



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000286771

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013399-46.2024.8.26.0032, da Comarca de Araçatuba, em que são apelantes G2C ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA e UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são apelados PAMELA CRISTINA QUEIROZ DE LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e JOAQUIM QUEIROZ DE SOUZA (MENOR).

ACORDAM,

em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

EDUARDO FRANCISCO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Processo nº: 1013399-46.2024.8.26.0032

Classe: Apelação Cível

Partes: são apelantes G2C ADMINISTRADORA DE BENEFÍ-

CIOS LTDA e UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, é apelados

PAMELA CRISTINA QUEIROZ DE LIMA

(REPRESENTANDO MENOR(ES)) E OUTRO

Foro/Vara de origem: Foro de Araçatuba - 6ª Vara Cível

Nº do processo na origem: 1013399-46.2024.8.26.0032

Voto nº 1013399-46

"APELAÇÃO CÍVEL – DIREITO DA SAÚDE – SUPLEMENTAR – PLANO DE SAÚDE – CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. TUTELA DE URGÊNCIA E PEDIDO DE DANOS MORAIS – RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO – BENEFICIÁRIA GESTANTE E DEPENDENTE EM TRATAMENTO MÉDICO - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL PARA CONDENAR AS RÉS SOLIDARIAMENTE À OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE EM MANTER E REATIVAR O PLANO DE SAÚDE NOS MESMOS MOLDES DO PLANO ATUAL OU OFERECER AOS AUTORES UM NOVO PLANO NAS MESMAS CONDIÇÕES, MANTENDO O TRATAMENTO ATÉ ALTA MÉDICA, E CONDENAR AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL FIXADA EM R\$ 5.000,00 PARA CADA AUTOR.

PRELIMINAR DE DESERÇÃO – REJEIÇÃO. Parte ré que efetuou o pagamento do preparo no prazo previsto e de maneira integral.

MANUTENÇÃO DO CONTRATO QUE SE IMPÕE. Aplicação da tese firmada no Tema 1.082 do 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"*. Aplicação, por analogia, do art. 8.º, § 3.º, "b", da Lei n.º 9.656/98, que obsta a rescisão do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento. Precedente. Alegação de que a parte autora não integra a categoria profissional de empregados do comércio, e, portanto, não é elegível para o quadro de associados da entidade a qual se declarou vinculada. Apelada que comprovou o pagamento

da taxa associativa e que se mantém associada à pessoa jurídica estipulante do plano de saúde. Obrigação da ré de manter os autores como beneficiário do plano de saúde nas mesmas condições e de assegurar a continuidade do tratamento e do acompanhamento médico, até a efetiva alta.

DANO MORAL CONFIGURADO. Cobertura obrigatória. Situação que extrapolou o mero aborrecimento, causando angústia e sofrimento à apelada, que poderia ter sido evitada. Violação a direito de personalidade evidenciada. Indenização por danos morais fixada em R\$ 5.000,00 para cada autor, de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Pretensão de afastamento ou redução do valor da indenização que não merece acolhimento.

Sentença mantida por seus próprios fundamentos.

Ônus sucumbenciais aumentados.

RECURSO DESPROVIDO.”

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de pags. 176/182, que julgou procedente a pretensão inicial, conforme o dispositivo que a seguir se colaciona:

"Ante o exposto, julgo procedente o pedido e resolvo o mérito, na forma do art. 487, inciso I, do CPC, para condenar as rés, solidariamente: a) na obrigação de fazer consistente em manter o plano de saúde reativar o plano de saúde atual ou oferecer aos autores um novo plano nos mesmo moldes do plano atual, mantido o tratamento ao autor menor até alta médica, tornando definitiva a tutela de urgência; b) pagarem aos autores a quantia de R\$ 5.000,00, para cada autor, a título de reparação pelos danos morais, com correção monetária pela tabela prática do TJSP a partir desta data (Súmula 362 do STJ) e juros de mora de 1% ao mês, contados da citação.

Em razão da sucumbência, condeno a parte ré, solidariamente, ao pagamento das custas judiciais, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor total da codenação, corrigidos desta data (art. 85, § 2º, do CPC)."

Inconformada, a apelante alega que a aparte autora não integra a categoria profissional de empregados do comércio, e, portanto, não é elegível para o quadro de associados da entidade a qual se declarou vinculada, e que não é possível a permanência de beneficiário não elegível no plano coletivo, sob pena de sofrer

penalidade pelo órgão regulador - ANS. A apelante sustenta, ainda, que, no presente caso, não houve danos morais, visto que não houve cancelamento do plano de saúde ou interrupção do tratamento da parte autora. Pede a inversão do julgado, para que se decrete a improcedência dos pedidos, ou, em caráter subsidiário, a redução do valor da indenização por danos morais.

Recurso tempestivo, preparado, com contrarrazões e, por fim, com parecer da douta Procuradoria Geral de Justiça pelo seu desprovimento.

É o relatório.

Passo ao voto.

De início, houve o recolhimento integral do valor do preparo pela apelante (pag. 202), visto que a parte ré foi condenada a pagar R\$ 5.000,00 a título de indenização por danos morais para cada autor, sendo o valor do preparo, portanto, correspondente a 4% sobre o valor da condenação, ou seja, R\$ 400,00.

É caso de manter a sentença recorrida, pelos seus próprios fundamentos.

Aplica-se ao caso a legislação consumerista.

A apelada comprovou o pagamento da taxa associativa e que se mantém associada à pessoa jurídica estipulante do plano de saúde, o que afasta a alegação de ausência de elegibilidade para permanecer no plano de saúde descrito no pedido inicial.

No caso concreto, apesar do entendimento do C. STJ acerca da norma prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei n.º 9.656/98 a respeito da vedação da rescisão unilateral dos contratos individuais de plano de saúde, excluindo os contratos coletivos, sendo possível a rescisão unilateral dos respectivos contratos, com vigência há mais de doze meses, desde que precedida de aviso prévio de 60 dias, é incontroverso nos autos que a parte apelada encontra-se em **tratamento médico**, o que impede o cancelamento do contrato antes do regular encerramento do tratamento.

Por isso, no caso concreto, a abusividade da conduta da parte ré está configurada, visto que para a resolução unilateral dos contratos coletivos, não poderá haver beneficiário diagnosticado com doença grave ou com tratamento em andamento, o que autoriza concluir que os beneficiários tem direito à manutenção do plano de saúde.

Acrescente-se que gravidez não é doença, mas demanda assistência à saúde antes, durante e após o parto, e a pessoa grávida em regra não consegue aderir a novo plano de saúde com a dispensa de carências.

O C. STJ firmou a seguinte tese (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 (mensalidade) devida”.

Por fim, é incabível a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde quando o beneficiário está em tratamento de doença e enquanto esse durar, nos termos do art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 9.656/98, pois o cancelamento causaria desvantagens excessivas aos referidos beneficiários.

Cuida-se da aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato, diante da necessidade de assegurar o direito à saúde e à vida dos beneficiários, que se sobrepõem a interesses de natureza contratual.

Nesse sentido, assim já decidiu este Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

*“PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL
Ação cominatória Rescisão do contrato de trabalho por demissão sem justa causa Autor em tratamento de melanoma de origem de pele (CID C 43) e portador de Doença Renal Crônica Prorrogação do contrato, em caso de tratamento de doença grave Desnecessidade de disponibilização de plano individual, bastando a manutenção do atual nos mesmos moldes observada a paridade com os empregados ativos - Recurso provido em parte” (Apelação Cível 1086501-62.2022.8.26.0100, Relator Alcides Leopoldo, j. 11/08/2023)*

“Apelação cível. Plano de saúde coletivo por adesão. Operadora rescindiu o contrato unilateralmente. Ação movida pelo beneficiário, pretendendo reativação do plano e indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. 1. Preliminar. Inépcia da inicial. Não ocorrência. Autor comprovou o cancelamento do contrato, bem como a tentativa de solução administrativa. 2. Cláusula contratual atende à RN 195 ANS e Resolução 19 CONSU. Entretanto, o contrato deve ser mantido, visto que o beneficiário está em tratamento e a ré não comercializa

planos individuais. Prevalência do direito à vida. Inteligência dos princípios da boa fé, justiça contratual e função social do contrato. A denúncia unilateral e imotivada viola a confiança com relação ao evento futuro, inerente aos contratos relacionais. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9656/98. A questão está pacificada em tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo 3. Sucumbência recíproca, visto que o autor sucumbiu no pedido indenizatório. Sentença reformada apenas nesse ponto. Apelação da corré Qualicorp parcialmente provida. Não provida apelação da corré Unimed.” (1021688-81.2022.8.26.0405, Relator Edson Luiz de Queiróz, j. 08/03/2023)

Os danos morais estão caracterizados, no caso concreto.

O valor da indenização deve ser arbitrado de modo a compensar a vítima, sem ensejar o seu enriquecimento, bem como para a punição do ofensor, compelindo-o a modificar seus procedimentos para que fatos da mesma natureza não se repitam.

Então, tem-se como justo o valor da indenização fixado em 1.º grau, visto que está de acordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Por isso, é que se reconhece que a r. sentença bem apreciou os fatos e chegou à solução adequada para a lide.

Em razão do exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

Diante do disposto no art. 85, § 11, do CPC, majoro os ***honorários advocatícios de sucumbência*** devidos pela parte recorrente para ***15% do valor atualizado da condenação.***

EDUARDO FRANCISCO MARCONDES
Relator