



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000286141

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000133-14.2024.8.26.0445, da Comarca de Pindamonhangaba, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelada INDIANARA PEREIRA PIRES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004071

Apelação Cível 1000133-14.2024.8.26.0445

COMARCA: Pindamonhangaba

**Apelante: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das
Cooperativas Médicas**

Apelado: Indianara Pereira Pires

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente ação cominatória, condenando a ré a manter o plano de saúde da autora até a alta médica, sem distinção entre funcionários ativos e inativos, e ao pagamento de indenização por danos morais de R\$ 10.000,00. A ré sustenta que o cancelamento do plano ocorreu devido à rescisão do contrato de trabalho do titular e que não há obrigação de manter assistência aos inativos nas mesmas condições dos ativos. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) a obrigação de manter o plano de saúde nas mesmas condições para inativos e (ii) a existência de danos morais decorrentes do cancelamento do plano. III. Razões de Decidir. A exclusão da autora do plano de saúde, em tratamento de doença grave, viola o princípio da boa-fé contratual e da proteção ao consumidor, conforme art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98. Não restaram configurados danos morais, pois não houve comprovação de agravamento de saúde ou sofrimento que ultrapasse o mero aborrecimento. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso parcialmente provido.** Tese de julgamento: 1. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiário em tratamento de doença grave, desde que o titular arque com a contraprestação. 2. Não configuração de danos morais em caso de mera desavença contratual.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 318/322, que em ação cominatória, julgou procedente o pedido para

Apelação Cível nº 1000133-14.2024.8.26.0445	Voto nº	004071	2
---	---------	--------	---

condenar a ré a manter o plano de saúde, mediante o pagamento de contraprestação mensal, até a efetiva alta médica da autora, vedada qualquer distinção entre funcionários ativos e inativos, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

Apela a requerida e sustenta, em síntese, que o cancelamento do plano se deu em razão da rescisão de contrato de trabalho do titular. Afirma que o contrato de trabalho do titular era por prazo determinado, sendo que obteve a prorrogação do plano, de forma excepcional, pelo prazo de 60 dias. Aduz que não há obrigação de mater assistência à saúde aos inativos com a mesma contribuição dos ativos, na medida em que houve a perda da elegibilidade. Impugna o pedido indenizatório por ausência de ato ilícito capaz de repercutir danos morais. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos formulados pela autora.

Recurso processado, contrarrazões às fls. 374/378.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso da ré comporta parcial provimento, nos termos aduzidos a seguir.

Consta dos autos que a autora era beneficiário do plano de saúde operado pela ré em razão do contrato de trabalho de seu esposo, Sr. Estevão Luiz Gonçalves Pires, com o SESI, do qual foi demitido, sem justa causa, na data de 08/11/2024, com manutenção do plano de saúde até 08/01/2024. Afirma que foi diagnosticada com neoplasia de pâncreas com nódulo hepático suspeito (CID C25.9), necessitando de tratamento e exame de PET-Scan com urgência.

Ainda que legítima a exclusão da autora como beneficiário do plano de saúde coletivo empresarial, observado o período de manutenção previsto no art. 30 e seguintes, da Lei nº 9.656/98, o caso em análise tem

peculiaridade que deve ser considerada.

Beneficiária dependente está em tratamento médico de doença grave, qual seja, neoplasia de pâncreas com suspeita de metástase no fígado, de modo que a sua exclusão do plano empresarial, nessas circunstâncias, viola o princípio da boa-fé contratual e da proteção ao consumidor, privando os pacientes dos tratamentos de que necessitam, depois de efetuar os pagamentos. Nesse sentido, aplicável, por analogia, o disposto no art. 13, parágrafo único, III, da Lei no. 9.656/98, que veda a suspensão ou rescisão do contrato durante a ocorrência de internação hospital ou situações análogas.

Ademais, conforme entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do tema 1082: *“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”*.

A proteção ao beneficiário em tratamento de doença grave também é objeto de recursos desta C. Câmara, conforme julgados colacionados abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE ATÉ ALTA MÉDICA. POSSIBILIDADE. BENEFICIÁRIA QUE FAZ TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. INTERRUÇÃO. INADMISSIBILIDADE. TEMA REPETITIVO N. 1.082 DO STJ. PRECEDENTE. REAJUSTE PELOS ÍNDICES DA ANS. INADMISSIBILIDADE. PLANOS COLETIVOS QUE TEM SISTEMÁTICA PRÓPRIA DE REMUNERAÇÃO. PRECEDENTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Segundo o Superior Tribunal de Justiça, a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão de plano coletivo, **deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida**. 2. O contrato coletivo não pode estar atrelado aos reajustes anuais indicados pela ANS para os contratos individuais/familiares, porque o plano de saúde coletivo é estruturado em

bases diversas do plano individual. (TJSP; Apelação Cível 1060365-91.2023.8.26.0100; Relator (a): Maria do Carmo Honorio; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/01/2024; Data de Registro: 21/01/2024)

PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo. Cláusula que estabelece possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela operadora. Previsão da cessação da cobertura assistencial, neste caso, que, em princípio, não padece de qualquer ilegalidade ou abusividade. Avença firmada entre duas pessoas jurídicas. Hipótese, todavia, em que a autora, acometida de doença grave, se encontra em tratamento. Jurisprudência que vem se orientando no sentido do reconhecimento de abusividade da cláusula limitativa, em hipóteses análogas. Superior tribunal de justiça que, ademais, em sede de recurso especial repetitivo (tema 1082/STJ) decidiu que 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, até a efetiva alta**, desde que arque integralmente com a contraprestação devida. Manutenção da prestação da cobertura assistencial, pois, em tais termos, que se faz de rigor. Ação procedente. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1129699-18.2023.8.26.0100; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/07/2024; Data de Registro: 17/07/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de manutenção de plano de saúde. Extinção do contrato coletivo por iniciativa da estipulante, a administradora de benefícios. Sentença de procedência. Inconformismo. Não acolhimento. Preliminar. Alegação de ilegitimidade passiva suscitada pela ré, a operadora do plano de saúde. Rejeição. Solidariedade passiva. Havendo típica relação de consumo, são solidariamente responsáveis perante o consumidor, ademais, todas as empresas que integram a cadeia de fornecimento. Condições da ação que são aferidas com base no estado da asserção. Pertinência subjetiva caracterizada, relegando-se ao mérito a aferição da procedência das alegações da parte autora. Mérito. Rescisão unilateral de contrato coletivo. Possibilidade. **Art. 13 da Lei nº 9.656/98 que tem alcance restrito aos planos individuais/familiares. Inteligência do art. 23 da Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS. Necessidade, porém, de manutenção dos contratos dos beneficiários que estejam no curso de tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física.** Aplicação da tese fixada pelo C. Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso repetitivo (Tema 1082). Caso concreto em que o autor é portador de "transtorno do espectro autista", com tratamento em curso. Circunstância que determina a manutenção do contrato, desde que efetuado o pagamento integral da mensalidade. Aplicabilidade do Tema 1082 a beneficiários portadores de TEA.

Precedentes desta E. Corte de Justiça. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO, com majoração dos honorários advocatícios devidos pelas rés recorrentes. (TJSP; Apelação Cível 1112094-59.2023.8.26.0100; Relator (a): Rodolfo Pellizari; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/05/2024; Data de Registro: 17/05/2024)

Assim, correta a sentença que determinou a manutenção do plano de saúde do autor até que a paciente receba alta de seu tratamento, nas mesmas condições anteriormente pactuadas, desde que o autor arque com o pagamento da contraprestação integral, nos termos do art. 30, da Lei nº 9.656/98.

No que tange ao pleito indenizatório por danos morais, acolhe-se o pleito recursal, porque não restaram configurados.

As partes divergem quanto à possibilidade cancelamento do contrato, mantido pela regra de permanência do art. 30, da Lei nº 9.656/98, situação que, ainda que indevida, **era controvertida**, considerando o rompimento do vínculo empregatício por prazo determinado.

Inexiste comprovação de que tenha havido qualquer agravamento de saúde da paciente, em razão do cancelamento, a ensejar excepcionalmente a condenação a este título.

A hipótese não é de dano *in re ipsa*, de forma que é necessário que se verifique, no caso concreto, a preocupação, angústia ou sofrimento, que ultrapasse o limite do mero aborrecimento, o que não ocorreu no caso concreto.

Nesse sentido, conferir os julgados abaixo desta C. 6ª Câmara:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Autora que postula a condenação da ré ao custeio de cirurgias pós-bariátricas – Sentença de procedência em parte, que determinou o custeio das cirurgias e fixou indenização por dano moral em R\$ 5.000,00 – Insurgência da ré – Parcial acolhimento – Procedimentos que constituem desdobramento de

anterior cirurgia (bariátrica), coberta pelo contrato – Relatório do médico que assiste a paciente que comprova a necessidade dos procedimentos que não tem natureza estética, mas caráter reparador e funcional – Ônus da prova em contrário que era da ré, conforme precedente vinculante, não tendo havido requerimento de provas - Tema 1069 do C. STJ - Recusa que, portanto, mostrou-se abusiva à luz do CDC - Súmula 97 deste E. Tribunal de Justiça – Precedentes desta E. 6ª Câmara – **Dano moral que, no entanto, não restou configurado – Mero inadimplemento contratual - Inexistência de violação a direito da personalidade – Recurso parcialmente provido.** (TJSP; Apelação Cível 1009969-39.2021.8.26.0405; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024) *grifei*

Apelação. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório proposta contra operadora de plano de saúde. Pretensão de cobertura para cirurgias reparadoras sucessivas à gastropastia. Parcial procedência. Apelos de ambas as partes. Desacolhimento. Aplicação da tese vinculante firmada pelo Eg. STJ em julgamento sob o rito dos recursos repetitivos (Tema nº 1069). Intervenções que não têm finalidade estética, e, sim, representam a continuidade do tratamento médico contra a obesidade mórbida iniciado com a cirurgia bariátrica. Relatório médico conclusivo nesse sentido. Desnecessidade de instauração de junta médica ou realização de prova pericial. Abusividade da recusa de cobertura. Precedentes. **Danos morais não configurados. Mero descumprimento contratual (reconhecido após dirimida a controvérsia jurídica existente, inclusive, no Judiciário) impassível de gerar o dever de indenizar. Prejuízos à saúde do paciente não evidenciados.** Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1021181-93.2021.8.26.0005; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/09/2024; Data de Registro: 26/09/2024) *grifei*

Portanto, afasto o pagamento de indenização por danos morais, porque não foi evidenciado no caso concreto a violação ao direito de personalidade e sim mera desavença quanto a interpretação das condições contratuais.

Ante o exposto, por meu voto, **dou parcial provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica