



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000318197

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1113679-49.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados SIMONE ZAMBONI MIYASHIRO e MATHEUS ZAMBONI JORGE, são apelados/apelantes SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso dos autores e negaram provimento aos recursos das rés, por VU**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1113679-49.2023.8.26.0100

Apelantes/Apelados: Simone Zamboni Miyashiro e Matheus Zamboni Jorge

Apelada/Apelante: Sul America Companhia de Seguro Saude

Apelada/Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Comarca: São Paulo

Juiz de primeiro grau: Claudio Antonio Marquesi

Voto nº 24897

Plano de saúde. Rescisão unilateral. Inadimplemento de pagamento de boleto relativo a coparticipação para hipótese de internação psiquiátrica. Atraso superior a sessenta dias não evidenciado. Necessidade, ademais, de concessão de prazo suficiente para purgação da mora. Ausência de comprovação. Inadmissibilidade. Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98 e Súmula 94 do TJSP. Cancelamento indevido. Cobrança, de qualquer forma, que era abusiva. Ausência de previsão contratual de coparticipação nos casos de internações para tratamento de transtornos psiquiátricos. Dano moral verificado. Indenização cabível. Legitimidade passiva da administradora de benefícios reconhecida. Recurso dos autores provido em parte, improvidos os das rés.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 474/480, cujo relatório se adota, julgou parcialmente procedente o pedido confirmando “a liminar para condenar as rés a reativarem o plano de saúde dos autores imediatamente, nas mesmas condições anteriores, sob pena de multa diária de R\$ 300,00; declarar a inexigibilidade da cobrança de R\$ 6.242,25, por não ser possível cobrar coparticipação em internação psiquiátrica. Em razão da sucumbência recíproca, os autores arcarão com 33% das custas e as rés arcarão com 67%; bem como honorários advocatícios ao patrono da parte contrária, que fixo em 10% sobre o valor da causa, cabendo 67% em favor do patrono dos autores e 33% em favor do patrono das rés, na forma do art. 85 e 86 do CPC”.

Apelam os autores, postulando a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00 e a declaração de inexigibilidade da nova cobrança emitida no valor de R\$ 9.255,75, bem como de todas as decorrentes da internação psiquiátrica ocorrida entre 08/08/2022 e 11/08/2023.

Também apela a ré Sul América, alegando, em síntese, a ausência de responsabilidade da operadora sobre a gestão administrativa de plano de saúde coletivo por adesão; a regularidade do cancelamento, amparado pelo contrato firmado entre as partes; a legalidade da cobrança da coparticipação nas despesas de internações decorrentes de transtornos psiquiátricos a partir do 31º dia.

A ré Qualicorp, por sua vez, apela para sustentar ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda e que não se configura abusividade no cancelamento ou na cobrança da coparticipação, que somente observaram o quanto pactuado pelas partes.

Recursos tempestivos, acompanhados de comprovante de preparo e contrarrazoados.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Conheço dos recursos das rés, ficando repelida a preliminar lançada em contrarrazões pelos autores.

As razões recursais enfrentam as conclusões adotadas na sentença, devolvendo ao tribunal o conhecimento da matéria impugnada, suficientemente cumprido o ônus da impugnação especificada.

Conhecidos, os recursos não prosperam, contudo.

Inicialmente, cumpre afastar a tese da administradora de benefícios corré no sentido de que não deve figurar no polo passivo da demanda.

É certo que ela participa da cadeia de fornecedores do plano de saúde, de modo que responde solidariamente pelos

atos de sua parceira contratual diante do consumidor.

Trata-se de evidente relação de consumo entre as partes, devendo-se aplicar as disposições do Código de Defesa do Consumidor que, em seu art. 7º, parágrafo único, *“estabeleceu o princípio da solidariedade legal para responsabilidade pela reparação dos danos causados ao consumidor. A norma estipulou expressamente a responsabilidade solidária, em conformidade com a lei substantiva pátria, deixando firmada a obrigação de todos os partícipes pelos danos causados, nos moldes também do Código Civil (...). Isso significa que o consumidor pode escolher a quem acionar: um ou todos. Como a solidariedade obriga a todos os responsáveis simultaneamente, todos respondem pelo total dos danos causados”* (RIZATTO NUNES, “Comentários ao Código de Defesa do Consumidor”, 3ª ed., Saraiva, São Paulo, 2007, p. 159, item 4).

Cuida-se de proteção legal diante dos assim denominados contratos de colaboração, ou por conexidade, ou coligados, marcados pela multiplicidade de vínculos, pessoas e operações, para atingir um fim econômico unitário, mediante a indução do consumo em massa de bens ou serviços (Apelação 1003946-29.2015.8.26.0004, Rel. Francisco Loureiro, 1ª Câmara de Direito Privado, j. em 15/03/2016).

Ao que consta, o contrato de assistência médico-hospitalar a que aderiu a parte autora foi rescindido, unilateralmente, sob alegada falta de pagamento de cobrança referente a coparticipação para a hipótese de internação psiquiátrica.

Embora seja incontroverso que os autores realmente estavam inadimplentes com o boleto cujo vencimento ocorreu em 03/08/23, a operadora lhes encaminhou por e-mail segunda via para pagamento até o dia 09/08/23. No entanto, cancelou o plano na mesma semana do envio do boleto (fls. 377/381 e 382/383).

A postura da operadora revela-se contraditória, em manifesta afronta à boa-fé objetiva, frustrando a confiança dos consumidores no prosseguimento do atendimento com o qual contavam e pelo qual pagaram.

Seja como for, não houve o transcurso de mais de

sessenta dias de atraso no pagamento e nem mesmo foi conferido aos beneficiários prazo suficiente para purgar a mora.

Nos termos do disposto no art. 13, II, da Lei nº 9.656/98, é vedada *“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”*.

Segundo a Súmula nº 94, deste 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”*.

Assim, não demonstrado que os autores tiveram a oportunidade de evitar o cancelamento de seu plano de saúde, a rescisão foi, de fato, indevida.

A propósito, julgados desta Corte:

APELAÇÃO. Irresignação da operadora ré. Rescisão contratual por inadimplemento da mensalidade. Não acolhimento. Impossibilidade de rescisão unilateral sem prévia notificação, nos termos do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98. Ausência de justificativa para a rescisão unilateral do contrato de seguro saúde. Inexistência de mora há mais de sessenta dias. Inobservância da ré quanto aos requisitos legais para rompimento do contrato. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1010871-73.2022.8.26.0011; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/09/2023; Data de Registro: 19/09/2023);

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Cancelamento unilateral por inadimplência. Inadimplência de apenas uma mensalidade. Prazo inferior a 60 dias. Abusividade. Violação do disposto no art. 13, II, da Lei 9656/98. Aplicação por analogia. Ré que continuou recebendo os meses subsequentes sem qualquer resistência. Postura incompatível com a pretensão de rescindir a avença. Resilição indevida. Precedentes da Câmara. Sentença reformada para julgar procedente a ação, invertidos os ônus

sucumbenciais. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1037960-46.2019.8.26.0506; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/11/2021; Data de Registro: 19/11/2021).

Ainda que assim não fosse, a própria cobrança do valor da coparticipação se revela abusiva.

Certo que “*Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro*” (REsp 1755866/SP e 1809486/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 09/12/2020, DJe 16/12/2020 – Tema 1032).

No caso, contudo, embora realmente previsto o regime coparticipativo, o contrato é categórico ao excluir a cobrança de coparticipação para internações psiquiátricas, conforme cláusula 9 (fls. 23/26).

Com efeito, o instrumento especifica que as internações terão coparticipação do usuário “por evento”, mas exclui expressamente qualquer cobrança em caso de internação psiquiátrica.

Ausente previsão contratual a respeito, deve ser afastada, portanto, qualquer exigência a título de coparticipação por internação psiquiátrica.

O pleito de indenização por dano moral também era de ser acolhido, tendo em vista a delicada condição do autor, que se encontrava em tratamento médico. O cancelamento indevido, em momento de tamanha necessidade, só fez agravar ainda mais o quadro de abalo emocional da parte autora.

Não se trata de simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento contratual, mas sim conduta ilícita que causou à parte necessitada sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui dos artigos 186 e 927 do Código Civil. Como já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, “*em determinadas situações, a*

recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combalido pela própria doença” (AgRg nos EDcl no REsp. nº 1.096.560, relator Min. Sidnei Beneti).

Quanto ao valor da indenização, à ausência de critério legal objetivo para sua fixação, deve-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima.

Considerados tais aspectos, entendo que a indenização deve ser fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que está em consonância com os critérios adotados por esta C. Câmara em casos assemelhados e que será corrigido monetariamente a contar da data do presente julgamento e acrescido de juros de mora desde a citação.

Com isso, cabe à parte ré suportar integralmente os ônus sucumbenciais, incidindo o percentual de 20% sobre o valor da condenação a título de honorários advocatícios.

Ante o exposto, dou provimento em parte ao recurso dos autores e nego provimento aos recursos das rés.

É o meu voto.

Augusto Rezende

Relator