



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
24ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1007330-51.2025.8.26.0100.**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Práticas Abusivas**
 Requerente: -----
 Requerido: -----

Prioridade Idoso
 Tramitação prioritária

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Claudio Antonio Marquesi**

Vistos.

A autora ----- propôs a presente **ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência** em face de -----, alegando em apertada síntese, que possui 82 anos de idade e que é beneficiária de plano de saúde da ré, e realizava tratamento oftalmológico com médico particular. Dada sua dificuldade com o uso de tecnologias, autorizava a clínica a realizar os pedidos de reembolso. Sustenta que todos os procedimentos médicos foram efetivamente realizados, e que jamais buscou obter vantagem indevida. Alega que a ré cancelou unilateralmente seu plano de saúde, sob a acusação de fraude, por reembolsos supostamente indevidos.

A autora impugna a alegação de má-fé, destacando que não houve qualquer prejuízo à ré. Argumenta que o cancelamento violou o princípio da boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil), o Estatuto do Idoso (art. 15, §3º), o CDC (art. 51, IV), a Lei nº 9.656/98 (art. 13, parágrafo único, II) e a Constituição Federal (art. 196). Pede o restabelecimento do plano de saúde e a confirmação do direito à manutenção contratual, além da condenação da ré às custas e honorários. Juntou-se documentos com a inicial (fls. 06/163).

Houve o deferimento da tutela de urgência e determinada a citação da ré (fls. 173/175).

A ré, devidamente citada, apresentou contestação (fls. 600/609), na qual reconhece a existência do vínculo contratual, mas sustenta que a rescisão do plano de saúde da autora ocorreu por justa causa, em razão da constatação de conduta fraudulenta. Afirmar que a autora teria solicitado reembolsos por atendimentos médicos sem que houvesse o respectivo desembolso prévio, caracterizando infração contratual grave. Alega que a prática revela má-fé e quebra dos deveres contratuais de lealdade e veracidade, sendo legítima a rescisão unilateral do contrato. Argumenta, ainda, que a autora, ao fornecer a terceiros sua senha de acesso ao sistema da operadora, contribuiu diretamente para os fatos apurados. Pugna, ao final, pela improcedência integral dos pedidos formulados na petição inicial, com a condenação da autora ao pagamento das custas e honorários, além de eventual multa por litigância de má-fé, caso configurado abuso do direito de ação. Juntou-se documentos. (fls. 192/596).

1007330-51.2025.8.26.0100 - lauda 1

Réplica apresentada, refutando os argumentos da defesa (fls. 618/621).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
24ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

Houve interposição de agravo de instrumento em face da decisão que deferiu a tutela, a qual foi confirmada pelo E. Tribunal de Justiça (fls. 627/634).

É o Relatório

Fundamento e Decido

O feito em questão comporta o julgamento antecipado, nos termos do art. 355, I do Código de Processo Civil, haja vista que a questão controvertida nos autos é meramente de direito, mostrando-se, por outro lado, suficiente a prova documental produzida para dirimir as questões de fato suscitadas, de modo que despiciendo se faz designar audiência de instrução e julgamento para a produção de novas provas.

No caso *sub judice*, o pedido é procedente.

É incontroverso que a autora é idosa, com 82 anos, e beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão. Também é incontroverso que realizava tratamento oftalmológico contínuo.

A alegação da ré de fraude contratual não encontra amparo probatório nos autos. O reembolso de despesas médicas era solicitado pela clínica que prestava os serviços, com conhecimento e autorização da autora. Os laudos médicos demonstram que os procedimentos foram efetivamente realizados, e, como se observa em fl. 621, a autora procedeu ao pagamento dos serviços em nova oportunidade, ou seja, em 27/09/2024, o que reforça a inexistência de dolo.

Conforme preceitua o art. 145 do Código Civil, a configuração de fraude exige a presença de dolo, entendido como a intenção de enganar ou obter vantagem indevida, o que não se verifica no caso concreto.

A jurisprudência do TJSP é firme ao reconhecer que:

“A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, sob alegação de fraude não comprovada, é abusiva, especialmente quando não demonstrado prejuízo à operadora e o beneficiário se encontra em tratamento contínuo.” (TJSP, Apelação Cível 1015254-52.2022.8.26.0100, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 12/09/2023)

Além disso, o STJ tem decidido que:

“É abusiva a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo sem notificação prévia e sem demonstração de má-fé do beneficiário.” (STJ, REsp 1.708.104/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 13/11/2018)

Nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, é vedada a rescisão unilateral de contrato coletivo por adesão quando o beneficiário estiver em tratamento contínuo. A autora, idosa e em condição de vulnerabilidade, está ainda protegida pelo Estatuto do Idoso, que

1007330-51.2025.8.26.0100 - lauda 2

assegura o direito à continuidade da cobertura assistencial.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
24ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

Nestes termos:

“AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE _ CANCELAMENTO DO CONTRATO - AUSÊNCIA DE INDÍCIOS DE CONIVÊNCIA DO AUTOR COM A SUPOSTA FRAUDE - NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO BENEFICIÁRIO, QUE SE ENCONTRAVA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, NÃO REALIZADA - RESCISÃO ILEGAL _ ATO ILÍCITO CARACTERIZADO _ DANO MORAL QUE EXTRAPOLA A ÓRBITA DO MERO DISSABOR _ INDENIZAÇÃO FIXADA DE MANEIRA ADEQUADA - AÇÃO PROCEDENTE - FUNDAMENTOS DA SENTENÇA QUE DÃO SUSTENTAÇÃO ÀS RAZÕES DE DECIDIR APLICAÇÃO DO ARTIGO 252 DO REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO _ PRECEDENTES DO EGRÉGIO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA _ SENTENÇA MANTIDA _ RECURSO NÃO PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 1040455-52.2021.8.26.0002, Relator.: Erickson Gavazza Marques, Data de Julgamento: 29/03/2024, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/03/2024).”

Configurada, portanto, a abusividade da rescisão contratual.

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação nos termos o que dispõe o artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, confirmar a tutela de urgência e declarar nula a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde realizado pela ré, determinando o seu restabelecimento imediato, nas mesmas condições anteriores à rescisão, bem como, reconhecer que não houve má-fé por parte da autora, o que se comprova, inclusive, pelo fato de ter procedido ao pagamento dos serviços médicos em nova oportunidade, conforme documento de fl. 621, datado de 27/09/2024.

Condeno a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa, com base no art. 85, §2º, do CPC.

P.I.C. e, Certificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

São Paulo, 25 de junho de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

1007330-51.2025.8.26.0100 - lauda 3