



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000420151

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012191-51.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada DELZUITA DE ALMEIDA FREITAS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 36087

Apelação nº 1012191-51.2023.8.26.0100

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelada: Delzuita de Almeida Freitas

Comarca: São Paulo

Juiz: Christopher Alexander Roisin.

Apelação Cível – Obrigação de Fazer – Plano de Saúde Coletivo – Rescisão – Uma vez disponibilizado pela operadora apelante produtos e serviços, com intermediação, visto que raras operadoras de saúde contratam diretamente com o consumidor, não há como afastar a responsabilidade da apelante quanto a continuidade do tratamento da autora, seja em razão do adimplemento comprovado, seja em razão do seu estado de saúde, posto que a questão inclusive já se encontra pacificada nos termos do Tema 1.082 do Colendo Superior Tribunal de Justiça – “A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida”. Sentença Mantida – Apelo Desprovido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer que **Delzuita de Almeida Freitas**, promove em face de **Notre Dame Intermédica Saúde S/A**, julgada procedente pela r. sentença de fls. 406/414 integrada à fls. 423 para confirmar a tutela anteriormente concedida, cujo relatório se adota, nos seguintes termos:

Diante do exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE o pedido para CONDENAR a ré na obrigação de fazer consistente em manter o plano da autora até a alta do tratamento de doença grave ao qual está submetida, garantida a devida contraprestação à ré que deverá providenciar forma de pagamento sem a participação do estipulante.

O(A)(s) sucumbente(s) arcará(ão) com as custas e despesas processuais (art. 82, §2º, CPC), além de honorários advocatícios, desde já fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º e §6º, do Código de Processo Civil, dada a pouca complexidade da demanda e do tempo decorrido, sem realização de audiência inclusive.

Apela a requerida (fls. 426/436). Aduz que a

suspensão contratual foi motivada pela inadimplência da apelada. Assevera a ausência de ilegalidade na cláusula contratual que deu alicerce à suspensão.

Assevera que a apelada alega que descobriu que seu plano estava suspenso posto que a empresa Alliance Corretora que recebe os valores do plano de saúde e repassa os valores para a Asaph Gestão de Negócios que, por seu turno, é a responsável por pagar a requerida, não havia repassado o valor do pagamento dos contratos dos beneficiários do contrato para o plano de saúde, o que levou a interrupção do atendimento a todos os beneficiários do plano de saúde. Importante ressaltar que, após 2 meses de fatura em aberto, conforme telas sistêmicas abaixo, não restou alternativa à requerida senão dar efetividade à cláusula contratual, e, dessa forma, cancelou unilateralmente a avença firmada entre as partes.

Que houve a prévia comunicação por parte da requerida acerca da inadimplência, tanto por SMS como por telegrama. Que o artigo 14, parágrafo da RN Nº 557, de 14 de dezembro de 2022 permite a suspensão do plano em caso de inadimplência, conforme previsto em contrato, desde que haja a notificação do devedor, o que foi devidamente cumprido pela apelante.

Assim a apelante agiu amparada pela legislação vigente, bem como pelo contrato entabulado entre as partes. Que a empresa estipulante não cumpriu com sua parte do contrato que firmou com esta operadora, qual seja de adimplir pontualmente com a contraprestação financeira mensal devida.

Requer seja recebido e conhecido o presente recurso e, pelos fundamentos expostos, seja julgado integralmente provido para reformar a sentença ora atacada e, conseqüentemente, ser a presente demanda julgada totalmente improcedente.

O apelo foi contrariado (fls. 442/446)

É o relatório.

Voto.

O apelo não comporta provimento.

Consta da petição inicial que a autora é beneficiária de um plano de saúde coletivo empresarial contratado com a apelante, por meio da Alliance Corretora que recebe os valores e repassa para a Asaph Gestão de Negócios Ltda que, por seu turno, é a responsável por pagar a ré.

O encerramento do contrato pela apelante se deu em razão da inadimplência das faturas indicadas à fls. 433 (mensalidade referente ao mês 10/2022).

Por seu turno a autora comprovou o pagamento de suas mensalidades conforme documentos de fls. 28/37, inclusive do mês que levou ao cancelamento do contrato.

Pois bem. Se não houve o repasse à operadora do plano de saúde, não pode a apelada ser prejudicada, pois o fato de pessoa jurídica ser a contratante não obsta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que a mesma figura como estipulante em benefício de seus associados.

Além disso, Cláudia Lima Marques, na obra “Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 5ª ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2002, p. 401, nos ensina:

“Nas relações de consumo respondem solidariamente todos os fornecedores de produtos e serviços vinculados por meio de uma cadeia dirigida exatamente ao fornecimento de um bem ou serviço: 'A cadeia de fornecimento um fenômeno econômico de organização do modo de produção e distribuição, do modo de fornecimento de serviços complexos, envolvendo grande número de atores que unem esforços e atividades para uma finalidade comum, qual seja, a de poder oferecer no mercado produtos e serviços para os consumidores.’”

E uma vez disponibilizado pela operadora apelante produtos e serviços, com intermediação, visto que raras operadoras de saúde contratam diretamente com o consumidor, não há como afastar a responsabilidade da apelante quanto a continuidade do tratamento da autora, seja em razão do adimplemento comprovado, seja em razão do seu estado de saúde, posto que a questão inclusive já se encontra pacificada nos termos do Tema 1.082 do Colendo

Superior Tribunal de Justiça.

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Nesse contexto, ficou demonstrado que entre os beneficiários afetados, o caso da apelada merece tratamento especial, não apenas pelo documento de fls. 27, mas também porque devidamente comprovado que a mesma encontrava-se adimplente perante a entidade que mantinha vínculo com a apelante.

Logo, é direito da autora e obrigação da ré a manutenção da prestação de serviços de saúde, ante o quadro clínico apresentado, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da mensalidade diretamente à operadora do plano de saúde.

Assim, de todos os ângulos em que se analisa a questão, a manutenção da r. sentença recorrida é medida que se impõe, por seus próprios e bem delineados fundamentos, os quais são inteiramente adotados como causa de decidir e ora acrescidos.

Por força do artigo 85, § 11 do CPC, a verba honorária fixada em sentença ora é majorada do percentual de 10% para 12%.

Por fim, com o intuito de evitar o ritual de passagem estabelecido no art. 1.025 do CPC/2015, a multiplicação de embargos de declaração prequestionadores e os prejuízos deles decorrentes, nos termos do art. 8º do CPC, (em especial, dos princípios da razoabilidade e da eficiência), assim como do princípio da duração razoável do processo, para fins de "prequestionamento", desde logo considero incluídos neste acórdão os elementos que cada uma das partes suscitou em suas razões e contrarrazões de recurso, ficando, ainda as partes advertidas do disposto no artigo 1.026, § 2º do CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao
apelo.

Ramon Mateo Junior
Relator