



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000445162

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026318-91.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelada ARLETE MARIA FONSECA BRAGA (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, 7 de maio de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 35758

Apelação nº 1026318-91.2023.8.26.0100

Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Apelado: Arlete Maria Fonseca Braga

Comarca: São Paulo

Juíza Sentenciante: Clarissa Rodrigues Alves

Apelação. Plano de saúde. Rescisão unilateral por inadimplemento de uma prestação. Sentença de parcial procedência, determinando o restabelecimento do contrato e condenando a ré ao pagamento de danos materiais. Apelo da ré. Operadora de plano de saúde que não enviou notificação regular à autora. Descabimento, ademais, da rescisão do contrato pelo não pagamento de apenas uma prestação, máxime porque o pagamento das mensalidades era realizado por débito automático. Prevalcimento dos princípios da boa-fé objetiva, da segurança e da estabilidade jurídicas. Danos materiais caracterizados. Recurso desprovido.

ARLETE MARIA FONSECA BRAGA ajuizou ação de obrigação de fazer para restabelecimento de vínculo contratual cumulado com danos morais em face de CENTRAL NACIONAL UNIMED/COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO E QUALICORP - ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, sob a alegação de que é beneficiária do plano de saúde coletivo há 30 anos, sob a matrícula 0865000222290200 3, administrado pela Qualicorp e nunca esteve inadimplente com tal plano, no entanto, em 09/01/2023, necessitou de atendimento médico no Hospital dos Olhos em São Paulo e recebeu negativa da consulta e notou que seu plano havia sido cancelado. Posteriormente foi informada que seu plano seria regularizado, o que não ocorreu, sob a justificativa de inadimplência. Requer o benefício

de justiça gratuita. Afirmar que teve prejuízos no importe de R\$ 2.800,00 referente o valor pago na confecção dos óculos, os quais não puderam ser verificados pelo oftalmologista. Alega que pagou as mensalidades do plano de janeiro e fevereiro de 2023, sem usufruir deles. Alega que houve cancelamento sem a devida notificação prévia, tornando indevido o cancelamento. Afirmar que o cancelamento por inadimplência só pode ocorrer após 60 dias de atraso. Pleiteia a tutela de urgência. Requer indenização por danos morais no valor de R\$ 13.000,00 e por danos materiais no valor de R\$ 4.000,00. Dá o valor de R\$ 17.000,00 à causa.

A ação foi julgada parcialmente procedente, nos termos da sentença de fls. 291/296, para: a i) obrigar as rés a manterem o plano de saúde da autora com as mesmas condições das quais usufruía enquanto vigente o contrato coletivo por adesão; ii) condenar a ré Unimed ao pagamento de indenização material no valor de R\$ 2.000,00, devidamente atualizado de acordo com a Tabela Prática do E.TJSP desde a data de desembolso, e acrescido de juros de mora de 1% ao mês da citação.

Apela a ré, Qualicorp, esclarecendo que a autora aderiu a contrato coletivo de saúde, cujas hipóteses de cancelamento são: decisão do beneficiário, fraude cometida pelo beneficiário; falta de elegibilidade do beneficiário; inadimplência do beneficiário. Pondera que não se aplica ao caso o art. 13 da Lei n. 9.565/98, destinado aos contratos individuais. E que a Res. 557/22 da ANS determina que o procedimento do plano de saúde deve observar o disposto no contrato. Salaria que o cancelamento do plano de saúde derivou do inadimplemento da mensalidade vencida em 20/12/2022, somente adimplida em 20/01/2023. Atenta haver cumprido as etapas do processo de cancelamento, evitando a descontinuidade da contratação: comunicou a autora por e-mail, mais de uma vez, por SMS, além de haver prorrogado a data de vencimento. Mesmo assim, a autora não

efetuiu o pagamento. Não houve com arbitrariedade. Quanto ao dano material, aduz não haver sido comprovado o valor real despendido pela autora. Pede a reforma da sentença, para julgar improcedente a demanda.

Efetuada o preparo, o recurso foi processado e contrariado.

É o relatório.

O apelo não comporta provimento.

A autora-apelada contratou os serviços da ré há mais de três décadas, sempre efetuando o pagamento das mensalidades por débito automático.

Em 09 de janeiro de 2023 foi surpreendida com a informação do cancelamento do plano de saúde, motivada pelo inadimplimento da mensalidade vencida em dezembro/2022.

Embora tenha solucionado a pendência, com o pagamento da mensalidade de dezembro/22, não houve restabelecimento do contrato de plano de saúde.

É de se ressaltar que a autora efetuou o pagamento das prestações de janeiro e fevereiro de 2023, porque não sabia do cancelamento do plano de saúde; valores estornados pela operadora. Ou seja, mesmo com o cancelamento do plano, continuou a receber cobranças das mensalidades subsequentes (fls. 05 dos autos).

Admite-se a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo, nos termos do art. 17 da resolução n. 195/ANS: **Art. 17. As**

*condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes. **Parágrafo único.** Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias.*

No mais, a despeito de o art. 13 da Lei n. 9.656/98 referir-se aos planos de saúde individuais ou familiares, possível aplicá-lo, por analogia, aos contratos coletivos, por não se admitir a rescisão imotivada da avença.

Logo, malgrado seja autorizada a *suspensão* ou a *rescisão unilateral do contrato* por fraude ou não-pagamento da mensalidade, por período superior aa 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, o consumidor deve ser regularmente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Não basta, de um lado, o simples atraso; e, de outro, a comunicação informal (por e-mail ou por SMS) do consumidor, acerca do inadimplemento.

As circunstâncias do caso não permitiam o cancelamento do plano: a uma, porque não houve notificação formal e regular da consumidora; a duas, porque o pagamento da mensalidade em atraso não foi superior a 60 dias..

Convém observar que a discussão travada nos autos envolve consumidora idosa (à época contava com 75 anos), rendo comprovado que as mensalidades eram pagas com débito automático, em plena vigência no sistema bancário (tanto que a parcela vencida em 01/11/2022 foi quitada por débito automático – fls.27).

A rescisão do contrato, na hipótese dos autos, viola não só a manifesta boa-fé da segurada, como também os princípios mais comezinhos do Código de Defesa do Consumidor. Pois, além de a autora-apelada ter frustrada sua expectativa de pagamento por débito automático, o atraso no pagamento da prestação relativa ao mês de dezembro de 2023 não ultrapassou 60 dias.

Dessume-se que o não pagamento de apenas uma prestação, face à vigência de um contrato de mais de 30 anos, não pode caracterizar o inadimplemento total, a ensejar a rescisão da avença, o que importaria em violação dos princípios da segurança e da estabilidade nas relações jurídicas.

Quanto aos danos materiais, devem ser mantidos, porque a autora demonstrou haver despendido R\$ 2.000,00, com novos óculos (fls. 14) – a autora perdeu o direito ao retorno ao oftalmologista para corrigir as lentes novas, gerando um gasto de R\$ 2.000,00, pois terá que fazer novas lentes.

Assim, não verificado qualquer desrespeito ao ajuste entabulado entre as partes, não há como acolher a tese sustentada pela apelante, pondo-se de rigor o desprovimento do apelo, com majoração dos honorários advocatícios para 15% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao apelo.

RAMON MATEO JUNIOR

Relator