



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000431797

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002046-95.2024.8.26.0068, da Comarca de Barueri, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado JAIR PINTO SANT ANNA.

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, 5 de maio de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
APELADO: JAIR PINTO SANT ANNA

VOTO nº 206.665

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Apelação interposta contra sentença que determinou a manutenção/restabelecimento do plano de saúde do autor nos mesmos moldes contratados, condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais e liberando os depósitos judiciais referentes às mensalidades em atraso do plano de saúde depositadas em juízo em favor da ré.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar a legalidade do cancelamento do plano de saúde por inadimplência do seguro e a existência de danos morais decorrentes do cancelamento.

III. Razões de Decidir

3. A rescisão contratual por inadimplência exige notificação prévia ao destinatário, até o 50º dia de inadimplência, nos termos do inc. II, do art. 13, da Lei nº 9.656/1998, o que não foi comprovado pela apelante.

4. A suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde é incabível quando o beneficiário está internado ou em tratamento de doença, conforme interpretação do art. 13, parágrafo único, inc. III, da Lei nº 9.656/98.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral do plano de saúde sem notificação prévia é abusiva. 2. A rescisão durante o tratamento médico é vedada.

Legislação Citada:

Código Civil, arts. 389 e 406; Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, inc. III; Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, inc. III; Código de Processo Civil, art. 85.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível nº 1159563-04.2023.8.26.0100, rel. Des. José Rubens Queiroz Gomes, j. 09/04/2024.

TJSP, Apelação Cível nº 1006805-25.2023.8.26.0590, rel. Des. Ademir Modesto de Souza, j. 08/12/2024.

TJSP, Apelação Cível nº 1089991-58.2023.8.26.0100, rel. Des. Donegá Morandini, j. 15/03/2024.

Trata-se de apelação (fls. 188/202) interposta contra a sentença de fls. 176/180, que julgou parcialmente procedente o pedido contido na exordial da ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, para determinar a "*manutenção/restabelecimento do plano de saúde do autor nas mesmas condições contratadas, permitindo ao autor o uso de todos os benefícios do referido plano, nos casos de urgência e emergência, bem como para consultas e exames preventivos. CONDENO a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), ao autor, a título de indenização por danos morais, devidamente corrigidos pelo IPCA e acrescidos de juros pela SELIC deduzido o índice de correção monetária, desde a prolação da sentença, em conformidade com os arts. 389 e 406 do C.C., introduzidos pela Lei 14.905/24. DETERMINO que os depósitos judiciais referentes às mensalidades em atraso sejam liberados em favor da ré. Assim, ponho fim ao processo com julgamento do mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil. Condeno a ré, ainda, no pagamento das despesas, custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 15% do valor da condenação, nos termos do artigo 85 do Código de Processo Civil*".

Apela a operadora de saúde, aduzindo, em resumo, que inexistente ilegalidade no cancelamento do plano de saúde mantido com o apelado, uma vez que o próprio segurado confessa o inadimplemento das parcelas de setembro e outubro de 2023, tendo permanecido inadimplente por mais de 60 dias. Informa que encaminhou todos os boletos bancários de pagamento, como faz todos os meses, e que referidos boletos, ainda, foram disponibilizados nos diversos canais de comunicação com seus clientes, além do sítio eletrônico da seguradora, *App de Smartphone*, ligação telefônica por meio dos canais de atendimentos ao cliente etc. Informa que o cancelamento do contrato havido entre as partes não ocorreu durante a internação do segurado, mas após o período de 60 dias de inadimplência daquele, situação que enseja o cancelamento automático pelo sistema; que a possibilidade de cancelamento unilateral está prevista em contrato; que o primeiro depósito judicial veio a ocorrer nos autos apenas em março de 2024, muito após o prazo de 60 dias do vencimento da parcela inadimplida; que a parte apelada tenta com a propositura da presente lide cancelar o débito existente cujo fato gerador foi culpa de sua própria torpeza e descaso. Entende que é um verdadeiro absurdo manter um contrato quando uma das partes descumpra sua obrigação de pagar. Seguindo, enfatiza que compete ao devedor procurar o credor e efetuar o pagamento de sua obrigação, adimplindo-a, bem como que o vencimento preestabelecido e escolhido pela própria parte apelada, interpela o devedor para todos os efeitos da mora, ou seja, o estado de saúde do devedor e a idade não o eximem da

responsabilidade de pagamento de seu débito, nos termos do art. 397, do Código Civil. No mais, alude inexistente, na espécie, os danos morais, pugnado pela exclusão da indenização fixada ou requerendo a redução do valor. Pede o provimento do recurso, julgando-se improcedente o pedido autoral.

Preparo a fls. 203/204.

Contrarrazões a fls. 210/274.

É O RELATÓRIO.

Sem razão a apelante.

Não há dúvida de que o não pagamento da mensalidade devida pelo apelado à apelante em virtude do contrato havido entre as partes por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência daquele instrumento, pode gerar rescisão contratual, na forma do inc. II, do art. 13, da Lei nº 9.656/1998, todavia, como expresso no texto de tal regra, para que fique ensejada essa possibilidade, é pressuposto que haja prévia notificação feita ao beneficiário do plano de saúde até o 50º dia de inadimplência.

Ora, no caso concreto, existiu inadimplência, e o período de 60 dias acima aludido também foi superado, entretanto ao contrário do quando aduzido nas razões recursais, o cancelamento do plano de saúde não é automático, e não demonstrou a recorrente tenha notificado o recorrente de modo adequado de que haveria tal cancelamento.

Inexiste nos autos documentos que atestem a ocorrência da cientificação do recorrente quanto a existência de eventuais pendências referentes aos pagamentos das mensalidades contratadas, de modo a permitir ao recorrido a perfeita identificação do período de inadimplemento a que se estaria a se reportar a apelante, e assim sem que se possa conferir se houve notificação dentro do prazo estabelecido em lei para gerar a situação que legitimaria a recorrente a rescindir unilateralmente o contrato havido entre as partes.

Houve violação da regra do inc. III, do art. 6º, do Código de Defesa do Consumidor, deixando a apelante de fornecer as informações necessárias ao bom entendimento e consequências que seriam advindas da notificação, se esta tivesse sido emitida.

Anote-se que houve o pagamento pelo apelado das mensalidades do plano de saúde, através de depósito judicial, referentes aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2023 – fls. 47; março de 2024 - fls. 49/50; abril de 2024 – fls. 62/64; maio de 2024 – fls. 69/71; junho de 2024 – fls. 90/92; julho de 2024 – fls. 109/111, agosto de 2024 – fls. 156/158; setembro de 2024 – fls. 173/175, inexistindo qualquer prejuízo financeiro à apelante.

Além disso, importante deixar consignado que houve em outubro de 2023 (fls. 115), o cancelamento do plano de saúde tratado nos autos pela apelante. Ocorre que, nesta data Jair estava internado e dependente de tratamento médico, internação que se deu em setembro de 2023 e perdura até os dias atuais tanto no Hospital São Luiz Itaim, quanto no Hospital de Retaguarda Rede Altana Premium Care, conforme se pode conferir dos documentos de fls. 35/36, fls. 38, fls. 47, 602 e 636, do Processo nº 1022304-63.2023.8.26.0068 - Ação de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de tutela provisória de urgência.

Ocorre que, por interpretação análoga do art. 13, parágrafo único, inc. III, da Lei nº 9.656/98, é incabível a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde quando o beneficiário está em tratamento de doença e enquanto esse durar, tendo em vista que o cancelamento nessa situação acarretaria desvantagens excessivas aos mencionados consumidores, conforme acima dito.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora de saúde. Impossibilidade de manutenção da cláusula que estabelece a rescisão unilateral e imotivada do contrato, sobretudo diante da existência de beneficiário, menor, em tratamento contínuo em decorrência das síndromes de West e Down. Tema 1082 do C. STJ. Precedentes. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento” (Apelação Cível nº 1159563-04.2023.8.26.0100, rel. Des. José Rubens Queiroz Gomes, j. 04/09/2024).

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COMPOSTO POR 04 PESSOAS DA MESMA FAMÍLIA. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA PELA OPERADORA OCORRIDA ENQUANTO UM DOS

BENEFICIÁRIOS DA ESTIPULANTE ESTAVA EM TRATAMENTO PARA SEU DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA TEA NÍVEL 3. AÇÃO COMINATÓRIA. TUTELA DE URGÊNCIA PARA RESTABELECIMENTO DO PLANO. FIXAÇÃO DE MULTA-DIÁRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DA OPERADORA. Tratamento que não pode ser interrompido. Plano coletivo que se assemelha ao individual na situação em apreço. Alternativa ofertada pela operadora após a rescisão que se restringiu a planos de saúde com cobertura na Bahia, embora a estipulante esteja sediada em São Paulo/SP, pelo que aderir qualquer das ofertas seria imprestável às finalidades contratuais. Cláusulas do negócio jurídico que devem ser interpretadas à luz do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98. Abusividade do cancelamento unilateral imotivado, que somente observou a notificação prévia de 60 dias sem atentar às demais nuances do caso vertente. Reativação do plano que se mostra acertada. Sentença e tutela de urgência mantidas. Manutenção da sucumbência com majoração da verba honorária (art. 85, § 11, do CPC). Recurso desprovido" (Apelação Cível nº 1006805-25.2023.8.26.0590, rel. Des. Ademir Modesto de Souza, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 12/08/2024).

"APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência declarando a nulidade de cláusula que dispõe sobre a possibilidade da denúncia unilateral imotivada por parte da ré. Irresignação da ré. Não acolhimento. Rescisão unilateral pela operadora. Descabimento, no caso, à vista de que a autora se encontra em tratamento de enfermidade e iniciado durante a cobertura. Aplicação, por analogia, do disposto no artigo 13, III, da Lei n. 9.656/98. Precedente. Proteção à saúde da beneficiária que deve ser resguardada. Observância, ademais, ao Tema 1.082 do C. STJ. Indicada falta de comercialização de contratos individuais nas mesmas condições. Decisão judicial, porém, que não determina a venda de planos, mas apenas a continuidade do seguro em relação à autora. Sentença intacta. Honorários majorados (artigo 85, § 11, do CPC). APELO DESPROVIDO" (Apelação Cível nº 1089991-58.2023.8.26.0100, rel. Des. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 15/03/2024).

Desta forma, correto o reconhecimento da abusividade do cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde tratado nos autos, que não observou a notificação prévia de 60 dias, e nem tampouco atentou às demais nuances do caso vertente, devendo ser mantida a determinação de reativação do plano, esta que se mostrou acertada.

Quanto aos danos morais, igualmente, sem razão a apelante.

Como bem apontado na sentença atacada:

"A abusividade da ré se torna ainda mais evidente diante da negativa de restabelecimento do contrato, conforme documentos de fls. 23/24, mesmo após a família do autor ter se prontificado a regularizar os valores em atraso e dado ciência de que a inadimplência decorreu da internação e do estado de saúde do autor. Em vez de adotar uma postura ética e resolver a situação de maneira justa, a ré escolheu se eximir de sua responsabilidade, desamparando um consumidor idoso e dependente de cuidados médicos.

Ora o autor foi submetido a uma situação que ultrapassa o mero aborrecimento. Após uma vida de pagamento pontual do plano de saúde, ser tratado com tamanho descaso e falta de assistência justamente na fase mais vulnerável de sua vida é uma experiência profundamente dolorosa e humilhante. A atitude da ré é claramente reprovável e revela um comportamento contrário aos princípios de proteção ao consumidor".

O apelado, portador de doença grave, estava internado e totalmente dependente de tratamento médico, quando se viu desamparado e com seu plano de saúde cancelado unilateralmente pela apelante, sem ao menos ter sido devidamente cientificado acerca da possibilidade de tal cancelamento, e ao arrepio da lei, especialmente do art. 13, parágrafo único, inc. III da Lei nº 9.656/98, que, conforme acima mencionado, estabelece que a suspensão ou rescisão unilateral do contrato não pode ocorrer durante a ocorrência de internação do titular do plano de saúde, situação que excede os meros dissabores e

aborrecimentos da vida cotidiana.

Quanto ao valor da indenização, dadas as peculiaridades do caso, atento aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como reconhecendo que indenizações como a buscada nestes autos devem ser estabelecidas em valor suficiente para minorar as consequências do dano moral provocado, mas firme no cuidado de não permitir que tal indenização se constitua em fator de enriquecimento sem causa de seu credor, a indenização que aqui melhor se amolda ao caso dos autos é aquela arbitrada em primeiro grau em R\$ 5.000,00, não comportando exclusão ou a redução pretendida pela recorrente.

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

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator