



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441988

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013839-09.2024.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada KARINA APARECIDA DOS SANTOS MOREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1013839-09.2024.8.26.0625
Apelante (s): Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelado (s): Karina Aparecida dos Santos Moreira
Comarca: Taubaté - 1ª Vara Cível
1ª Instância: 1013839-09.2024.8.26.0625
Juiz: José Claudio Abrahão Rosa

Voto nº 43.618

EMENTA. Apelação cível. Ação declaratória cumulada com obrigação de fazer. Sentença de procedência. Ré apelante. Plano de saúde coletivo. Cancelamento por inadimplemento. Inexistência de comprovação de notificação prévia válida. Aplicação do CDC. Inteligência do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98. Abusividade configurada. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 538/540, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação movida por Karina Aparecida dos Santos Moreira em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde, para o fim de determinar a sua manutenção no plano de saúde assistencial, nas mesmas condições anteriores, mediante o pagamento integral da contribuição.

A ré apela e pugna pela reforma da sentença pelas razões de fls.543/554.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 561/574).

É o relatório em sede recursal.

Cuida-se de ação declaratória cumulada com obrigação de fazer, ajuizada por Karina Aparecida dos Santos Moreira,

visando o restabelecimento de plano de saúde coletivo cancelado unilateralmente por inadimplemento, sob a alegação de ausência de notificação prévia.

A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido, determinando a reativação do plano de saúde da autora, nas mesmas condições anteriores, mediante o pagamento integral das mensalidades em atraso, por entender que o cancelamento se deu de forma irregular, dada a ausência de comprovação de notificação válida e eficaz da consumidora.

Inconformada, a operadora de saúde interpõe o presente recurso de apelação, alegando, em síntese, que: (1) O contrato é coletivo, com base em pré-pagamento; (2) Houve inadimplemento superior a 60 dias, o que legitimaria a rescisão contratual; (3) A autora foi notificada por e-mail e houve atendimento do NIP pela ANS; (4) A sentença desconsiderou a natureza securitária do contrato, bem como os princípios da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual; (5) O atraso da autora violaria disposições contratuais claras, legitimando a conduta da empresa.

O recurso não comporta provimento.

I. Do enquadramento jurídico da relação

É incontroverso nos autos que as partes mantinham contrato de plano de saúde coletivo empresarial, sendo a autora beneficiária dependente, cujo filho encontrava-se em tratamento médico. Também é incontroverso que houve inadimplemento das faturas com vencimentos em 27/06/2024 e 27/07/2024, que o

pagamento foi realizado apenas em 02/09/2024, e que o contrato foi cancelado em 26/08/2024.

Resta, portanto, analisar se a rescisão promovida pela operadora atendeu aos requisitos legais e regulamentares, sobretudo no que tange à obrigatoriedade de notificação prévia e comprovada do consumidor, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e do Código de Defesa do Consumidor.

II. Da aplicabilidade da legislação consumerista

Ainda que se trate de plano coletivo empresarial, a jurisprudência consolidada nos Tribunais Superiores reconhece que, na relação entre beneficiário e operadora, incidem as normas do Código de Defesa do Consumidor, dada a hipossuficiência do beneficiário e a natureza adesiva do contrato.

Ademais, a própria Lei nº 9.656/98, no art. 13, parágrafo único, inciso II, dispõe de forma clara:

“A suspensão ou rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, somente poderá ocorrer se o consumidor for comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”.

Não basta, portanto, a simples existência de inadimplemento superior a 60 dias. A operadora deve comprovar que houve notificação válida, clara e inequívoca, no prazo legalmente

estipulado.

III. Da ausência de comprovação da notificação

Neste ponto, os argumentos recursais da apelante não resistem à prova dos autos. Embora alegue ter enviado e-mail com teor de notificação em 20/07/2024, tal comunicação não possui confirmação de recebimento, nem demonstra que foi direcionada à pessoa física da beneficiária com a clareza e destaque exigidos pela jurisprudência e normativa da ANS.

A simples remessa de e-mail, sem comprovação de que a destinatária teve ciência efetiva, não atende ao requisito legal de notificação pessoal e comprovada.

A alegação de que a ANS teria considerado “regular” o procedimento da operadora não supre a exigência legal nem vincula o Poder Judiciário, uma vez que se trata de juízo administrativo e genérico, sem exame das particularidades fáticas da presente demanda.

IV. Do dever de boa-fé objetiva e equilíbrio contratual

A apelante sustenta violação ao princípio da boa-fé objetiva e desequilíbrio contratual, mas ignora que o próprio exercício do direito à rescisão deve ser balizado por esse mesmo princípio. Cancelar contrato de assistência à saúde de forma abrupta, sem garantir a efetiva ciência do consumidor, especialmente quando há dependente em tratamento, configura violação da boa-fé, transparência

e função social do contrato (art. 421 e 422 do Código Civil).

Tais fundamentos foram corretamente observados pela r. sentença, que, de forma ponderada, determinou a reativação do plano condicionada ao pagamento integral dos valores em aberto, de modo a preservar o equilíbrio contratual.

V. Da jurisprudência aplicável

A decisão impugnada encontra respaldo em sólida jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo:

Apelação Cível 1018839-90.2023.8.26.0506 -
DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame Recurso de apelação contra sentença que condenou a requerida ao restabelecimento do plano de saúde do autor, sob pena de majoração da multa. A ré sustenta a legitimidade do cancelamento do plano por inadimplência, alegando culpa exclusiva do requerente. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a legalidade do cancelamento do plano de saúde por inadimplência, considerando o dever de informação e a vulnerabilidade do consumidor. III. Razões de Decidir 3. A relação entre as partes é regida pelo CDC, prevalecendo o princípio da vulnerabilidade do consumidor e a interpretação contratual mais favorável a ele. 4. A operadora de saúde não cumpriu com o dever de informação ao não comunicar de forma

clara e inequívoca as alterações na forma de cobrança e o possível cancelamento do contrato, violando o art. 6º, III, do CDC. IV. Dispositivo e Tese 5. RECURSO DESPROVIDO. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por inadimplência, sem comunicação adequada, é abusiva. 2. O dever de informação e a boa-fé objetiva devem nortear a relação contratual (TJSP; Relator (a): LIA PORTO; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/04/2025; Data de Registro: 22/04/2025).

Apelação Cível 1051381-64.2023.8.26.0506 -
DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. RESTABELECIMENTO DE CONTRATO. I. Caso em Exame 1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, onde a autora alega cancelamento unilateral do plano de saúde sem notificação prévia, pleiteando restabelecimento do contrato e indenização por danos morais. A requerida defende a regularidade do cancelamento por inadimplemento superior a 60 dias, com notificação enviada. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legalidade do cancelamento do plano de saúde sem notificação prévia e (ii) a existência de danos morais indenizáveis decorrentes do cancelamento. III. Razões de

Decidir 3. O cancelamento do plano de saúde sem notificação prévia é ilegal, conforme artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98 e Súmula 94 do TJSP, que exigem notificação do devedor. 4. Não há configuração de danos morais, pois o cancelamento indevido não ultrapassou a esfera do inadimplemento contratual, não havendo lesão à honra ou dignidade da autora. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso da autora e recurso da requerida não providos. Tese de julgamento: 1. Cancelamento de plano de saúde sem notificação prévia é ilegal. 2. Mero inadimplemento contratual não gera danos morais. Legislação Citada: Lei 9.656/1998, art. 13, inciso II. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1001861-65.2023.8.26.0400, Rel. Vitor Frederico Kümpel, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 06/02/2025. TJSP, Apelação Cível 1021197-81.2023.8.26.0068, Rel. Débora Brandão, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 04/02/2025. TJSP, Apelação Cível 1114447-38.2024.8.26.0100, Rel. Lia Porto, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 03/02/2025 (TJSP; Relator (a): MARCIA DALLA DÉA BARONE; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/04/2025; Data de Registro: 24/04/2025).

Diante de todo o exposto, não merece reparo a sentença, que agiu com acerto ao declarar abusivo o cancelamento do contrato sem a devida notificação comprovada, impondo o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

restabelecimento do plano mediante quitação do débito.

Por fim, nos termos do art. 85, §11, do CPC, majoro os honorários advocatícios para R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator