



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000339703

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018589-32.2024.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante/apelado UNIMED JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, são apelados/apelantes CARLOS ANTONIO OLIVEIRA FONSECA (ESPÓLIO) e SILVANA DE FÁTIMA LUZIA FONSECA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 5 de abril de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto Nº: 10761

Apelação Cível: 1018589-32.2024.8.26.0309

Apelante: Unimed Jundiai Cooperativa de Trabalho Médico Ltda

Apelado: Carlos Antonio Oliveira Fonseca e outro

Origem: FORO DE JUNDIAÍ - 2ª VARA CÍVEL

Juiz sentenciante: Dr. BRENO COLA ALTOÉ

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto por plano de saúde contra sentença que determinou a manutenção do contrato até alta médica e condenou a ré ao pagamento de R\$5.000,00 por danos morais.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a obrigação da operadora de manter o plano de saúde até a alta médica do autor, e (ii) a condenação por danos morais.

III. Razões de Decidir 3. O entendimento do STJ é que, em casos de usuários internados, a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento até a alta médica, conforme artigo 35-C da Lei 9.656/98. 4. A condenação por danos morais é fundamentada na gravidade do abalo à dignidade do autor, que necessita de tratamento contínuo para problema de saúde grave.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso adesivo da parte autora parcialmente provido para majorar a indenização por danos morais para R\$10.000,00. Honorários advocatícios mantidos em 10% sobre o valor da condenação. Recurso de apelação do Réu desprovido. Tese de julgamento: 1. A operadora deve manter o plano de saúde até a alta médica do usuário internado. 2. Indenização por danos morais majorada para R\$10.000,00.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 179/183, que julgou parcialmente procedente a Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada por Carlos Antônio Oliveira Fonseca em face da Unimed Jundiai Cooperativa de

Trabalho Médico Ltda. nas seguintes linhas: *“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE os pedidos, com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para CONDENAR a ré a manter o autor vinculado ao plano coletivo, nas mesmas condições vigentes para os demais beneficiários, enquanto não sobrevier diagnóstico de alta médica, de forma integral e para CONDENAR a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, atualizado pela Tabela Prática do TJSP a partir desta data (Súmula 362 do STJ) e acrescido de juros de mora de 1% ao mês desde o evento danoso (Súmula 54 do STJ), ambos incidentes até 27/08/2024, e deve ser observado o disposto na Lei 14.905/24 a partir de 28/08/2024: a correção monetária deve ser calculada pela variação do IPCA e os juros moratórios pela taxa Selic, descontada a variação do IPCA e desconsiderando-se eventuais juros negativos.”*

Insurge-se o réu (fls. 199/211), sustentando, em síntese, que a empresa Roca cancelou o plano de saúde com a Notre Dame em 01/04/2023 e transferiu toda a massa de seus funcionários ativos e inativos para a Apelante. O Apelado já estava vinculado ao plano inativos da Notredame desde meados de 09/2022 quando foi demitido e, considerando o período de vínculo empregatício 04/08/2003 a 19/08/2022 o mesmo teve direito de manutenção de 24 meses que já ocorreu (31/08/2024). Defende que não houve nenhuma surpresa, sendo notificado com mais de 30 dias para contratar outro plano sem o cumprimento de carência.

Aduz que não causou qualquer dano ao Apelado que pudesse ensejar a condenação em R\$5.000,00 a título de danos morais.

Requer a reforma da sentença para que não haja manutenção do plano até a alta médica, bem como na condenação em danos morais.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões às fls. 394/409.

O Autor por meio de pedido em recurso adesivo (fls. 410/419), pleiteia a majoração dos danos morais para o patamar de R\$10.000,00 e dos honorários advocatícios ao percentual de 20% do valor da condenação.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o Relatório.

Relevante fazer a anotação acerca da célere tramitação do feito em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do MMº Juiz de Direito Dr. Breno Cola Altoé, cuja sentença bem lançada deve ser mantida em sua íntegra.

Trata-se de ação de obrigação de fazer contra a Unimed Jundiaí Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., a qual o autor alega que teve seu contrato de plano de saúde cancelado indevidamente em 26/06/2024, após o fim de seu vínculo empregatício, apesar de estar em dia com os pagamentos.

A r. sentença decidiu pela manutenção do contrato até alta médica e condenou a Ré ao pagamento de R\$5.000,00 a título de danos morais.

Insurge-se a Operadora contra a obrigação de manutenção do plano de saúde em favor do Autor, até a alta médica definitiva, alegando que o Apelado estava ciente acerca do prazo de vigência do plano de saúde, havendo tempo hábil para a contratação de novo plano, o que se daria sem carência, não havendo prejuízo ao tratamento, aduzindo que eventual manutenção do plano deve se dar mediante o custeio integral da mensalidade, sem o subsídio pago pela estipulante.

O entendimento do STJ em relação aos contratos coletivos rescindidos unilateralmente, que se aplica à espécie pela similitude, é de que, não obstante tal possibilidade: *“no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. 3. Tal exegese coaduna-se, ademais, com o disposto no artigo 35-C da Lei 9.656/98, segundo a qual é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência (como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente) ou de urgência (assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações*

no processo gestacional)” (AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe 08/05/2017).

Vale lembrar que a norma, fundada no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, tem por escopo apenas ressaltar que, ainda quando haja motivo, a rescisão ou a suspensão de plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do paciente, que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade. Desse modo, no caso de usuário internado, o óbice à rescisão ou suspensão do plano de saúde prevalecerá independentemente do regime de sua contratação (coletivo ou individual), devendo-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física.

Tal inteligência se aplica à hipótese em questão, uma vez que o autor, consoante Relatório Médico de fl. 36 à época que estava em tratamento de Anemia Hemolítica e Trombocitose Essencial CID D75.2, incluindo o uso de Terapia Antineoplásica Oral e o medicamento Agrylin 0,5, fornecido pela ré, assim, diante do estado de emergência do paciente, consoante o art. 35-C da Lei 9.656/98, sem previsão de término do tratamento, o que nesta situação não importa em violação art. 30 da Lei 9.656/98, a não ser que a Operadora disponibilize plano individual/familiar com as mesmas condições contratuais, quando comercialize tal produto.

Saliente-se, ainda, a tese firmada no Tema 1082 do STJ, que corrobora tal entendimento, no sentido de que: *“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”*.

Outro entendimento violaria o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, além dos princípios da cooperação, da solidariedade, da confiança e da lealdade que orientam a interpretação dos contratos, tendo em conta a

mera conveniência da requerida na rescisão do contrato.

Nesse sentido, calha transcrever, por todos:

“Plano de saúde. Contrato coletivo. Cancelamento unilateral pela operadora. Usuário em tratamento de transtorno do espectro autista. Impossibilidade de interrupção do atendimento. Cabimento da manutenção da cobertura até a alta médica. Tese firmada pelo STJ (Tema 1082). Dano moral configurado. Indenização devida. Legitimidade passiva da operadora reconhecida. Sentença mantida. Recurso improvidos. (TJSP; Apelação 1062670-85.2022.8.26.0002; Relator Cível (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/08/2023; Data de Registro: 29/08/2023 - destacamos).

Se o entendimento jurisprudencial garante a prorrogação até o final do tratamento não há que se adentrar na discussão de que ela poderia exercer a portabilidade, sem certeza de que seriam em condições idênticas de cobertura e preço, essenciais no curso do tratamento de doença grave.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento sobre este ponto, devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (Artigo 252, do RITJSP).

DANOS MORAIS

No que toca ao pedido de indenização por dano moral, não

há dúvida de que as circunstâncias do caso ultrapassam o que se pode considerar como mero aborrecimento, estando evidente o abalo a dignidade do apelado, portador de problema de saúde grave, com necessidade de tratamento contínuo.

Neste sentido:

APELAÇÕES – PLANO DE SAÚDE – Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais – Plano coletivo empresarial – Manutenção do plano de saúde inicialmente contratado – Cancelamento imotivado na pendência de tratamento contínuo destinado a quadro clínico grave de Transtorno de Espectro Autista – Aplicação do Tema 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao caso concreto – Operadora que deve 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, mediante pagamento de contraprestação – Paciente em Tratamento Multidisciplinar Contínuo – Interrupção que poderia lhe trazer riscos de nefasto agravamento do estado de saúde – Precedentes desta Corte, e desta Câmara – Danos Morais – Comprovação do agravamento da condição de dor e de abalo psicológico das autoras no caso concreto – Indenização devida no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em observância ao posicionamento desta 2ª Câmara de Direito Privado do E. TJSP – Honorários Advocatícios – Aplicação do Tema 1.076 do C. STJ –

Sentença Reformada. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO . RECURSO DA AUTORA PROVIDO EM PARTE.

(TJ-SP - Apelação Cível: 1019569-54.2023.8.26.0554 Santo André, Relator.: Corrêa Patiño, Data de Julgamento: 20/02/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 20/02/2024)

Fundamentada a condenação por danos morais, passa-se enfim a analisar o quantum indenizatório ora fixado.

O valor da indenização por danos morais não pode representar uma premiação à vítima, destinando-se à justa compensação pelos danos experimentados, não podendo caracterizar enriquecimento sem causa, vedado pelo ordenamento jurídico.

Não deve, ademais, mostrar-se ínfimo a ponto de não indenizar condignamente o atingido, devendo adequar-se à gravidade do fato e suas consequências.

Neste sentido, e considerando os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como a análise da situação econômica das partes, o importe de R\$5.000,00 não se revela adequado à justa compensação pela dor e sofrimento experimentados pela parte autora.

Deve, portanto, ser fixado tomando-se em conta a gravidade do fato, suas consequências, condição social da vítima e infrator, porém sem configurar enriquecimento sem causa. Nesse diapasão, majoro o valor da condenação para o patamar de R\$ 10.000,00 que mostra-se proporcional e razoável ao dano sofrido.

Tal quantia deverá ser atualizada monetariamente desde o arbitramento e acrescida de juros de mora contados da citação.

O pedido de majoração dos honorários advocatícios para 20% do proveito econômico obtido não pode ser atendido. Em razão da majoração do valor da indenização por danos morais, houve o aumento automático do valor dos honorários advocatícios, além disso considerando o diminuto período entre o ingresso com a ação e a prolação da sentença (agosto/2024 a novembro/2024), não há justificativa para um aumento adicional dos honorários.

Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento e limitada a consectários da condenação (Tema 1.059).

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso adesivo da parte autora e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso do Réu nos termos da fundamentação.

VITOR KÜMPEL

Relator

Assinatura eletrônica