



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000348950

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2087245-44.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é agravada JANETE DA ROCHA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
AGRAVADO: JANETE DA ROCHA

VOTO nº 206.553

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE
Cancelamento por atraso no pagamento. Decisão que deferiu a tutela de urgência pleiteada pela autora, para o restabelecimento do plano de saúde, sob pena de multa diária. Irresignação da ré. Não acolhimento. Ré que não comprovou ter notificado adequada e previamente a autora, da dívida e da possibilidade de cancelamento do plano - Elementos que indicam que a agravada recebeu, sem ressalvas, o pagamento da parcela em atraso, com boleto bancário por ela mesma enviado - Risco de dano irreparável caracterizado, ante à ausência de cobertura médico-hospitalar à autora que é portadora de sérios problemas de saúde.

Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão de fls. 87/88 dos autos de origem, que assim deliberou: "... Tendo em vista a probabilidade do direito alegado em sede de cognição sumária, diante da documentação anexada indicando a quitação das últimas mensalidades do plano de saúde requerido, bem como considerando o perigo de dano e risco ao resultado útil do processo, caso a autora fique privada de plano de saúde enquanto a questão é discutida em Juízo, DEFIRO o pedido de tutela de urgência para o fim de determinar que a requerida providencie o RESTABELECIMENTO/reativação do plano de saúde da requerente (na mesma categoria e preço vigentes antes do cancelamento), no prazo de até cinco dias úteis, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 em caso de descumprimento, por enquanto a incidir até o limite de dez dias corridos. Para tanto, a requerida deverá voltar a efetuar os descontos (das mensalidades que se vencerem) no holerite da autora ou então lhe enviar boleto para possibilitar o devido pagamento...".

Insurge-se a operadora de saúde, pugnando pela reforma do *decisum*. Em suas razões recursais, argumenta, especialmente, que estão ausentes os requisitos autorizadores da tutela antecipada, porquanto a beneficiária foi excluída do plano de saúde aos 27 de janeiro de 2025 por inadimplência, tendo havido notificação prévia daquela quanto à pendência financeira em dezembro de 2024. Aponta os dispositivos legais que

entende pertinentes ao caso, pede a concessão de efeito suspensivo, e, ao final, pugna pelo provimento do recurso, reformando-se a decisão agravada.

Preparo a fls. 53/54.

É O RELATÓRIO.

Trata-se, tão somente, de se verificar se estavam preenchidos, no caso concreto, os requisitos necessários à concessão da tutela de urgência pleiteada pela parte autora, ora agravada.

Em que pesem os argumentos da agravante, estavam presentes os requisitos para o deferimento da tutela de urgência.

Para a rescisão contratual por falta de pagamento de mensalidade do plano de saúde, é necessária prévia notificação do devedor para quitar a dívida antes de ser efetivada a rescisão, conforme o que dispõe a Súmula nº 94 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“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”.

A regra, em princípio, vale também para os contratos coletivos, para os quais se aplica, por analogia, o disposto no art. 13, par. único, II, da Lei no. 9.656/98.

Nesse sentido:

“APELAÇÕES CÍVEIS. Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Indenização por danos morais. Plano de saúde. Sentença de procedência parcial. Inconformismo. Não acolhimento. Preliminar de ilegitimidade passiva "ad causam". Legitimidade da Empresa Apelante UNIMED FESP para figurar no polo passivo da Ação. Cancelamento. Inadimplemento de duas parcelas. Regularização do pagamento em atraso, pagos antes do vencimento das novas datas, e não envio do boleto referente à parcela do mês subsequente. Rescisão unilateral do Contrato por falta de pagamento. Alegação pela Empresa Ré

QUALICORP da inaplicabilidade da Lei nº 9.656/98, por se tratar de Contrato coletivo de adesão. Descabimento. A aparente proteção exclusiva do art. 13, parágrafo único, II, aos Contratos individuais, estende-se também aos Contratos coletivos por adesão. Inadimplência que não ultrapassou o prazo máximo legal de 60 (sessenta) dias. Inobservância do artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98. Inteligência da Súmula nº 94, deste Egrégio Tribunal. Rescisão unilateral não caracterizada. Sentença mantida. Ratificação, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno. RECURSOS NÃO PROVIDOS..." (g.n) - (Apelação Cível nº 1063388-55.2017.8.26.0100, rel. Des. Penna Machado, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 03/03/2020).

No caso concreto, a agravante afirma que encaminhou à agravada notificação prévia quanto à alegada pendência financeira, porém não comprova o recebimento de tal notificação por esta última, inexistindo qualquer assinatura no aviso de recebimento copiado a fls. 07.

Ademais, ao que se extrai dos autos, houve o devido pagamento por parte da agravada, através de boleto bancário enviado pela própria agravante, do valor referente à mensalidade a qual esta última afirma constar em aberto (fls. 58 dos autos originários).

Em sede de cognição sumária, cabe apenas analisar se existentes, ou não, os requisitos legais autorizadores da concessão da tutela, sob pena de se antecipar o julgamento de mérito, que depende da observância do pleno exercício do contraditório e da ampla defesa, com a produção de todas as provas que se fizerem necessárias.

A questão deve ser dirimida em sede de cognição exauriente pelo juízo monocrático, quando presentes melhores elementos de convicção, mas, por ora, ante os elementos constantes dos autos, eram verossímeis as alegações da agravada, restando evidente o perigo de dano, tendo em vista que ela ficaria sem o plano de saúde, o que poderia trazer prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação à beneficiária, uma vez que está em tratamento grave de saúde, conforme se verifica dos documentos de fls. 77/80 dos autos de origem.

Por fim, a medida não é irreversível e a agravante não experimentará qualquer prejuízo, pois a mensalidade continuará a ser arcada pela agravada.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nesses termos, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator