



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000331024**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018530-89.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados RUDY DAVIDSOHN e RITTA DAVIDSOHN.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), M.A. BARBOSA DE FREITAS E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

**OLAVO SÁ**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**Apelação – 1018530-89.2024.8.26.0100**

Comarca: São Paulo – Foro Central Cível - 11ª Vara Cível Central

Juiz de 1ª Instância: Luiz Gustavo Esteves

Ação: Declaratória.

Apelante: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.A

apelado: Rudy Davidsohn e outro

### VOTO 2696

DIREITO DA SAÚDE – AÇÃO DECLARATÓRIA – Rescisão unilateral de plano de saúde com base em ausência de elegibilidade – Sentença de procedência. Apelação da ré. RECURSO DESPROVIDO.

Apelação da operadora; argumentação de que não há meios para se promover a manutenção da apólice de seguro saúde, pois a parte apelada não possui elegibilidade para tanto. Descabimento – Parte autora que comprovou possuir vínculo associativo com entidades de caráter profissional - não restou comprovado que o vínculo dos autores fora cancelado. Sentença mantida com fundamento no art. 252 do RITJSP. Apelação da ré. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pela ré, em face da sentença exarada nas f. 384/386, proferida pelo D. Juízo da 11ª Vara Cível Central da Capital/SP, que julgou procedente o pedido que visava a manutenção no plano de saúde contratado, nos seguintes termos: “(...) ***JULGO PROCEDENTE o pedido, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I do CPC, para condenar a requerida a manter os autores no plano de saúde que titularizam, mediante o pagamento integral da contraprestação devida, e mantidas as demais condições de elegibilidade, tornando definitiva a tutela deferida. Em razão da sucumbência experimentada, condeno a parte requerida no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte adversa, os quais fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa.***”

Sustenta a apelante, (f. 389/399), que por se tratar de um contrato coletivo por adesão, não há meios para se promover a manutenção da apólice de seguro saúde, pois a parte apelada não possui elegibilidade para tanto. Argumenta que os planos coletivos por adesão são aqueles que oferecem cobertura à pessoa que mantenha vínculo com entidades de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos profissionais, entidades de classe, sindicatos etc. Em caso de rompimento do vínculo, o plano é cancelado. Requer a reforma da sentença, visando à improcedência da ação.

Contrarrazões apresentadas, (f. 416/459), pugnando pelo improvimento do recurso.

Recurso tempestivo. Preparo recolhido, (f. 401 e 411).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

Com efeito, a r. sentença recorrida merece ser confirmada por seus próprios fundamentos, sem qualquer retoque, o que se faz com fundamento no artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, cujos termos são os seguintes: *“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.”*.

Tal dispositivo, amplamente utilizado por este Tribunal de Justiça, tem por objetivo dar concretude ao princípio constitucional da razoável duração do processo e vem sendo reiteradamente prestigiado.

É o caso dos autos.

De início, não se discute que a relação que se estabeleceu entre as partes, por força do contrato celebrado, é de consumo. O Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

Trata-se de ação na qual os autores pleiteiam a não suspensão do plano de saúde contratado.

Segundo consta da inicial, os autores, idosos, portadores de doenças graves, são clientes do plano de saúde da ré há anos, e estão em tratamento de saúde. Argumentam que vêm sendo surpreendidos com ameaças de cancelamento do plano de saúde.

A ré solicitou que comprovassem o vínculo com a entidade de classe responsável pela Adesão no Plano de Saúde e prontamente demonstraram o vínculo com a Associação ASPROFILLI, tendo inclusive encaminhado a carta emitida pela referida entidade de classe.

A ré, alegou que os documentos não estavam

em conformidade e que se os dados não fossem atualizados o plano dos autores seria cancelado. Atenderam as exigências.

Em razão da piora do quadro clínico, o filho e procurador assumiu as tratativas enviando novamente toda a documentação necessária à permanência no plano de saúde. No entanto, a ré permanecia solicitando as mesmas informações. Em último contato telefônico ocorrido em 05/02/2024, os autores foram surpreendidos com a informação de que o plano de saúde será unilateralmente cancelado pela Ré, sob alegação de que não teriam enviado a documentação necessária.

Afirmam que o custeio das internações domiciliares e todos os tratamentos que necessitam são suportados pelo plano de saúde administrado pela Ré e, portanto, se a ameaça de cancelamento se concretizar, ficarão completa e absolutamente desamparados, e certamente virão a óbito, por azo exclusivo da Ré.

Em contestação, a operadora de saúde argumenta que, por se tratar de um plano de saúde coletivo por adesão, não há meios para se promover a manutenção da apólice de seguro saúde. Os autores não possuem elegibilidade, haja vista ausência de previsão contratual.

Assim, é impossível efetuar a manutenção dos autores no plano de saúde, uma vez que não existe vinculação a qualquer das entidades de classe.

O recurso é inviável.

O cerne da demanda consiste em analisar se os autores possuem vinculação com alguma entidade de classe e, em consequência, sua elegibilidade para permanecer no plano de saúde.

Pois bem.

Analisando os documentos colacionados aos autos, há carteira do convênio dos autores onde consta o nome da entidade de classe ASPROFILI – SP, (F. 51/52), Contrato de adesão com a ASPROFILI, (f.56/77) verifica-se que houve o envio dos documentos solicitados, (f. 109/133), Declaração de que o autor é associado da ASPROFILI – Associação dos Profissionais Liberais, (f.145).

A ré em suas razões recursais, afirma que em caso de rompimento do vínculo, o plano é cancelado, (f.3 92), porém, não comprova que houve rompimento do vínculo.

Embora o plano de saúde alegue que não há elegibilidade dos autores por ausência de associação o documento de f. 145, comprova o contrário.

A vasta documentação apresentada, bem como os contatos via WhatsApp e por e-mail com envio de toda a documentação enviada, não foi respondida e sequer impugnada pela ré em sua contestação.

Sendo a parte autora associada a entidade de classe, como se verificou nos autos, as alegações da ré não prosperam.

Daí, é possível concluir que a r. sentença atacada analisou de forma correta as questões suscitadas, com adequada fundamentação à hipótese em exame, além de bem avaliar o conjunto probatório.

Qualquer outro acréscimo que se faça aos seus bem lançados fundamentos constituiria desnecessária redundância, enquanto os demais argumentos suscitados não são suficientes para infirmar os fundamentos acima enunciados para a solução da lide.

Considerando o disposto no art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, são devidos honorários advocatícios recursais, devendo ser majorados para 12% do valor da causa.

Ante o exposto, pelo meu Voto NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso da ré, devendo ser mantida a sentença proferida.

Para fins de prequestionamento, ressalta-se que toda matéria devolvida se encontra prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

**OLAVO SÁ**  
**Relator**