“Ação de obrigação de fazer c/c inexigibilidade de débito e indenização por danos morais. Restabelecimento de plano de saúde. **Plano que foi cancelado, sob o argumento de existir inadimplência da Autora. Mensalidade que era descontada em folha de pagamento. Pagamento que só não foi realizado por desídia da própria Ré.** Ademais, Ré que não comprovou a efetiva notificação da Autora, acerca do atraso na mensalidade de setembro/2021, conforme determina o artigo 13, II, da Lei nº 9.656/98. Conduta adotada pela Ré que é abusiva. Dano moral entendido como caracterizado e fixado em R\$ 10.000,00. Manutenção. Litigância de má-fé não evidenciada. Sentença de parcial procedência mantida. Honorários sucumbenciais não majorados, pois já fixados em seu patamar máximo. Recurso não provido”* (Apelação Cível nº 1032685-68.2022.8.26.0100; rel. Des. João Pazine Neto – 3ª Câmara de Direito Privado; j. 08/02/2023 – g.n.).

3. Diante do exposto, pelo meu voto **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

CESAR MECCHI MORALES

Relator