



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352028

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014344-06.2023.8.26.0020, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelada/apelante CAROLINA PAVANI SCARTOLIN (JUSTIÇA GRATUITA).

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 ao recurso do réu, prejudicado o do autor. 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, 9 de abril de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto: 10828

Apelação Cível: 1014344-06.2023.8.26.0020

Apelante/Apelada: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelada/Apelante: Carolina Pavani Scartolin

Origem: Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 1ª Vara Cível

Juiz de origem: Dra. Flávia Snaider Ribeiro

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. RECURSO NEGADO E RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em Exame 1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos em ação de obrigação de fazer cumulada com reparação de danos morais e pedido de tutela antecipada. A sentença condenou a ré a manter o plano de saúde da autora até a finalização dos tratamentos e ao pagamento de R\$5.000,00 por danos morais.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em: (i) a ilicitude da rescisão unilateral do plano de saúde empresarial pela ré; (ii) a possibilidade de condenação por danos morais.

III. Razões de Decidir 3. A rescisão contratual, embora contratualmente válida, no caso, deve ser afastada, com interpretação em favor do consumidor. Como a usuária ajuizou a ação, a autora tem legitimidade ativa apenas para pleitear a rescisão até o fim de seu tratamento, conforme tema 1.082 do STF. 4. A condenação por danos morais foi afastada, pois a rescisão do plano de saúde não ultrapassou a esfera de mero aborrecimento contratual.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso da requerida parcialmente provido para excluir a condenação a danos morais. Recurso da autora desprovido. Tese de julgamento: 1. Cabe à operadora assegurar a continuidade do tratamento médico ao usuário, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida, não cabendo a rescisão neste caso. 2. A rescisão do plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável.

Vistos.

Tratam-se de Recursos de apelação interpostos contra sentença de fls. 248/256, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais formulado nesta “ação de obrigação de fazer c/c reparação de

danos morais e pedido de tutela antecipada” nas seguintes linhas: “*Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos iniciais e assim o faço para extinguir o processo, com resolução de mérito, na forma do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, e para: III.I. confirmando-se a decisão de fls. 69/71, CONDENAR a parte ré a adotar as providências necessárias à manutenção do plano de saúde da Autora (Contrato nº 104761), ao menos até a finalização dos tratamentos de saúde que esta realiza, sob pena de multa diária no valor de R\$1.000,00 (mil reais), limitada inicialmente a R\$20.000,00 (vinte mil reais); e III.II. CONDENAR a parte ré ao pagamento do valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) a título de compensação financeira pelos danos morais sofridos pela parte autora, corrigido monetariamente pelo índice constante da Tabela Prática de Cálculos Judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, a partir da presente data, e acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês, a partir do evento danoso (data da comunicação de cancelamento - 20/06/2023).*”.

Insurge-se a requerida (fls. 455/486), alegando que a rescisão foi contratualmente válida. Afirma que o art. 13 da Lei de nº 9.656/98 trata apenas de planos familiares, o que não é o caso da autora. Defende que tomou as diligências necessárias quando da rescisão, inexistindo conduta ilícita ou má-fé de sua parte. Por fim, aduz que não houve prejuízo à autora, sendo impossível a cobrança de danos morais, com o risco de enriquecimento sem causa. Pediu pela reforma da sentença com a improcedência total dos pedidos.

Apela também a autora (fls. 471/483), sustentando que se trata de manifesta rescisão unilateral imotivada de plano de saúde empresarial de apenas 4 usuários, todos do mesmo núcleo familiar, que deve ser invalidada não somente até o fim de seu tratamento, mas por completo, devido à ilicitude da falta de justificativa na rescisão com plano híbrido. Ainda, pleiteia a majoração do montante da indenização por danos morais para o valor de R\$ 10.000,00. Requereu a reforma da sentença nos termos de sua fundamentação.

Recursos tempestivos; o da ré, preparado, e o da autora, dispensado de preparo.

Sobrevieram contrarrazões às fls. 294/300.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Relevante fazer menção à regular tramitação do feito em primeiro grau de jurisdição sob a presidência da MM Juíza de Direito Dra. Flávia Snaider Ribeiro, cuja sentença não comporta qualquer reparo.

A pretensão recursal da requerida visa a reversão da sentença hostilizada sob o argumento de regularidade da rescisão contratual do plano de saúde, tese que não comporta acolhimento; e necessidade de afastamento da condenação ao pagamento de danos morais, tese acolhida.

Por outro lado, a pretensão recursal da recorrente visa a reforma da r. sentença sob o argumento de ilicitude da rescisão unilateral e imotivada de plano de saúde falso coletivo, razão pela qual requer sua invalidação total; e a majoração da indenização por danos morais, teses que não comportam acolhimento.

Cumpre ainda ressaltar que há de se considerar a relação travada pelas partes à luz do Código de Defesa do Consumidor.

A Lei Consumerista ingressou em nosso ordenamento jurídico tendo como finalidade a tutela das relações de consumo, dando proteção constitucional ao consumidor ante o fornecedor, segundo consta no artigo 5º, inciso XXXII, da Carta Magna. Desse modo, não se pode negar que a parte autora enquadra-se no caput do artigo 2º da Lei nº 8.078/90, como consumidor, porquanto contrataram a prestação de serviço na qualidade de destinatária final. A parte ré, por sua vez, constitui-se como fornecedora, em consonância ao artigo 3º, caput, do referido diploma legal.

Outrossim, incontestes a aplicabilidade das normas elencadas pela Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Importante salientar que a referida lei especial não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor nas relações entre operadoras de planos de saúde e segurados, pois ambos sistemas normativos seguem princípios similares,

estabelecendo entre si a complementariedade, afastada portanto a antinomia.

Neste dado raciocínio, o art. 35-G da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 24 de agosto de 2001, estabelece a incidência e complementariedade do CDC (Lei nº 8.078/90, de hierarquia constitucional – art. 48 ADCT/CF) aos contratos de plano de saúde.

Destarte, consolidou-se na doutrina e jurisprudência hodierna que os contratos de planos de saúde constituem-se, evidentemente, como contratos de adesão. Nesse quadro, observados a vulnerabilidade e hipossuficiência do consumidor, as normas contratuais serão sempre interpretadas em seu favorecimento, observado o princípio da boa-fé objetiva.

Incontroverso que a Apelada é beneficiária do plano de saúde e Plano de Saúde nº 104761 com a requerida UNIMED, desde 21 de junho de 2021 e sempre manteve o pagamento em dia do seu plano de saúde, conforme contrato em anexo (fls. 30/38). Foi diagnosticada com “aneurisma sacular da parede posteromeral do segmento oftálmico da artéria carótida interna esquerda, e aneurisma sacular da parede anterolateral do segmento oftalmológico da artéria carótida interna esquerda (fls. 43/50); (ii) endometriose (fl. 52); (iii) granuloma piogênico (fls. 53/55); e (iv) artrite reumatoide seronegativa (fls. 58/62), encontrando-se, atualmente, em tratamento médico em relação a elas.” (fl. 251)

Considerada a existência de tratamentos em curso, é inadmissível se falar em rescisão contratual ainda que se tenha preenchido os requisitos contratuais.

Oportuno reconhecer a abusividade da rescisão unilateral imotivada por parte da administradora de plano de saúde considerada a peculiaridade do contrato firmado entre Agravante e Agravada, notadamente plano empresarial que visa garantir assistência médica a membros de uma mesma família, ante a necessidade de apreciação do tema sob a luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98.

Sobre o tema:

"a rescisão do contrato por conduta unilateral da operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários deve apresentar justificativa idônea para ser considerada válida, dada a vulnerabilidade desse grupo de usuários, em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos" (REsp 1708317/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018)

Todavia, tal hipótese NÃO se alinha ao caso concreto, haja vista que quem postula o direito não é a estipulante, mas a usuária, circunstância que faz a Apelante carecer de legitimidade ativa no que tange à referida causa de pedir.

Acertada, pois, a fundamentação do magistrado *a quo*, que decidiu com base na tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do tema repetitivo 1.082 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.*” G.N., hipótese que se alinha integralmente ao caso concreto.

Diante da condição de saúde da Apelada, pois, mostra-se inadmissível a rescisão do contrato, conquanto deve ser concluído o tratamento a que é submetida, tal como decidido pela sentença hostilizada, *vide*:

“Logo, nada obsta que a beneficiária seja mantida no plano administrado pela Ré, sobretudo porque está em tratamento contínuo de saúde, sendo que a interrupção poderia lhe trazer riscos e agravamento ao seu estado atual e à sua integridade física, o que não se pode admitir, conforme tema pacificado pela Corte da Cidadania.

Assim, embora seja possível a rescisão unilateral de plano coletivo vigente, deve a operadora, para além de efetivar a prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias, oferecer-lhe alternativa de migração para planos individuais e, caso esteja o usuário em estado de saúde grave, hipótese ocorrente, a operadora deve aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou da incolumidade física, antes de extinguir a avença. Por tais razões, procede o pedido inicial que visa compelir a parte ré a manter ativo o plano de saúde da Autora até a finalização do tratamento das doenças graves que a acometem.” (fls. 252/253).

No tocante aos danos morais, com o devido respeito ao entendimento exarado para Recorrente, são esclarecedoras as lições do ilustre Orlando Gomes: *“Dano moral é, portanto, o constrangimento que alguém experimenta em consequência de lesão em direito personalíssimo, ilicitamente produzida por outrem. (...) Observe-se, porém, que esse dano não é propriamente indenizável, visto como indenização significa eliminação do prejuízo e das consequências, o que não é possível quando se trata de dano extrapatrimonial. Prefere-se dizer que é compensável. Trata-se de compensação, e não de ressarcimento. Entendida nestes termos a obrigação de quem o produziu, afasta-se a objeção de que o dinheiro não pode ser o equivalente da dor, porque se reconhece que, no caso, exerce outra função dupla, a de expiação, em relação ao culpado, e a de satisfação, em relação à culpa”*. (In “Obrigações”, 11ª ed. Forense, pp. 271/272).

Eis que, em que pesem as alegações da parte autora, a rescisão do plano de saúde configura mero aborrecimento que não ultrapassa, na visão deste julgador, a esfera de problema contratual, sendo inexistente qualquer fato excepcional que tenha colocado o paciente em situação vexatória ou implicado em lesão à honra ou ao princípio da dignidade humana.

Portanto, não há que se falar que a parte autora tenha

sofrido abalo psicológico e emocional que ampare o pleito indenizatório, ainda que seja aplicado o Tema 1.082 do STF ao caso, desconsiderando a recusa.

Por fim, em vista do provimento parcial da apelação da parte requerida e desprovimento da apelação da parte autora, modifico a distribuição da sucumbência para condenar a apelante e o apelado a dividirem as custas e despesas processuais em partes iguais. Fixo honorários advocatícios em favor dos patronos das partes no montante de 15% (quinze por cento) do valor da causa, nos termos do artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil, cabendo a cada parte 50% do respectivo valor, observado eventual benefício da justiça gratuita, vedada a compensação nos termos do artigo 85, § 14 do mesmo Código.

No mais, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Advirto as partes que a oposição de Embargos Declaratórios com fundamento em omissão de matéria regularmente tratada nesta decisão ou com finalidade de prequestionamento será interpretada como ato meramente protelatório e ensejará a condenação da parte embargante às penas por litigância de má-fé, diante da prévia anotação de prequestionamento das matérias aventadas nos autos.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO PARCIAL** ao recurso da requerida, apenas para excluir a condenação a danos morais, e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da autora.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator(a)
Assinatura Eletrônica