



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000331861

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1127050-46.2024.8.26.0100**, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e apelado Rafael Paggi Fischer.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos, com determinação. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1127050-46.2024.8.26.0100

Apelantes: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp

Administradora de Benefícios S/A

Apelado: Rafael Paggi Fischer

Comarca: São Paulo

Assunto: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 15993

RECURSO – Apelação - Preparo – Valor recolhido insuficiente – Determinação para a apelante Qualicorp complementar o valor do preparo, no prazo de cinco dias, sob pena de inscrição de seu nome no CADIN.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO – Plano de saúde – Sentença de procedência – Apelações das rés – Arguição de ilegitimidade passiva da administradora de benefícios – Desacolhimento – Rés integram diretamente a cadeia de consumo envolvida, atuando como administradora/comercializadora do plano e fornecedora do serviço – Rescisão unilateral e imotivada do contrato – Inadmissibilidade – Incidência do CDC – Cláusula sobre rescisão unilateral pode ser revista em caso de manifesta desvantagem para o consumidor ou seja incompatível com a boa-fé ou equidade (art. 51, IV, do CDC) – Autor diagnosticado com doença grave (câncer maligno dos testículos) – Necessidade do tratamento prescrito – Hipótese de vedação à rescisão unilateral – Art. 13, III, da Lei nº 9.656/98 – Adoção do Tema 1.082 do STJ – Danos materiais – Ressarcimento das despesas médicas desembolsadas pelo autor no período do cancelamento indevido, mediante comprovação dos pagamentos em liquidação de sentença – Admissibilidade – Danos morais – Ocorrência – Autor temeu ficar sem assistência médica – Fixação em R\$ 5.000,00 – Viabilidade – Honorários de advogado – Sucumbência das rés – Fixação em 10% do valor da condenação – Redução – Descabimento – Sentença mantida – **RECURSOS IMPROVIDOS, COM DETERMINAÇÃO.**

Vistos.

Apelações contra sentença que julgou a ação procedente para *“impedir a rescisão imotivada do contrato, garantindo assim, a continuidade do vínculo entre as partes, condenando-se as Requeridas a manterem ativo o contrato de plano de saúde celebrado, confirmando-se a tutela antecipada. Ademais, condeno as requeridas solidariamente no pagamento de danos morais, no valor de R\$ 5.000,00, com correção monetária a partir do arbitramento e juros de morar a contar da citação. Condeno as rés solidariamente ainda ao ressarcimento dos gastos do autor com seu tratamento médico durante o período em que o plano permaneceu indevidamente cancelado, com incidência de correção monetária desde o desembolso e juros desde a citação, a ser apurado em sede de liquidação de sentença, mediante comprovação dos gastos e pagamento da contraprestação ao plano referente ao mesmo período.”*

A ré Qualicorp alega que é administradora de benefícios e não tem legitimidade passiva para responder pela rescisão unilateral do contrato realizada pela operadora. O plano individual/familiar é distinto do plano coletivo por adesão, sendo possível a rescisão unilateral do contrato. A parte autora foi previamente comunicada sobre a rescisão. Não há oferta de planos individuais. Não se aplica o Tema 1082 do STJ, por se tratar de doença incurável. Não praticou ato ilícito, sendo indevida a indenização por danos morais. Alternativamente, requer a redução do valor da indenização.

A ré Central Nacional Unimed sustenta que a legalidade da rescisão unilateral do contrato comunicada com 60 dias de antecedência. Existe cláusula contratual prevendo a possibilidade de rescisão unilateral após a vigência de 12 meses. Não há prova de tratamento de doença grave a justificar a aplicação do Tema 1082 do STJ. Não há possibilidade de disponibilização de plano individual. Não estão presentes os pressupostos da indenização por danos morais, cujo valor é excessivo. Os danos materiais não foram comprovados. A verba honorária deve ser minorada, por não se tratar de causa complexa.

Recursos tempestivos, com preparo e contrarrazões (fls. 891/907)

É o relatório.

Inicialmente, verifica-se que o valor do preparo corresponde a R\$ 896,77, conforme certidão de fls. 911/912, mas a corré Qualicorp recolheu valor menor (R\$ 320,00).

Ante os princípios da celeridade e efetividade do processo, mostra-se viável o diferimento do pagamento, devendo a apelante Qualicorp recolher o complemento do preparo, no prazo de cinco dias, sob pena de inscrição de seu nome no cadastro de Dívida Ativa do CADIN.

Há de se afirmar ser a relação entre as partes de consumo, nos termos da súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

“O contrato de plano/seguro de saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”

E, ainda, a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

A preliminar de ilegitimidade passiva da Qualicorp não merece prosperar.

Ainda que o plano de saúde seja administrado pela Qualicorp, existe responsabilidade solidária entre as requeridas, sendo uma a fornecedora do serviço de saúde e a outra administradora que comercializadora os contratos. Cabe ao consumidor escolher demandar contra qualquer uma delas ou contra ambas.

No mérito, sem razão as apelantes.

Segundo a narrativa da petição inicial, o autor é beneficiário do plano de saúde e foi diagnosticado com câncer maligno dos testículos, tendo iniciado o tratamento em 2023. Contudo, em 20/05/2024, as rés em conjunto decidiram rescindir o contrato deixando o autor sem assistência à saúde.

Em que pese a possibilidade de rescisão imotivada do contrato coletivo, não há dúvida de que a cláusula pode ser revista, caso configure manifesta desvantagem para o consumidor ou seja incompatível com a boa-fé ou equidade (art. 51, IV, do CDC).

No caso, o autor comprovou que necessita continuar o tratamento médico prescrito, sob pena de piora de seu quadro de saúde, sendo hipótese de vedação à rescisão unilateral, como prevê o art. 13, III, da Lei nº 9.656/98:

“Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...) III

- a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular”.

Adota-se, ainda, o entendimento do STJ, firmado em recurso repetitivo (Tema 1.082):

“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.”

Portanto, demonstrado nos autos que o autor está realizando tratamento médico e que as mensalidades são pagas regularmente, estão preenchidos os pressupostos, conforme entendimento vinculativo acima exposto, devendo as rés manterem o plano contratado ou oferecerem ao beneficiário outro plano nas mesmas condições e preço, inclusive plano individual, como previsto na Resolução Normativa 19/1999, do CONSU, desde que continuem os pagamentos das mensalidades integralmente.

Nesse sentido, a jurisprudência desta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Manutenção do plano coletivo por adesão em favor do menor autor, após rescisão por iniciativa da estipulante – Procedência decretada – Inconformismo da operadora, centrado na alegada impossibilidade de continuação do plano – Descabimento – Autor que, por ocasião do desligamento, realizava (e ainda realiza) tratamento multidisciplinar (portador de transtorno do espectro autista) que, a evidência, não pode ser interrompido – Tratamento que já havia sido imposto á

operadora, em demanda anterior (recurso julgado também por esta Câmara) – Circunstância que, nos termos do entendimento do C. STJ em sede de recursos repetitivos (Tema 1.082), autoriza a continuidade do plano, nas mesmas condições vigente à época da rescisão, enquanto perdurar o tratamento do menor – Precedentes desta Turma Julgadora – Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1015597-91.2023.8.26.0161; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/06/2024; Data de Registro: 26/06/2024)

Verificada a ilegalidade da rescisão unilateral do plano, tem o autor direito de ser ressarcido pelas despesas médicas que desembolsou no período do cancelamento indevido, a serem apuradas em liquidação de sentença, mediante a comprovação dos pagamentos realizados, como determinado em primeiro grau.

Dano moral é o prejuízo que afeta extraordinariamente o ofendido em seu ânimo psíquico e moral, é o que causa um distúrbio anormal na vida do indivíduo, a ponto de afetar os direitos da personalidade, como a honra, privacidade, valores éticos, a saúde emocional. Dessa maneira, não é qualquer dissabor da vida que faz nascer a obrigação de indenizar. Deve o juiz, utilizando-se de critérios objetivos do homem médio, decidir se a conduta causou desconforto extraordinário ao ofendido.

O autor foi diagnosticado com doença grave, de alto risco de recidiva, conforme relatório médico (fls. 109) e temeu ficar sem assistência médica, fatos que não configuram mero aborrecimento do dia a dia.

Sendo assim, o autor faz jus à indenização por danos morais.

Os pressupostos legais da responsabilidade civil estão presentes no caso, pois, verificado o nexo de causalidade entre a conduta das rés e o evento danoso, que enseja a indenização, por se tratar de dano presumido.

Nesse sentido:

“A concepção atual da doutrina orienta-se no sentido de que a responsabilização do agente causador do dano moral opera-se por força do simples fato da violação ('damnum in re ipsa'). Verificado o evento danoso, surge a necessidade da reparação, não havendo que se cogitar da prova do prejuízo, se presentes os pressupostos legais para que haja a responsabilidade civil (nexo de causalidade e culpa).” (STJ, REsp nº 23.575-DF, Quarta Turma, Rel. Min. César Asfor Rocha, j. 09.06.1997, RSTJ 98/270).

Quanto ao valor dos danos morais, é certo que o montante indenizatório deve ser *“nem tão grande que se converta em fonte de enriquecimento, nem tão pequena que se torne inexpressiva”* (Caio Mario da Silva Pereira, *in* Responsabilidade Civil, 2ª ed. Forense, 1990, p. 67).

Sobre a questão, o entendimento do STJ:

“Embora a avaliação dos danos morais para fins indenizatórios seja das tarefas mais difíceis impostas ao magistrado, cumpre-lhe atentar, em cada caso, para as condições da vítima e do ofensor, o grau de dolo ou culpa presente na espécie, bem como os prejuízos morais sofridos pela vítima, tendo em conta a dupla finalidade da condenação, qual seja, a de punir o causador do dano, de forma a desestimulá-lo à prática futura de atos semelhantes, e a de compensar o sofrimento indevidamente imposto, evitando, sempre, que o ressarcimento se transforme numa fonte de enriquecimento injustificado ou que seja inexpressivo ao

ponto de não retribuir o mal causado pela ofensa.” (AI nº 163.571-MG, Rel. Min. EDUARDO RIBEIRO, j. 9.2.99, DJU de 23.12.99, p. 71)

Assim, considerando as peculiaridades do caso concreto, mostra-se razoável a indenização fixada em primeiro grau, no valor de R\$ 5.000,00, não sendo caso de redução.

Os honorários de advogado foram arbitrados em 10% sobre o valor da condenação e observou o limite previsto no art. 85, § 2º, do CPC, bem como os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, levando-se em consideração o trabalho desenvolvido pelo advogado na causa, não sendo viável a redução requerida, sob pena de aviltamento.

Nessas condições, subsiste a r. sentença por seus próprios fundamentos.

Por força do art. 85, § 11, do CPC, majoram-se os honorários de advogado para 15% sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, com determinação.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator