



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000322296

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1091424-97.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SORAYA CUNHA PRATA, é apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Central - Capital

Apelação n. 1091424-97.2023.8.26.0100

Apelante: SORAYA CUNHA PRATA

Apelada: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

Voto n. 12231

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame: Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente o pedido de reembolso de despesas médicas. A autora contratou plano de saúde e, após negativa de cobertura para cesariana em hospital credenciado, arcou com os custos do procedimento. Alegou cancelamento unilateral do contrato sem notificação, violando o Código de Defesa do Consumidor. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em determinar se o cancelamento do plano de saúde durante tratamento médico foi abusivo, considerando a situação de hipervulnerabilidade da autora e a necessidade de reembolso das despesas médicas. III. Razões de Decidir 3. A relação entre as partes é de consumo, sujeita ao Código de Defesa do Consumidor. A autora, como consumidora, tem proteção legal contra práticas abusivas. 4. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde durante tratamento médico é vedada, conforme entendimento do STJ, Tema 1082, e princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato. IV. Dispositivo e Tese: 5. Recurso provido. Condenação da ré ao reembolso de R\$ 10.380,84, corrigidos desde o desembolso, com juros de mora a partir da citação. Tese de julgamento: 1. Cancelamento de plano de saúde durante tratamento médico é abusivo. 2. Consumidor tem direito à continuidade do tratamento até alta médica. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, arts. 2º e 3º. Lei nº 9.656/1998, arts. 13, parágrafo único, II e III; 30, §1º. Código Civil, art. 405. Código de Processo Civil, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, Tema 1082. TJSP, Apelação Cível 1013399-46.2024.8.26.0032, Rel. Eduardo Francisco Marcondes, j. 26.03.2025. TJSP, Apelação Cível 1053759-39.2022.8.26.0114, Rel. Emerson Sumariva Júnior, j. 21.02.2025. TJSP, Apelação Cível 1002191-34.2024.8.26.0010, Rel. José Rubens Queiroz Gomes, j. 28.01.2025. TJSP, Apelação Cível 1104950-68.2022.8.26.0100, Rel. Enio Zuliani, j. 07.03.2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 274/276, cujo relatório adoto, que julgou improcedente o pedido inicial.

Segundo o apelante-autora, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que o hospital em que foi realizado o atendimento integra a rede credenciada do plano de saúde, sendo certo que a prestação dos serviços médicos jamais ocorreu em estabelecimento não credenciado. Sustenta que o atendimento foi indevidamente negado pelo plano, que deveria ter custeado a cesariana, procedimento coberto contratualmente. Destaca tratar-se de gravidez de risco, e que o cancelamento do contrato foi promovido de forma unilateral, sem notificação prévia, em manifesta ofensa às normas do Código de Defesa do Consumidor, especialmente em razão da ausência de oferta de migração para outro plano e da ocorrência na fase final da gestação. Aduz que o cancelamento abusivo e sem justificativa feriu os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, bem como violou o dever de lealdade contratual, considerando a situação de hipervulnerabilidade da consumidora. Ressalta que a autora sempre adimpliu com os pagamentos mensais, motivo pelo qual o plano não poderia ter sido rescindido. Afirma que, diante da recusa indevida de cobertura e da necessidade urgente do procedimento, a autora foi compelida a custear o parto às suas próprias expensas, em hospital credenciado, o que caracteriza ilícito contratual e enseja o dever de indenizar. Sustenta, ainda, que a obrigação de fazer deve ser convertida em perdas e danos, com o consequente reembolso das despesas médicas suportadas, haja vista a impossibilidade de cumprimento específico da obrigação (fls. 279/283).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pela apelada (fls. 289/297).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso comporta provimento.

Cuida-se de obrigação de fazer cumulada com conversão em perdas e danos. A autora narra que contratou plano de assistência à saúde com a requerida desde meados de 2021 e que, em 04.05.2021, foi submetida a cirurgia de emergência para realização de parto cesariana no hospital Nipo-Brasileiro, integrante da rede credenciada do referido plano. Não obstante a cobertura contratual e a regularidade dos pagamentos, a autora afirma ter arcado integralmente com as despesas do procedimento, que totalizaram R\$ 10.380,84, incluindo honorários da equipe médica e custos hospitalares, diante da negativa da ré em custear o atendimento. Ante o exposto, pleiteou a procedência dos pedidos formulados na inicial, com a consequente condenação da requerida ao reembolso do valor despendido.

Apresentada defesa e após o deslinde processual, sobreveio sentença de improcedência, razão pela qual a parte autora interpôs o presente recurso.

Pois bem.

A presente demanda configura uma relação de consumo, uma vez que a autora se enquadra na definição de consumidora prevista no artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor, enquanto a ré se qualifica como fornecedora de serviços, nos termos do artigo 3º do mesmo diploma legal. Assim, a relação jurídica estabelecida entre as partes está sujeita ao regime protetivo do referido estatuto.

Nessa esteira, cumpre ressaltar o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça por meio da Súmula 608, segundo a qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

No mesmo sentido, a Súmula 100 desta Corte estabelece que *“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.”*

O magistrado de origem julgou improcedente a lide, acolhendo a tese defensiva de que *“a simples leitura da carteirinha de plano de saúde da parte autora, verifica-se que o contrato tinha prazo de validade até 30/04/2021. Nesse ponto, a requerida comprovou que o plano de saúde da autora fora prorrogado em 12/04/2019, pelo período de 24 meses, em razão do que preleciona os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 (fl. 184), evidenciando o motivo da cessação da vigência do plano.”* (fl. 275).

Todavia, a questão vai além.

Compulsa dos autos que a autora teve seu vínculo empregatício encerrado em 12.04.2019, conforme reconhecido pela própria operadora de saúde, em fl. 184, tendo optado por permanecer vinculada ao plano de saúde após a cessação do contrato de trabalho. Considerando que a autora contribuiu por 17 anos para o plano de saúde, faria jus, nos termos do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, à manutenção da condição de beneficiária por até 24 meses, com termo final em 12.04.2021. No entanto, a carteirinha do plano de saúde indica cobertura apenas até 30.04.2019 (fl. 12).

Ressalta-se que a autora foi admitida em hospital credenciado em 04.05.2021, ou seja, apenas quatro dias após a data limite consignada na carteirinha (fl. 18).

É certo que o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça reconhece, com base no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/1998, a possibilidade de rescisão unilateral dos contratos coletivos de plano de saúde, desde que com mais de doze meses de vigência e mediante notificação prévia de 60 dias.

Não se ignora, ainda, a disposição do artigo 30, § 1º, da mesma lei, que estabelece o direito do ex-empregado à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, assumindo o pagamento integral da contraprestação, pelo período correspondente a um terço do tempo de contribuição, com mínimo de seis meses e máximo de vinte e quatro meses.

Vejamos:

“Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º - O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.”

Porém, o Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento, sob o 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”.

Saliento, da leitura da contestação apresentada pela ré (fls. 181/190), que o fundamento da negativa de cobertura repousa na alegada ausência de vigência contratual à época do procedimento cirúrgico, não havendo, contudo, qualquer alegação de inadimplemento por parte da autora quanto ao pagamento das mensalidades do plano. Outrossim, a autora afirmou estar adimplente com as respectivas contraprestações.

É incontroverso nos autos que a autora se encontrava em tratamento médico, circunstância que inviabiliza o cancelamento do contrato antes da alta definitiva.

Ainda que a gravidez não seja classificada como enfermidade, é inegável que demanda cuidados assistenciais contínuos, e que, em regra, gestantes não conseguem contratar novo plano de saúde com isenção de carências. Dessa forma, é vedada a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde quando o beneficiário se encontra em tratamento médico, nos termos do artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 9.656/1998, sob pena de se impor desvantagem excessiva ao consumidor.

Trata-se da aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, em observância à primazia dos direitos fundamentais à saúde e à vida sobre meros interesses econômicos da operadora.

Assim, resta configurada a abusividade da conduta da ré ao cancelar o plano de saúde da autora durante tratamento, impondo-se o reconhecimento do dever de manutenção do vínculo contratual até a efetiva alta hospitalar da autora. Considerando que a alta ocorreu em maio de 2021 (fl. 153) e que a demanda foi ajuizada apenas em julho de 2023, sendo certo que a autora arcou diretamente com os custos dos procedimentos realizados, impõe-se a condenação da ré à restituição integral dos valores desembolsados.

Nesse sentido, precedentes desta Corte:

"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. Obrigações 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." (TJSP; Apelação Cível 1013399-46.2024.8.26.0032; Relator (a): Eduardo Francisco Marcondes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araçatuba - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2025; Data de Registro: 26/03/2025 - grifei);

"Apelação. Ação cominatória cumulada com indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo. Rescisão unilateral pela operadora. Sentença de procedência. Contrato que deve ser mantido. Ré que não ofertou migração para o plano individual. Beneficiária gestante. 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 9.656/98. Inteligência do C. Superior Tribunal de Justiça, ao ora Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. Danos morais. Cabimento. Autora que se viu desamparada pela operadora de saúde em momento de extrema necessidade. Valor arbitrado que não comporta redução. Recurso não provido." (TJSP; Apelação

Cível 1053759-39.2022.8.26.0114; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/02/2025; Data de Registro: 21/02/2025 - grifei);

“APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da requerida. Autora, dependente de beneficiário de plano de saúde, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98, grávida, que requer continuidade do plano até efetiva alta hospitalar do parto. Necessidade de manutenção do plano até alta médica da autora e da criança, em observância ao princípio da função social do contrato. Aplicação do Tema 1082 do STJ. Ausência de prejuízo à parte recorrente, que continuará recebendo o pagamento das mensalidades. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento.” (TJSP; Apelação Cível 1002191-34.2024.8.26.0010; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/01/2025; Data de Registro: 28/01/2025 - grifei);

“Apelação - Plano de Saúde - Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais - Rescisão unilateral do contrato – Preliminar - Ilegitimidade da autora/apelada – Inocorrência - A prorrogação da relação contratual deve ser discutida com a operadora do plano ou seguro saúde cujo contrato ou apólice foi extinto em razão do encerramento das atividades da contratante ou estipulante – Autora grávida e em tratamento médico - Sentença que determina a reativação do plano e alteração para o plano individual, além de condenação à indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 – Inconformismo da ré - Ausência de notificação prévia da autora com observância do prazo de sessenta dias para a rescisão, bem como de oferta de migração para plano familiar e/ou individual em cumprimento à Resolução CONSU nº 19/99 - Abusividade – Necessidade de manutenção do plano de saúde enquanto perdurar o tratamento da autora e respectiva alta, bem como o término da gravidez e realização do parto - Danos morais in re ipsa – Evento que supera o mero aborrecimento – Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 que se mantém - Mantida sucumbência bem como majorados os honorários advocatícios para 15% do valor da causa atualizado, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. Recurso não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1104950-68.2022.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 44ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/03/2024; Data de Registro: 08/03/2024 - grifei).

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, inverte os honorários sucumbenciais e recursais e imponho em desfavor da ré no importe de 10% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **dou provimento** ao recurso, para julgar procedente a ação, e condenar a requerida a reembolsar a autora pelos gastos oriundos do tratamento cirúrgico de cesariana de emergência, que consiste em R\$ 10.380,84, corrigidos desde o desembolso, com juros de mora a partir da citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora