



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000351367

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012612-03.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados TATIANE DE OLIVEIRA FELIPE, OSMAR LIMA OZIAS JUNIOR e ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

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. 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 ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.570

Apelação n. 1012612-03.2024.8.26.0554

Origem: 9ª Vara Cível da Comarca de Santo André

Juiz: Dr. Sidnei Vieira da Silva

Apelante: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

Apelados: TATIANE DE OLIVEIRA FELIPE e OSMAR LIMA OZIAS JUNIOR

Interessada: ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A

OBRIGAÇÃO DE FAZER – MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE – DANOS MORAIS – Parte autora que pleiteia o restabelecimento do plano de saúde rescindido unilateralmente pela ré, bem como indenização por danos morais – Sentença de procedência – Apela a ré operadora de saúde – Desprovemento - Rescisão unilateral imotivada – Beneficiária que comprovou estar grávida - Vedação de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, durante a internação do titular, prevista no inciso III, art. 13 da Lei 9.656/98, aplicada analogicamente para o caso em que beneficiário do plano estiver em tratamento de saúde - Aplicação analógica também do Tema 1082 do C. STJ – Descumprimento da Resolução nº 19/99 do CONSU que determina que, no caso de cancelamento de plano coletivo, seja disponibilizado ao beneficiário plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência – Manutenção da parte autora no plano de saúde nos moldes contratados que é de rigor – Indenização por danos morais devida – Patamar de R\$ 8.000,00 fixado na sentença mantido, aquém inclusive dos patamares fixados por esta C. 10ª Câmara de Direito Privado – Sentença mantida – Honorários recursais que deixam de ser arbitrados, eis que fixados, pelo Juízo 'a quo', no valor máximo legal – **RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada e indenização por danos morais proposta por TATIANE DE OLIVEIRA FELIPE e OSMAR LIMA OZIAS JUNIOR em face de ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, objetivando a manutenção do contrato de plano de saúde mantido entre as partes, cancelado unilateralmente pelas rés, bem como condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Sobreveio sentença de procedência dos pedidos (fls. 569-579), determinado que as rés *“mantenham o contrato de plano de saúde contratado ou providencie o seu restabelecimento em favor dos autores e seus dependentes, nos moldes originalmente contratados”* e condenadas, *“de forma solidária, ao pagamento de indenização por danos morais o importe de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a ser dividido igualmente entre os autores, acrescido de correção monetária pela tabela do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a partir do arbitramento da ação e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.”*. Ante a sucumbência, as rés foram condenadas a arcar solidariamente com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 20% do valor da condenação.

Apela a ré UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL (fls. 601-609). Aduz que a rescisão do contrato de plano de saúde foi legal, pois respeitadas as condições contratuais – o contrato estava vigente há mais de 12 meses e ocorreu a comunicação prévia por escrito com 60 dias de antecedência -, bem como aquelas fixadas pela ANS. Argumenta que caberia à administradora de benefícios comunicar os beneficiários e efetuar a migração para outro plano de saúde que melhor atenda às necessidades dos beneficiários. Ante a inexistência de ato ilícito, entende indevida a indenização por danos morais, pleiteando sua reforma ou, subsidiariamente, a minoração da quantia fixada.

Contrarrrazões às fls. 626-642.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por Tatiane de Oliveira Felipe e Osmar Lima Ozias Junior em face de Allcare Administradora de Benefícios S/A e Central Nacional Unimed – Cooperativa Central.

Narram que são beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial fornecido pelas rés desde 25/01/2021, dos quais são os únicos beneficiários (fls. 46-73), tendo adimplido regularmente as mensalidades.

Relatam que, em 08/04/2024, receberam comunicado da ré, informando que o contrato de plano de saúde seria rescindido e definitivamente encerrado em 30/04/2024 (fls. 81-82).

Entendendo pela abusividade da conduta, vez que a coautora estava grávida de 15 semanas e seria obrigada a trocar o médico que a acompanhava desde o início da gestação, ajuizou a presente ação, pretendendo *“sua conversão de coletivo empresarial para individual ou familiar em virtude da evidente natureza de falsa coletivização do instrumento, bem como devendo estas se absterem de excluir os Autores após o nascimento de sua prole, garantindo-lhes a permanência no plano atual, mediante a continuidade do pagamento das contraprestações devidas”* bem como a *“procedência do pedido de indenização por danos morais, R\$ 5.000,00 para cada autor, em virtude da flagrante violação aos seus direitos de personalidade”* (fls. 30-31).

Os pedidos foram julgados procedentes, reconhecida a ilegalidade da rescisão e determinada a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial entre as partes, bem como a indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00, em sentença (fls. 569-579) que a apelante busca reforma.

Pois bem.

O recurso não comporta provimento.

Restou comprovada a rescisão unilateral imotivada do contrato coletivo de saúde, tendo a ré encaminhado notificação à estipulante do contrato, em abril de 2024, informando-a da sua intenção de resilir o contrato (fls. 81-82).

Também restou incontroverso que a coautora se encontrava grávida quando da rescisão unilateral, o que demanda acompanhamento pré-natal, cuidados médicos e de segurança para a gestação, bem como para os primeiros cuidados envolvendo o recém-nascido.

O inciso III do art. 13, da Lei 9.656/98, veda a possibilidade de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, durante a internação do titular, o que, analogicamente, deve ser aplicado também para o caso em que a beneficiária do plano estiver em tratamento de saúde, como ocorre neste caso.

“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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

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

(...)

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

Aplica-se também, por analogia, o entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, Tema 1.082 (REsp nº 1.842.751/RS e 1846123/SP):

“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”.

Não há que se falar em licitude da rescisão, eis que incontroverso que uma das beneficiárias se encontrava em tratamento, a demandar atenção médica contínua, cuja interrupção do acompanhamento poderia ensejar riscos à sua saúde ou a de seu filho.

De rigor reconhecer, ainda, que as rés descumpriram

a Resolução nº 19 do CONSU, uma vez que, no caso de cancelamento do plano coletivo empresarial, elas deveriam, como alternativa, disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência:

Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Assim, não existe fundamento para a rescisão unilateral do contrato, em prejuízo do beneficiário do plano em questão, pois se trata de cláusula abusiva ao consumidor, por restringir direito fundamental, inerente à natureza do contrato de seguro, que é o direito à saúde (artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III do CDC).

Do mesmo modo, deve ser mantida a condenação da ré a indenizar a parte autora pelos danos morais sofridos.

A rescisão unilateral indevida, em momento em que o beneficiário dependente do plano se encontra em tratamento médico contínuo, não caracteriza 'mero aborrecimento', mas ilicitude apta a gerar dano moral, diante da delicada condição de saúde da beneficiária enquanto gestante e dos possíveis impactos, não só à sua saúde como ao filho dos autores.

Neste sentido:

“APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO EM CURSO. DANOS MORAIS. PARCIAL PROCEDÊNCIA. Ilegitimidade passiva. Solidariedade, à luz das relações de consumo, entre administradora e operadora de planos de saúde, que permite ao consumidor eleger em face de quem exercerá o direito de ação

(artigos 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, ambos do CDC). Preliminar afastada. Requisitos preenchidos para, em tese, validar a rescisão unilateral e cancelamento da apólice. Entendimento recente e sedimentado pelo C. STJ, a impossibilitar a migração de beneficiários de contratos coletivos rescindidos, para contratos individuais, quando não há comercialização dessa modalidade pela operadora. Irrelevância, no presente caso. Circunstância fática dos autos que revelou tratamento em curso para doença grave que acomete a requerente, menor em tenra idade. Situação excepcional comprovada. Impositiva a obrigação de manter vigente e intacta a proteção securitária, mediante pagamento do prêmio mensal, para que assim permaneça até o fim do tratamento e alta médica (artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 9.656/98). Tema nº 1.082 do C. STJ. Sentença mantida. Danos morais configurados. Indenização fixada em R\$ 10.000,00. Proporcionalidade e razoabilidade. Precedentes desta C. Câmara e do E. STJ. Sentença reformada em parte. RECURSO DA REQUERIDA NÃO PROVIDO. APELO ADESIVO PROVIDO” (Apelação Cível 1016981-08.2022.8.26.0361, 10ª Câmara de Direito Privado, Des. Rel. Márcio Boscaro, j. 17/02/2024)

Apelação cível. Plano de saúde empresarial. Cancelamento unilateral promovido pela operadora. Reversão pleiteada pela estipulante e por beneficiária grávida. Sentença de procedência. Relação de consumo. Rescisão imotivada. Inadmissibilidade. Aplicação do artigo 13, parágrafo único da Lei 9.656/98 que se estende aos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários. Diferenciação que implicaria em dar tratamento diferente para situações iguais, colocando em desvantagem o consumidor hipossuficiente. Autora empresa de pequeno porte. Seguro saúde abrangia apenas 02 vidas. Situação assemelhada aos contratos familiares. Beneficiária grávida, que seria prejudicada com a ausência de cobertura. Tema 1082 STJ. Caracterização de dano moral. Ilícito que consistiu na indevido cancelamento do plano e recusa de cobertura, não se tratando de questão meramente contratual. Negativa agravou a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito dos autores. Apelação não provida. (TJSP; Apelação Cível 1010487-66.2024.8.26.0003; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/01/2025; Data de Registro: 14/01/2025)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Portanto, de rigor manter a condenação da ré a reativar o plano de saúde da parte autora, nos moldes contratados, e à indenização por dano moral no valor de R\$ 8.000,00, adequado aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade e aquém, inclusive, do montante fixado por esta C. 10ª Câmara de Direito Privado em casos semelhantes.

A despeito do desfecho do recurso, fica a sucumbência mantida nos termos fixados na primeira instância, eis que fixados os honorários advocatícios no valor máximo legal, de 20% da condenação.

Do exposto, **nego provimento** ao recurso.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora