



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281776

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1045268-09.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados ANTONIO DE FRANÇA GALVÃO, SIMONE BELARMINO DA SILVA, HERMELINA DA COSTA GALVÃO e ARNALDO BELARMINO DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 25 de março de 2025.

DONEGÁ MORANDINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

3ª Câmara de Direito Privado.

Apelação Cível nº 1045268-09.2023.8.26.0114

Comarca: Campinas

Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Apelados: Antonio de França Galvão e outros

Voto nº 64.546 (rmc)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS.

Sentença que julga procedentes os pedidos de manutenção de beneficiários no contrato de plano de saúde e de condenação à reparação de dano moral. Insurgência da operadora ré. Preliminar de não conhecimento do apelo suscitada em contrarrazões. Princípio da dialeticidade. Ainda que reproduzida parte da contestação, é sabido que a questão principal está centralizada em matérias jurídicas, as quais permitem a reprodução levada a efeito pela recorrente. Conhecimento do apelo da ré que é de rigor. Mérito. Acolhimento parcial da insurgência. Aplicação do artigo 31 da Lei n. 9.656/1998 e do precedente firmado no Tema 1.034 dos Recursos Repetitivos do c. STJ ao caso concreto. Apelante que insiste na ausência de contribuição dos beneficiários, enquanto empregados, para pagamento das mensalidades do plano. Sem razão, entretanto. Provas dos autos que dão conta da existência dessa contribuição, respeitados os requisitos impostos pela legislação e pela jurisprudência. No mais, exclusão que esbarra no Tema 1.082 do C. STJ. Comprovação de que os três coautores se encontram em tratamento contínuo. Necessidade da manutenção do vínculo nas mesmas condições praticadas. Precedentes da Câmara. Inocorrência, por outro lado, de dano moral na espécie. O mero descumprimento contratual não enseja o pagamento de indenização, conforme precedentes do c. STJ. Ausência de demonstração de agravamento do quadro de saúde dos coautores e de interrupção de seu tratamento. Sentença reformada neste ponto, com redistribuição dos ônus sucumbenciais.

APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

1.- Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 259/264, de relatório adotado, que, nos autos de ação de obrigação de fazer c. c. reparação de dano moral, julgou procedentes os pedidos para condenar a operadora ré a manter “*o plano de saúde dos requerentes, mediante o regular pagamento das mensalidades, no exato montante descontado dos trabalhadores da ativa até que cessados os tratamentos de saúde E condenar a ré ao pagamento de indenização moral de R\$ 10.000,00 em favor de CADA AUTOR, com correção monetária pela Tabela Prática de Atualizações do TJSP a partir desta data (Súmula nº 362 do Superior Tribunal de Justiça) e juros de mora de 1% ao mês desde o cancelamento indevido (Súmula 54 do STJ)*”.

Apela a ré (fls. 267/278), sustentando, em síntese, que os autores, ora apelados, não contribuíram com o pagamento das mensalidades do plano de saúde enquanto empregados da estipulante Maracaju Ltda., o que viola os termos do artigo 31 da Lei n. 9.656/1998. Aduz que, por não terem mais vínculo com a ex-empregadora, é legítima sua exclusão do plano. Subsidiariamente, pugna pelo julgamento de improcedência do pleito indenizatório, ausente dano

moral na espécie.

Recurso tempestivo, preparado e respondido às fls. 284/303.

Pelo desprovimento é o parecer da d. Procuradoria de Justiça (fls. 329/330).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2.- De saída, rechaça-se a preliminar, suscitada pelos autores em contrarrazões, de não conhecimento do recurso da ré. Isto porque, ainda que reproduzida parte da contestação, é sabido que a questão principal está centralizada em matérias jurídicas, as quais permitem a reprodução levada a efeito pela recorrente. Segundo o reiteradamente decidido, a **“jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de que, embora a mera reprodução da petição inicial nas razões da apelação não enseje, por si só, afronta ao princípio da dialeticidade, se a parte não impugna os fundamentos da sentença, não há como conhecer da apelação, por descumprimento do art. 514, II, do CPC/73, atual art. 1010, II, do CPC/15” (STJ, AgInt no REsp 1790742/CE).**

No mérito, o recurso comporta parcial provimento, com vistas ao afastamento do pleito indenizatório.

Com efeito.

Como cediço, o artigo 31 da Lei dos Planos de Saúde prevê que o aposentado pode ser mantido como beneficiário em plano coletivo empresarial, *“nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral”*.

O próprio Tema 1.034 dos Recursos Repetitivos do c. Superior Tribunal de Justiça (STJ) prevê a aplicação do art. 31 suprarreferido, nos seguintes termos: **“O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.”**

Fixadas tais premissas, nota-se que a apelante Unimed insiste na tese de que os apelados estão desligados

da estipulante Maracaju Administradora de Bens LTDA e que não realizavam o pagamento das mensalidades, nem mesmo parcialmente, de modo que inviável a prestação de serviços pretendida.

Não é, entretanto, o que exsurge dos autos.

Neste sentido, extrai-se da cópia da carteira de trabalho de Antonio que este coautor laborou na Maracaju por 16 anos (de 1993 a 2009, fl. 61) e que contribuía, pecuniariamente, com “assistência médica”, conforme termo de rescisão de seu contrato de trabalho (fl. 63), sendo a coautora Hermelina sua dependente.

Por seu turno, Arnaldo foi empregado na mesma Maracaju em período semelhante (de 1989 a 1997, fl. 106), o que permite concluir pelo idêntico preenchimento de requisitos.

Ainda que assim não fosse, a questão deve ser dirimida à luz do quanto fixado no Tema 1.082 do C. STJ: “*A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida*”.

Do julgamento do REsp 1842751/RS (que dá azo ao precedente supra), extrai-se a conclusão de que é regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, mas que tal rescisão não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

É fato devidamente comprovado (fls. 57, 65/82 e 84/86) – e não impugnado pela operadora apelante – que os três apelados se encontram em tratamento contínuo, a obstar a pretendida resilição.

Destarte, de rigor a manutenção do contrato de plano de saúde havido entre as partes, como determinado na sentença hostilizada, uma vez descumpridas as condições estabelecidas no Tema 1.082 do C. STJ para regular rescisão contratual. Assim decide esta Câmara:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Insurgência da ré contra r. sentença de procedência. Não acolhimento. Cancelamento da apólice pela operadora. Plano Coletivo. Relação jurídica, contudo, revestida de nítido caráter individual. Incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. Inobservância da ré ao disposto no artigo 1º da Resolução

19/99 do CONSU. Apelante que incontestavelmente não ofertou aos autores plano similar e, tampouco, disponibilizou plano na modalidade individual ou familiar. Necessidade da manutenção do vínculo nas mesmas condições praticadas anteriormente à rescisão do contrato. Demonstração, ainda, de que os autores estão submetidos a tratamento contínuo. Aplicação do tema 1.082/STJ. Precedente da Câmara. Honorários de sucumbência majorados para 15% sobre o valor da causa (art. 85, §11º, do CPC). SENTENÇA PRESERVADA. RECURSO DESPROVIDO (TJSP; Apelação nº 1048800-36.2023.8.26.0002; Relator(a): Donegá Morandini; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data de publicação: 08/11/2023 – grifou-se)

No que concerne ao dano moral, o c. STJ fixou os seguintes entendimentos:

A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato,

por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação (STJ; REsp 1886178 / SP; Relatora: Ministra Nancy Andrigui; Órgão Julgador: Terceira Turma; DJe de 29/11/2021, sem grifos no original)

A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde **só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente** (AgInt no REsp 2.058.088/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 24/5/2023 e AgInt no AREsp 2352306 / BA; Relator: Ministro Raul Araújo; Órgão Julgador: Quarta Turma; DJe de 23/11/2023 – sem grifos no original)

A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis" (1)STJ; AgInt no REsp 1.838.679/SP, Relator: Ministro Raul Araújo, Órgão Julgador: Quarta Turma; DJe de 25/03/2020 e recentemente: 2) AgInt no AREsp

2469552 / SP; Relator: Ministro Raul Araújo, Órgão Julgador: Quarta Turma; DJe de 22/03/2024 e; 3) AgInt no AREsp 2297670 / AL; Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira; Órgão Julgador: Quarta Turma; DJe de 21/03/2024, sem grifos nos originais)

O entendimento esposado pela Corte Superior justifica-se, dado que os danos morais devem estar relacionados à ofensa de algum dos atributos da personalidade daquele que se diz ofendido e, sendo instituto da responsabilidade civil, deve estar atrelado à prática de algum ato ilícito.

No caso em tela, de se concluir que o cancelamento do plano está calcado na interpretação que a operadora ré faz do ordenamento jurídico e do contrato entabulado e, não obstante tal atuação tenha sido afastada por decisão judicial que se funda em outros princípios e normas legais, não há como se reconhecer a prática de ato ilícito.

Trata-se de simples debate quanto ao limite das cláusulas contratuais, sendo certo que: (i) não houve notícia de interrupção dos tratamentos; (ii) não foi demonstrado que efetivamente tenha havido agravamento da saúde dos

pacientes.

Em suma, embora o quadro de saúde dos autores inspire cuidados, não há notícia de que o tratamento tenha sido interrompido, fato este que, certamente, ensejaria a reparação pretendida.

3.- Ante o exposto, dá-se provimento, em parte, ao apelo para reforma da sentença no sentido da procedência parcial dos pedidos, excluído o pleito indenizatório. Recíproca a sucumbência, caberá a cada parte arcar com as custas e demais despesas processuais a que deu causa, bem assim com honorários advocatícios da parte adversa, ora fixados em 12% do valor atualizado da causa (art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil), observada, no caso dos autores, a concessão da benesse da gratuidade da justiça.

APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

Donegá Morandini
Relator