



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000182378

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante _____, é apelada _____.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso, com a consequente majoração dos honorários sucumbenciais devidos pela ré para 15%, mantida a base de cálculo. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPFEL.

São Paulo, 6 de março de 2026.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100

Apelante: _____

Apelado: _____

Comarca: São Paulo

Juiz prolator: Claudio Antonio Marquesi

Natureza da Ação: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 10.322

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada contra _____, visando o restabelecimento do plano de saúde.

Sentença julgou procedente o pedido, declarando nula a rescisão e determinando o restabelecimento imediato do plano, com condenação da requerida ao pagamento das custas e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2. A questão em discussão consiste em verificar se houve má-fé por parte da autora na solicitação de reembolso e se o cancelamento do contrato foi legítimo.

III. Razões de Decidir

3.1. Não comprovada a má-fé da autora, que não tinha consciência da ilegalidade na prática de reembolso assistido.

3.2. A prática de reembolso assistido, embora inadmissível, não implica necessariamente participação dolosa da autora.

IV. Dispositivo e Tese4. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, sob alegação de fraude não comprovada, é abusiva. 2. A ausência de notificação prévia e de processo administrativo regular inviabiliza o cancelamento do plano.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por _____ em face de _____, objetivando o restabelecimento do plano de saúde

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando a tutela

Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100 – Voto nº 10322 – Pág. 2

de urgência, para declarar nula a rescisão e determinar o restabelecimento imediato, nas mesmas condições contratuais. Em razão da sucumbência, condenou a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa (fls. 678/680).

Inconformada, insurge-se a requerida, pretendendo a reforma do julgado, ao fundamento de que o cancelamento do plano se deu em razão de fraude praticada pela autora na solicitação de reembolso, sem desembolso e com documento adulterado, e na delegação a terceiros da solicitação (fls. 683/693).

Em contrarrazões, a apelada nega a prática de fraude e afirma que todos os serviços médicos foram prestados (fls. 699/702).

É a síntese.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FUNDAMENTAÇÃO

I _ Da admissibilidade do recurso

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal. Recurso tempestivo e preparado, dele conheço.

Fica o recurso recebido em seu efeito devolutivo (artigo 1.012, § 1º, inciso V, do Código de Processo Civil).

II _ Do mérito recursal

O mérito do recurso recai sobre a legalidade do cancelamento do plano de saúde contratado entre as partes.

Não vinga, contudo, o inconformismo do apelante, devendo ser mantida a sentença por seus próprios fundamentos, adotados como a razão de decidir.

Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100 – Voto nº 10322 – Pág. 3

Conforme o disposto no art. 252 do Regimento Interno desta Egrégia Corte “Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”.

Segundo consta da sentença impugnada:

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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)

Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100 – Voto nº 10322 – Pág. 4

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 assegura o direito à continuidade da cobertura assistencial.

Realmente, verifica-se dos autos originários que a autora é pessoa idosa, com 82 anos de idade, e possui plano de saúde com a agravante, estando em tratamento de saúde em razão de graves problemas oculares, conforme se depreende dos exames realizados na de credenciada e prescritos por médico particular.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em razão de sua idade e dificuldades com aplicativos de tecnologia, conforme esclareceu, a clínica em que realizava os exames se prontificava em pedir o reembolso das despesas e, na sequência, ela repassava à clínica o valor do reembolso.

Inobstante, sob alegação de que houve pedido de reembolso sem desembolso prévio, a ré cancelou o contrato, por suposta fraude, desconsiderando os graves problemas que acometem a autora.

Mas pelos documentos acostados, tem-se que a autora realizou mesmo diversos exames oculares (fls. 9/163), bem como que realizava transferência para pagamentos em nome da prestadora Avila e Magalhaes Serviços Médicos Ltda. (fls. 164).

Disso se depreende que a solicitação de reembolso, embora realizada pela clínica, não estava maculada nem se destinava a lesar a apelante, tanto é que pagamento pela beneficiária, ainda que posterior, efetivamente houve.

Aliás, a esse respeito:

Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100 – Voto nº 10322 – Pág. 5

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO CONTRATUAL. REEMPOLSO ASSISTIDO. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Apelação contra sentença que determinou a manutenção do plano de saúde nas condições contratadas, assegurando a prestação contínua dos serviços médicos aos autores e seus dependentes. A apelante sustenta a legitimidade do cancelamento do contrato, alegando fraude nas solicitações de reembolso sem comprovação de desembolso. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar se os beneficiários do plano de saúde agiram de má-fé ao participar do esquema de reembolso assistido, e se o cancelamento do contrato foi legítimo. III. Razões de Decidir 3. Comprovado que os beneficiários não agiram de má-fé, não tendo consciência da ilegalidade da prática de reembolso assistido. 4. **A prática do reembolso assistido, embora inadmissível, não implica necessariamente a participação dolosa dos beneficiários no esquema**



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

fraudulento. IV. Dispositivo e Tese 5. RECURSO DESPROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1071841-

92.2024.8.26.0100; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/10/2025; Data de Registro: 23/10/2025) destaque não original

Não bastasse isso, também não houve comprovação pela operadora de saúde de envio da notificação extrajudicial à demandante, tampouco de processo administrativo instaurado para apurar a suposta fraude, de modo que não se oportunizou à beneficiária comprovar a regularidade da prestação dos serviços médicos.

A propósito, em casos que tais, já se decidiu que:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER JULGADA PROCEDENTE. REATIVAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. I. Caso em Exame Ação de obrigação de fazer ajuizada contra plano de saúde. Resolução unilateral do contrato por alegada fraude (em reembolso), que não foi demonstrada. Alegação de má-fé da consumidora não configurada. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a existência de fraude. III. Razões de Decidir 3. Fraude alegada pelo plano de saúde não foi demonstrada. Nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, a rescisão unilateral do

Apelação Cível nº 1007330-51.2025.8.26.0100 – Voto nº 10322 – Pág. 6

contrato de plano de saúde somente é admitida em caso de fraude ou inadimplência, exigindo-se prova robusta e contraditório prévio, sob pena de violação ao princípio da boa-fé objetiva e à função social do contrato. Ademais, o art. 6º, inciso VI, do Código de Defesa do Consumidor assegura a efetiva prevenção e reparação de práticas abusivas, não se podendo presumir má-fé do beneficiário sem elementos concretos. **A mera suspeita de fraude, como na hipótese de "reembolso assistido", não autoriza o cancelamento do plano sem comprovação inequívoca e sem processo administrativo regular**, o que não ocorreu no caso. Não restou comprovada a alegada fraude, não se podendo prejudicar a consumidora. IV. Dispositivo 4. Recurso desprovido (TJSP; Apelação Cível 1004809-66.2024.8.26.0554; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 4ª Vara Cível;
Data do Julgamento: 06/11/2025; Data de Registro: 06/11/2025) – destaque
não original

Em se tratando de relação de consumo, caberia a apelante demonstrar a ocorrência de fraude na solicitação de reembolso, o que justificaria o cancelamento unilateral.

Como a ré não logrou êxito em demonstrar a prática de fraude, de rigor a reativação do contrato.

DISPOSITIVO

Assim, voto pelo DESPROVIMENTO do recurso, com a consequente majoração dos honorários sucumbenciais devidos pela ré para 15%, mantida a base de cálculo.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA
Relator