



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000311843

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020378-06.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que são apelantes/apelados CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados/apelantes ANA MARIA TARRICONE DE PAULA SANTOS e OCTAVIO DE PAULA SANTOS NETO.

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 das rés, e DERAM PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da parte autora, 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 ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

EDUARDO FRANCISCO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo nº: 1020378-06.2023.8.26.0114

Classe: Apelação Cível

Assunto: Tratamento Médico-hospitalar

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Partes: são apelantes/apelados CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelados/apelantes ANA MARIA TARRICONE DE PAULA SANTOS E OUTRO

Foro/Vara de origem: Foro de Campinas - 5ª Vara Cível

Nº do processo na origem: 1020378-06.2023.8.26.0114

Voto nº: 1020378-06

"APELAÇÃO CÍVEL – DIREITO DA SAÚDE – SUPLEMENTAR – CANCELAMENTO UNILATERAL DO PLANO DE SAÚDE PELA OPERADORA, EM RAZÃO DE SUPOSTA INADIMPLÊNCIA - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PARA RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE C.C. TUTELA DE URGÊNCIA E PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL PARA CONDENAR AS RÉ S SOLIDARIAMENTE À OBRIGAÇÃO DE FAZER, CONSISTENTE EM MANTER OS AUTORES NO PLANO DE SAÚDE, ATUALMENTE CONTRATADO, NAS MESMAS CONDIÇÕES E COBERTURAS ATUAIS, SEM LIMITAÇÃO TEMPORAL, BEM COMO AO CUSTEIO E ENTREGA DO MEDICAMENTO DESCRITO NO PEDIDO INICIAL, SEMPRE QUE HOUVER PRESCRIÇÃO MÉDICA, E JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PRO DANOS MORAIS.

RECURSO DA PARTE AUTORA - INSURGÊNCIA DA PARTE AUTORA, QUE PRETENDE A CONDENAÇÃO DA RÉ À INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - ACOLHIMENTO. Dano moral decorrente do sofrimento impingido à parte autora pela não utilização de plano de saúde, enquanto em tratamento de problema gravíssimo de saúde. Falha na prestação dos serviços da ré que supera o mero dissabor. Indenização devida, a fim de sancionar adequadamente a parte ré e compensar o prejuízo extrapatrimonial sofrido pela parte autora. Indenização arbitrada em R\$ 20.000.00, de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

RECURSO DA PARTE RÉ CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL (CNU) - CANCELAMENTO INJUSTIFICADO DO CONTRATO. Corré que reconheceu que o cancelamento foi indevido em razão de uma "falha sistêmica". Ré que não

especificou e não comprovou nos autos a existência de débitos em aberto. Inadimplemento não demonstrado nos autos. Restabelecimento do contrato que se impõe.

RECURSO DA PARTE RÉ QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. - PRETENSÃO DE REDUÇÃO DOS DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM 10% SOBRE O VALOR DA CONDENÇÃO. Descabimento. Verba honorária fixada em valor razoável. Sentença mantida por seus próprios fundamentos.

RECURSO DA PARTE AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.

RECURSOS DAS RÉS DESPROVIDOS.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de pags. 424/426 e 450, que julgou procedente o pedido de obrigação de fazer descrito na petição inicial e improcedente o pedido de indenização por danos morais, conforme o dispositivo que a seguir se colaciona:

“Em face do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para CONDENAR as rés, solidariamente, em obrigação de fazer, consistente em manter os autores no plano de saúde atualmente contratado, nas mesmas condições e coberturas atuais, sem limitação temporal, bem como ao custeio e entrega do medicamento IMBRUVICA, sempre que houver prescrição médica, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 500,00, limitada a R\$ 50.000,00.

CONDENO as rés, proporcionalmente, ré em custas, despesas e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, §1º e § 2º, do CPC).

DEFIRO a tutela da evidência (art. 301 do CPC) quanto à obrigação de fazer, devendo as rés cumpri-la no prazo acima fixado, caso ainda não o tenha feito, sob pena da supracitada multa, independentemente da interposição de recurso contra esta sentença.

RESOLVO a lide com julgamento do mérito (art. 487, I, do CPC).

CONDENO as rés, proporcionalmente, em custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da causa.”

"Em face do exposto, passa a constar da decisão que foi julgado IMPROCEDENTE o pedido quanto aos danos morais.

Tendo em vista a sucumbência recíproca, as partes deverão suportar o pagamento das custas e despesas processuais proporcionalmente (art. 86 do CPC), na seguinte forma: o réu na proporção de 80% e os autores na proporção de 20%. Considerando os mesmos percentuais, cada um dos litigantes arcará com os honorários do advogado da parte adversa, que fixo em 10% sobre o valor da condenação, observada eventual gratuidade de justiça deferida a alguma das partes (art. 98, § 3º do CPC). "

Inconformada, **a parte autora** argumenta que o plano de saúde foi cancelado pelas rés, de forma unilateral e ilegal, sob a falsa alegação de inadimplência, e alega que os benefícios do plano de saúde ficaram indisponíveis por dois meses. Afirma, ainda, que a autora é portadora de doença neoplásica maligna grave e rara e que, desde 2015, quando diagnosticada, vem seguindo tratamento quimioterápico e imunossupressor para contenção dos sintomas da doença, tratamento obstado pelas rés por dois meses, diante do cancelamento do plano. Pede a procedência do pedido de condenação das rés ao pagamento de indenização por danos morais.

Recurso tempestivo, preparado e com contrarrazões.

Inconformada, a ré **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (CNU)** alega que houve a inadimplência da parte autora por mais de 60 dias, e que esta tinha conhecimento da inadimplência e da possibilidade de cancelamento do plano, e, por isso, não houve ilicitude no cancelamento do contrato. Pede a inversão do julgado, para que se decrete a improcedência da ação.

Recurso tempestivo, preparado e com contrarrazões.

A ré **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, por sua vez, inconformada, alega que a partir do momento em que verificou o ocorrido, providenciou o necessário para reativar o contrato, bem como diligenciou junto à operadora de modo a reverter a situação e afirma que, atualmente, o contrato está ativo. Pede a redução do valor dos honorários advocatícios arbitrados em 1.º grau.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões não apresentadas.

É o relatório.

Passo ao voto.

O recurso das rés não merece provimento.

Aplica-se ao caso a legislação consumerista.

No caso concreto, a ré **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.** reconheceu que o cancelamento foi indevido, em razão de uma "falha sistêmica".

Assim, diante do mencionado acima, não há como acolher a versão da ré **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL (CNU)**, visto que a apelante não comprovou nos autos a existência de débitos em aberto, e a corré reconheceu que houve falha na prestação de seus serviços, o que autoriza concluir que o cancelamento foi ilícito.

Por isso é que se impõe a manutenção dos autores no plano de saúde, atualmente contratado, nas mesmas condições e coberturas atuais, sem limitação temporal, bem como ao custeio e entrega do medicamento descrito no pedido inicial, conforme bem determinado na sentença, visto que a continuidade do tratamento é indispensável para garantir a plena saúde física e mental da parte autora, configurando, portanto, a abusividade do cancelamento do plano de saúde.

Cuida-se da aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato.

O recurso da ré **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.** também não merece provimento.

A verba honorária fixada em 1.º grau, correspondente a 10% sobre o valor atualizado da condenação, se mostra razoável, e consoante com as peculiaridades do feito, nos termos do art. 85, § 2º do CPC.

No mais, o recurso **da parte autora** merece parcial provimento.

No presente caso, estão caracterizados os danos morais, pois o ocorrido extrapolou o mero aborrecimento, decorrente do sofrimento impingido à autora pela não utilização de plano de saúde, e pela interrupção do seu tratamento médico de **doença gravíssima**, causando angústia e sofrimento, situação que poderia ter sido evitada.

Houve, portanto, violação a direito de personalidade, caracterizando o dano moral.

Então, tem-se como justa a indenização no valor de R\$ 20.000,00, observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Em razão do exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso das rés, e **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da parte autora,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

para condenar as rés, solidariamente, a pagarem à parte autora a quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), por danos morais, com correção monetária pelo IPCA desde hoje (data do arbitramento Súmula n.º 362 do STJ) e com juros moratórios pela taxa legal (CC, art. 406, § 1.º), incidentes da citação, por se tratar de discussão sobre responsabilidade civil contratual.

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

EDUARDO FRANCISCO MARCONDES
Relator