



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295398

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001453-70.2024.8.26.0390, da Comarca de Nova Granada, em que é apelante AUSTACLINICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA, é apelada FLAVIA SPOLADOR LOPES (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E MÁRCIA TESSITORE.

São Paulo, 27 de março de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1001453-70.2024.8.26.0390

APELANTE: AUSTACLÍNICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA.

APELADA: FLAVIA SPOLADOR LOPES

COMARCA: NOVA GRANADA

VOTO Nº 8645

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência. Recurso da demandada. PLANO COLETIVO. DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL. RESCISÃO PELA SEGURADORA. Alegação de ausência de obrigatoriedade de manutenção do seguro saúde em benefício da autora, que figurava como dependente do ex-companheiro, titular do plano. Não acolhimento. Demandante que passa por tratamento de câncer. Impossibilidade de encerramento unilateral do plano durante a vigência de tratamento de moléstia grave. Manutenção da autora como beneficiária, mediante a assunção das mensalidades, até eventual alta do tratamento. Tema 1082 dos Recursos Repetitivos. DANOS MORAIS. Pretensão de afastamento ou redução. Não acolhimento. O abalo indenizável decorre da condição de insegurança e aflição vivenciadas pela demandante, ante a omissão da demandada diante de um quadro grave de câncer de mama. Valor fixado que atende os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Sentença mantida por todos os seus fundamentos (art.252, RITJSP). Apelo desprovido. Honorários sucumbenciais majorados.

Trata-se de recurso oposto contra a sentença (fls. 200/205), cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c/c danos morais movida por FLAVIA SPOLADOR LOPES em face de AUSTACLÍNICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA.

Em suas razões recursais (fls. 208/217), a demandada sustenta, em síntese, que **(i)** inexistente obrigação de manutenção da apelada em plano de saúde do ex-companheiro, ante o término do vínculo entre eles; **(ii)** foi contratado novo plano pela demandante, sem necessidade de cumprimento do período de carência e sem cobrança de coparticipação para o tratamento em andamento; **(iii)** inexistente dano ou prejuízo indenizável,

pugnando pelo afastamento da condenação em danos morais ou, subsidiariamente, seja o valor fixado reduzido.

Recurso tempestivo. Preparado (fls. 218/220).

Ausentes as contrarrazões.

É o relatório.

Trata-se de demanda em que a autora busca ser mantida como beneficiária, mediante pagamento integral das mensalidades, do plano de saúde em que figurava como dependente, cancelado após a dissolução de união estável como o titular, tendo em vista que realiza tratamento de câncer.

A antecipação da tutela foi deferida à fl. 91/93, determinando-se que a apelante restabelecesse o plano de saúde nos mesmos moldes contratados, com pagamento integral pela requerente.

A r. sentença julgou procedente o feito para tornar definitiva a tutela concedida, condenando a ré, também, no pagamento por danos morais.

Pois bem.

As razões recursais não são capazes de infirmar a r. sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Gabriel Albieri, cujos fundamentos, a seguir transcritos, adoto como razão de decidir, na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la*):

No mérito, o pedido é procedente!

De início, cabe observar que a atividade realizada pela parte requerida como operadora de saúde adequa-se ao disposto no art. 3.º, caput, do CDC; e, de igual forma, a posição da parte autora, como contratante de tal atividade, encontra

amparo no art. 2.º, caput, do CDC, de modo que a legislação consumerista é aplicável no caso concreto.

Nesse sentido, veja-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, consolidado na Súmula n.º 608 “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Corroborado por precedentes do Tribunal de Justiça de São Paulo, consolidados na Súmula n.º 100 (“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”).

De rigor, portanto, que seja aplicado o CDC na relação jurídica trazida à análise do juízo.

Dito isso, a controvérsia dos autos gira em torno da possibilidade de manutenção da Autora no plano de saúde coletivo empresarial, mesmo após a dissolução da união estável com o titular do plano, considerando sua condição de saúde. A resposta é afirmativa no caso em análise.

Embora, em regra, a dissolução da união conjugal implique a perda do direito do dependente de permanecer no plano de saúde coletivo disponibilizado pelo empregador do ex-companheiro, o caso dos autos apresenta peculiaridades relevantes. É incontroverso que a Autora está em tratamento oncológico, o que caracteriza situação de saúde grave e contínua, indispensável à sua sobrevivência.

O entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema Repetitivo nº 1.082 deve ser interpretado de maneira extensiva, aplicando-se também aos casos em que o beneficiário perde a condição de dependente por dissolução de união estável, desde que a continuidade do tratamento médico seja garantida enquanto perdurar a enfermidade e o beneficiário assuma integralmente os custos.

O referido Tema Repetitivo dispõe:

"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."

Ainda que a situação dos autos não corresponda exatamente ao cenário previsto no Tema 1.082, a necessidade de proteção à saúde da Autora impõe a aplicação do precedente de forma análoga, como já reconhecido pelo E. Tribunal de Justiça de São Paulo em casos semelhantes: [...]

Além disso, o artigo 35-C da Lei nº 9.656/98 prevê que, nos casos de doenças graves e tratamento contínuo, deve ser assegurada a continuidade da cobertura, independentemente de alterações no contrato.

A conduta da Ré em não atender ao pleito da Autora e sugerir a portabilidade para um contrato individual ou coletivo por adesão, ainda que sem carência, revela falta de razoabilidade frente à situação específica da Autora, que já se encontrava em tratamento. Tal conduta, além de causar transtornos, configura violação à boa-fé objetiva, princípio que deve nortear as relações contratuais e consumeristas, conforme previsto no artigo 51, IV, do CDC.

Portanto, resta evidenciada a obrigação da Ré em restabelecer o plano da Autora nos mesmos moldes do contrato coletivo anterior, garantindo sua continuidade no tratamento, desde que a Autora assuma o pagamento integral das contraprestações.

No que tange aos danos morais, são evidentes os abalos sofridos pela Autora, que, além de enfrentar grave condição de saúde, foi submetida a incertezas e angústias decorrentes da recusa da Ré em cumprir a determinação

judicial.

Na fixação do dano moral, recomenda a doutrina que o juiz atente para as condições das partes, de modo a possibilitar, de forma equilibrada, uma compensação razoável pelo sofrimento havido e, ao mesmo tempo, representar uma sanção para o ofensor, tendo em vista especialmente o grau de culpa, de modo a influenciá-lo a não mais repetir o comportamento.

Vale lembrar, segundo a lição de Carlos Roberto Gonçalves, que: [...]

A partir dessas considerações, a se levar em conta as circunstâncias que cercam o caso e considerados o caráter punitivo da medida, o poderio econômico da Ré, em atenção aos princípios da equidade, razoabilidade e proporcionalidade, fixo a indenização em R\$ 15.000,00.

Esse valor proporciona justa indenização, sem se tornar em fonte de enriquecimento indevido.

Por fim, a questão da aceitação ou não de outro plano não tem relevância jurídica para o deslinde deste feito, uma vez que o presente caso trata exclusivamente da permanência do segurado no plano coletivo, e não da comercialização de um plano individual.

A manutenção do vínculo da autora com o plano não depende da autorização ou atuação da empresa estipulante, sendo certo que a obrigação da operadora permanece enquanto perdurar a enfermidade grave, desde que a autora arque integralmente com o pagamento do prêmio, sem considerar, evidentemente, a coparticipação de terceiros com os quais não mantém vínculo.

Frise-se, em reforço, que, o encerramento do plano de forma unilateral, pelo fim da dependência com o titular, não se aplica durante a vigência de tratamento de moléstia grave, prevalecendo, nessa hipótese, a aplicação do Tema 1082, STJ.

Sobre os danos morais, a sentença não merece reparo.

Os fatos narrados na exordial fogem do mero dissabor. A recusa no restabelecimento do plano de saúde nas mesmas condições, mesmo havendo ordem judicial, colocou a saúde da autora em risco, gerando não só angústia, mas, diante de um momento de fragilidade, causou incertezas que fogem da normalidade.

O abalo decorre da condição de insegurança e aflição vivenciadas, ante a omissão da demandada diante de um quadro grave de câncer de mama.

Assim, considerando a natureza da causa, tem-se adequado o valor arbitrado, apto a compensar o abalo sofrido pela demandante e, ao mesmo tempo, desestimular a reiteração da conduta omissa pelo demandado, sem, contudo, configurar enriquecimento ilícito.

Registre-se, por fim, que, conforme a pacificada jurisprudência do STJ, o julgador não se obriga a enfrentar todos os argumentos e fazer menção expressa a todos os julgados e dispositivos legais ventilados pela parte, quando não vinculantes ou incapazes de infirmar a conclusão alcançada.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso** e majoro os honorários sucumbenciais fixados em desfavor da apelante para 12% sobre o valor da causa.

J. PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR