



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000340410

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005634-30.2024.8.26.0127, da Comarca de Carapicuíba, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado BRUNO PEREIRA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica

Recurso nº: 1005634-30.2024.8.26.0127
Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A
Apelado: Bruno Pereira da Silva
Foro e vara de origem: Foro de Carapicuíba/2ª Vara Cível

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL POR INADIMPLÊNCIA. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. ILEGALIDADE. RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta por Notre Dame Intermédica Saúde S/A contra sentença que julgou procedente a ação, determinando o restabelecimento do plano de saúde cancelado unilateralmente pela ré e condenando-a ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais. A ré alega validade do cancelamento por inadimplência contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão é definir se o cancelamento unilateral do plano de saúde pela ré é válido em razão de inadimplência contratual

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O artigo 17 da Resolução Normativa 195/09 da ANS determina que o cancelamento de contratos de planos coletivos por adesão ou empresarial somente pode ocorrer após doze meses de vigência e com prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias.

4. A Súmula 94 do TJSP estabelece que o inadimplemento de mensalidades não justifica, por si só, a rescisão imediata do contrato, sendo necessária a notificação prévia do devedor com prazo mínimo de dez dias para purgar a mora.

5. A ré não demonstrou ter enviado ao autor qualquer notificação prévia, por via postal com aviso de recebimento, conforme exigido pelo art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

6. A rescisão unilateral do contrato, sem observância dos requisitos legais, viola os princípios da boa-fé e do direito à informação (CDC, art. 6º, III).

7. A doença crônica do autor (Doença Renal Crônica terminal por nefropatia diabética) agrava o dano causado, configurando dano moral in re ipsa, independentemente de prova específica.

8. A indenização fixada em R\$ 10.000,00 é adequada, observando o caráter compensatório, dissuasório e punitivo, conforme entendimento consolidado pelo STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: A) A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência exige prévia notificação do beneficiário, por via postal com aviso de recebimento, até o quinquagésimo dia de inadimplência, conforme art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 e Súmula 94 do TJSP. B) A falta de notificação prévia válida torna o cancelamento do contrato ilegal, garantindo ao consumidor o restabelecimento do plano de saúde e a indenização por danos morais quando configurado abalo psíquico relevante.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 2º, 3º, 6º, III, e 51, IV; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II;

Resolução Normativa 195/09 da ANS, art. 17; CPC, art. 487, I.
Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJSP, Súmula 94; STJ, Resp 754.806/SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, 09.05.2006; STJ, Tema Repetitivo 1082.

Trata-se de ação ajuizada por Bruno Pereira da Silva contra Notre Dame Intermédica Saúde S/A onde alegou, em síntese, ser beneficiário do plano de saúde por adesão da requerida desde de setembro de 2022, tendo atrasado o pagamento das faturas vencidas em março e abril de 2024 mas efetuado os devidos pagamentos em 07 de maio de 2024. Entretanto, recebeu notícia de que o plano havia sido cancelado unilateralmente pela ré mesmo após quitação das dívidas e sem qualquer notificação prévia. Assim, pleiteou pela procedência total da demanda, com a condenação da requerida em obrigação de fazer, consistente em restabelecer o plano de saúde contratado, e em indenização por danos morais.

A r. Sentença de fls. 112/116 julgou procedente a ação, para "condenar a ré a restabelecer o plano de saúde do autor nas mesmas condições de cobertura, bem como condenar a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, corrigidos desta data em diante (cf. STJ, Súmula nº 362), incidentes, ainda, juros moratórios legais desde a citação."

Apela o requerido às fls. 119/135 requerendo a reforma da sentença para que os pedidos iniciais sejam julgados improcedentes, aduzindo ser válida o cancelamento do plano ante a inadimplência contratual.

Contrarrazões às fls. 142/147.

É o relatório.

Inicialmente, afasto a preliminar de ausência de dialeticidade suscitada pelo apelado em sede de contrarrazões. Embora a apelação tenha reiterado argumentos formulados na contestação, é suficiente para devolver a matéria a este Tribunal para análise.

Passo à análise do mérito do recurso, o qual entendo não comportar provimento.

Os argumentos apresentados pelo recorrente no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

"[...] Quanto ao mérito, o pedido é procedente.

Pretende o autor o restabelecimento do contrato cancelado, de forma unilateral, pela ré.

Inicialmente, é cediço que ao caso se aplica o Código de Defesa do Consumidor, vez que a parte autora é destinatária final do serviço oferecido pela ré (art. 2º do Código de Defesa do Consumidor). Do mesmo modo, a parte ré é fornecedora do referido serviço (art. 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor).

Esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, manifestado por meio da Súmula 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Restou incontroverso e demonstrado que as mensalidades com vencimento nos

meses de março e abril de 2024 não foram adimplidas no termo final, tendo sido quitadas apenas em 07 de maio de 2024 (fls. 19/20).

Insta salientar que o artigo 17 da Resolução Normativa 195/09 da ANS dispõe que "Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias."

Esse é o mesmo entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que editou a Súmula 94 no seguinte sentido: "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."

Desta forma, verifica-se que além de não ter transcorrido o prazo superior a 60 dias de atraso a fim de operar a mora em inadimplemento absoluto e a consequente extinção do contrato de pleno direito, a ré não comprovou o envio e recebimento da carta endereçada ao beneficiário notificando o inadimplemento das prestações que motivaram o cancelamento do contrato.

Ademais, cabe ressaltar que o contrato de plano de saúde é de adesão, tendo as suas cláusulas estabelecidas pelo fornecedor unilateralmente, resultando daí a necessidade da aferição do teor de tais cláusulas, consoante o disposto especificamente no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, declarando-se nulas as cláusulas que ocasionarem ao consumidor um dano desproporcional e colocá-lo em situação de grave dificuldade, que é exatamente a hipótese dos autos, não se apresentando qualquer justificativa plausível para a negativa de cobertura.

Assim, forçoso concluir que o pagamento efetuado sem ter ocorrido qualquer ressalva, foi útil à ré, porque não foi peremptoriamente recusado. Sendo assim, diante das irregularidades apontadas, de rigor é a manutenção da tutela antecipada para que o plano seja restabelecido.

No mais, havendo o ilegítimo encerramento do contrato e observando-se que o autor submetia-se a acompanhamento médico por ter sido acometido por Doença Renal Crônica terminal por nefropatia diabética (fl. 06) configura-se situação que, por óbvio, exorbita os toleráveis transtornos cotidianos, não se tratando de mero dissabor.

Inexorável, diante das circunstâncias, a responsabilização pelos danos morais causados, dispensando prova em concreto. Está-se diante do *damnum in re ipsa*, advindo da experiência comum, *secundum quod plerumque accidit*. Assim sendo, a falta de zelo teve o condão de acarretar abalo psíquico.

Cumpra observar, nessa ordem de ideias, que o dano moral não é somente indenizável quando implica na provocação de abalo ao nome e a imagem da pessoa, mas também quando há como consequência do ato ilícito o sofrimento psicológico. Demais disso, não se pode olvidar do fim dissuasório e punitivo da reparação devida. Nesse diapasão, não apenas se limita a indenização à mera composição da lesão ocasionada a esfera de direitos do indivíduo.

A fixação da reparação devida, no entanto, exige razoabilidade, "evitando-se excesso que cause enriquecimento sem causa, por sua incompatibilidade com a lesão sofrida" (cf. STJ, Resp 754.806/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JÚNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 09.05.2006, DJ 26.06.2006 p. 166). Considerando o grau de culpa e a capacidade financeira do fornecedor, sem olvidar do aspecto compensatório, o valor da indenização há que ser arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não configurando o enriquecimento indevido da parte, ao contrário, vindo ao encontro das finalidades compensatórias, dissuasórias e punitivas da reparação.

Ante o exposto JULGO PROCEDENTE o pedido deduzido, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para, confirmando os efeitos da tutela de urgência deferida, condenar a ré a restabelecer o plano de saúde do autor nas mesmas condições de cobertura, bem como condenar a

ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, corrigidos desta data em diante (cf. STJ, Súmula nº 362), incidentes, ainda, juros moratórios legais desde a citação.

Segundo o disposto nos artigos 389 e 406 do Código Civil, com a redação conferida pela Lei 14.905/24, em não havendo convenção firmada entre as partes em sentido diverso, a atualização monetária será calculada pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo, e os juros legais de mora corresponderão à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido do mencionado índice de atualização monetária, e caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência.

Em virtude da sucumbência, condeno a ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e dos honorários de advogado da parte adversa, que arbitro, em 10% sobre o valor atualizado da condenação."

Apenas ressalto que a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde depende de prévia notificação do beneficiário até o quinquagésimo dia de inadimplência, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, devendo tal notificação ser realizada por via postal com aviso de recebimento. No entanto, o apelante não comprovou o envio e o recebimento de qualquer notificação, de modo que não foi dado ao consumidor a chance de purgar a mora dentro do prazo estabelecido, violando-se, assim, o princípio da boa-fé e ao direito de informação (art. 6º, III, do CDC).

Nesse sentido:

"PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. Pretensão do autor de obter o consequente restabelecimento de seu plano de saúde. Sentença de procedência. Insurgência da requerida. Não acolhimento. Incidência do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98 e da Súmula nº 94 deste E. Tribunal. Inadimplemento que, por si, não pode ensejar a resolução do contrato. Não demonstração de notificação até o quinquagésimo dia de inadimplência, para fins de purgação da mora. Litigância de má-fé postulada pelo apelado não configurada. Sentença mantida. Recurso não provido."

(TJSP; Apelação Cível 1016529-20.2023.8.26.0019; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Americana - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025)

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Pela sucumbência, arcará a recorrente com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20% do valor da condenação, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

LÉA DUARTE
Relatora