



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000342247

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001766-04.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante VERONICA CAROLINA MENDES DOS SANTOS, é apelado SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1001766-04.2024.8.26.0011

APELANTE: VERONICA CAROLINA MENDES DOS SANTOS

APELADA: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

JUIZ: LUÍS MAURICIO SODRÉ DE OLIVEIRA

VOTO Nº 38.276

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Pedido de restabelecimento do contrato rescindido pela operadora de plano de saúde por inadimplência – Sentença de improcedência – Inconformismo da autora, postulando pela reativação do plano de saúde nas mesmas condições e sem prazo de carência, alegando ausência de notificação prévia e sustentando que o cancelamento unilateral ocorreu de forma abusiva e indevida, vez que está em período gestacional – Cabimento – A falta de pagamento da mensalidade não opera, por si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde – Aplicação, ademais, do princípio da boa fé e da função social do contrato – Imprescindível a notificação prévia, inteligência do artigo 13, II, da lei 9.656/98 – Recurso provido para julgar a ação integralmente procedente.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz da 1ª Vara Cível do Foro Central, Comarca de São Paulo, em Ação de Obrigação de Fazer Cumulada com Pedido de Tutela Antecipada de Urgência, proposta por VERONICA CAROLINA MENDES DOS SANTOS contra SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, que julgou improcedente a ação e revogou a liminar concedida. Em razão da sucumbência, condenou a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor dado à causa.

Apela a autora alegando, basicamente, a

irregularidade da rescisão do contrato de plano de saúde diante do inadimplemento, apontando a inexistência de prévia notificação. Destacou que o cancelamento unilateral ocorreu de forma totalmente abusiva e indevida, vez que está em período gestacional. Pugna pelo provimento do recurso para que a ação seja julgada procedente com a condenação da ré a manter ativo seu plano de saúde sem prazos de carência e nas mesmas condições de cobertura.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

O recurso comporta provimento.

É certo que o artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98, prevê que o atraso no pagamento das mensalidades superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, permite a operadora suspender ou rescindir o contrato de forma unilateral.

Note-se que no caso dos autos se tem por incontroverso o fato da autora não ter realizado o pagamento da mensalidade relativa ao plano de saúde contratado com a ré, dentro do prazo de vencimento, como confessado na própria petição inicial.

Todavia, embora atrasado o pagamento de duas parcelas, é certo que a autora demonstrou a sua boa-fé, pois grávida de 16 (dezesesseis semanas), tentou promover junto à ré pedido de reabilitação do seguro, o que foi negado pela seguradora.

Assim, ressalvado o entendimento esposado pelo MM. Juiz sentenciante e respeitadas as alegações da ré, levando em conta a

função social do contrato, o princípio da boa-fé e o fato de a autora encontrar-se em período gestacional, de rigor a reintegração da apelante no contrato de plano de saúde nas mesmas condições de quando o convênio médico estava ativo.

Frise-se, aliás, que a rescisão promovida pela ré é desautorizada pela súmula 94, deste Egrégio Tribunal de Justiça, que tem o seguinte teor:

“A falta de pagamento da mensalidade não opera, por 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.”.

Por outro lado, a rescisão do contrato promovida pela ré deve ser considerada ilegal, inclusive pela ausência de notificação válida para purga da mora, o que enseja pela determinação de reativação do contrato.

Dada a integral aplicação ao caso em tela, impõe-se a citação dos seguintes julgados prolatados por esta Colenda 10ª Câmara de Direito Privado:

“PLANO DE SAÚDE - Cancelamento do contrato em razão do inadimplemento da parcela vencida em outubro de 2020 - Notificação da autora após o quinquagésimo dia da mora - Violação ao artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 - Irregularidade da rescisão unilateral do contrato reconhecida - Dever da ré de restabelecer o plano de saúde da autora - Danos morais configurados - Indenização devida - Devido o reembolso

do valor da consulta particular realizada no período em que o plano de saúde esteve cancelado - Sentença mantida - RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1009386-42.2021.8.26.0506; Relator (a): Elcio Trujillo; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/05/2022; Data de Registro: 25/05/2022)

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Insurgência em face da r. sentença que determinou a restauração do contrato, com a consequente reintegração do autor ao plano de saúde de que era beneficiário. Alegações de inadimplemento contumaz e de devida notificação da parte, conforme o artigo 13, II, da lei 9.656/98. Descabimento. Inadimplemento efetivo de três parcelas. Embora houvessem atrasos, as parcelas eram sempre quitadas. Cancelamento que se mostrou indevido. Imperiosa notificação prévia, como determina a Lei dos Planos de Saúde (artigo 13, II, da lei 9.656/98). Não comprovação. Avisos de recebimento assinados por terceiro estranho à lide e em endereço diverso do constante na exordial. Abusividade da rescisão contratual. Beneficiário que mantém o referido contrato

desde 2016 e é pessoa idosa. Danos morais. Ocorrência.

Peculiaridades do caso que autorizam sua incidência

(pessoa idosa que restou sem cobertura no período da

vida cuja saúde é mais frágil). Quantia fixada com

parcimônia (R\$ 5.000,00). Sentença mantida. Adoção do

art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP;

Apelação Cível 1006878-38.2021.8.26.0114; Relator (a): Jair

de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado;

Foro de Campinas - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento:

24/11/2021; Data de Registro: 24/11/2021)

Portanto, a rescisão do contrato promovida pela ré deve ser considerada ilegal, o que enseja a determinação de reativação imediata do convênio médico.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso para julgar a ação integralmente procedente e condenar a ré a reestabelecer o plano de saúde da autora, nas mesmas condições de cobertura e sem prazos de carência, além das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator