



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000354406

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002322-48.2024.8.26.0191, da Comarca de Ferraz de Vasconcelos, em que são apelantes MARIA APARECIDA TAVARES DE MOURA e GIVANILSON JOSE DE MOURA, é apelado UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo: 1002322-48.2024.8.26.0191

Comarca: Ferraz de Vasconcelos (1ª Vara)

Apelantes: Maria Aparecida Tavares de Moura e outro

Apelada: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Juiz: Luiz Fellippe de Souza Marino

Voto n. 36.931

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANO MORAL. IMPROCEDÊNCIA.

I. Caso em Exame

Givanilson, após 35 anos de trabalho na Nestlé Brasil Ltda., firmou acordo após aposentado para encerrar o plano de saúde coletivo em troca de indenização financeira. Maria Aparecida, dependente, foi diagnosticada com neoplasia maligna do útero e, após o cancelamento do plano, os autores requerem a continuidade do plano de saúde e indenização por dano moral.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a Operadora é obrigada a fornecer plano de saúde individual ou familiar após o cancelamento do plano coletivo por acordo entre as partes.

III. Razões de Decidir

3. O cancelamento do plano foi regular, com anuência de Givanilson, que optou por indenização financeira.

4. A tese do Tema 1082 do STJ não se aplica, pois o cancelamento foi solicitado pelo próprio beneficiário, não havendo obrigação da operadora em fornecer novo plano.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. Cancelamento de plano de saúde por acordo não obriga a operadora a fornecer novo plano. 2. Beneficiário que solicita cancelamento tem ciência dos termos e consequências.

Legislação Citada: CPC/2015, art. 85, § 11.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. dano moral, alegando o autor Givanilson que trabalhou por mais de 35 anos para a empresa a Nestlé Brasil Ltda. e, após se aposentar, fez um acordo com a empregadora para a utilização do plano de saúde coletivo

empresarial da requerida em que a coautora Maria Aparecida é sua dependente, com coberturas renovadas e prorrogadas até 2025, tendo, contudo, aceitado a proposta da antiga empregadora para cessar o plano por meio do Termo de Aceite de Encerramento de Cobertura de Plano Médico por Indenização Financeira com vigência até 31/03/2024. Afirma que Maria Aparecida foi diagnosticada com neoplasia maligna do útero em 16/07/2023 e, mesmo necessitando de tratamento médico continuado, como quimioterapia e cirurgias, foram excluídos do plano em 02/04/2024, requerendo a procedência do pedido para que a ré forneça plano de saúde individual ou familiar nas mesmas condições do plano de saúde coletivo encerrado e custeie todo o tratamento que vem sendo realizado pela autora até sua alta, assim como ao pagamento de R\$ 20.000,00 por dano moral.

A r. sentença, cujo relatório se adota, integrada às fls. 192, julgou improcedente o pedido, revogando a tutela de urgência concedida às fls. 66 e condenando os requerentes ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa (fls. 184/187).

Os autores apelaram sustentando que não desejam manter o benefício de maneira gratuita, apenas exigem a continuidade do mesmo plano de saúde vigente por não existir carência, principalmente em um momento de tanta vulnerabilidade de Maria Aparecida, o que prejudicará o tratamento, sendo abusiva a negativa do custeio e do direito à manutenção ao plano de saúde, requerendo o restabelecimento da liminar revogada e a reforma da sentença, julgando-se procedentes os pedidos (fls. 195/208).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 214/224).

É o Relatório.

O autor Givanilson teve seu contrato de trabalho rescindido com a empresa Nestlé Brasil Ltda., em 07/04/2008 (fls. 20), sendo-lhe concedido, dentre outros benefícios, a continuidade de assistência médica custeada pela ex-empregadora, assim como a seus dependentes (fls. 24/25).

Ocorre que em 19/06/2023 o autor firmou Termo de Aceite de Encerramento de Cobertura de Plano Médico por Indenização Financeira, no qual declarou que desejava o encerramento de seu plano médico e dos dependentes, “em troca da quitação deste benefício em indenização financeira” no valor de R\$ 418.000,00. Por mera liberalidade das empresas (Nestlé Brasil Ltda., Nestlé Nordeste Alimentos e Bebidas Ltda., Chocolates Garoto Ltda. e CPW Brasil Ltda.), houve a extensão do plano médico até 31/03/2024 (fls. 30).

Em 16/07/2023, contudo, a coautora Maria Aparecida foi diagnosticada com neoplasia maligna do útero, razão pela qual pretendem o fornecimento de plano de saúde individual ou familiar nas mesmas condições do plano de saúde coletivo encerrado, bem como o custeio de todo o tratamento que vem sendo realizado pela apelante até sua alta, indenizando-a pelo dano moral experimentado.

Como bem restou consignado na sentença, o cancelamento ocorreu de modo regular pela requerida, uma vez que formalizado após o decurso do prazo de vigência, a pedido da antiga empregadora de Givanilson e com prévia anuência deste, que aderiu ao

mencionado Termo de Aceite de Encerramento de Cobertura celebrado entre eles sem qualquer interferência da requerida.

Não se aplica a tese firmada no Tema 1082 do STJ 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.", pois, como visto, a iniciativa de cancelamento partiu de Givanilson, e se firmou o acordo para receber a indenização em troca do pagamento das mensalidades é porque já pretendia migrar para outro plano ou valer-se, assim como sua dependente, do serviço público de saúde ou de atendimentos particulares, não havendo que se falar, por consequência, em disponibilização de plano individual ou familiar pela Operadora.

Conforme frisou o I. Magistrado que: “além disso, diferente de quando operada a rescisão unilateral por parte da operadora, quando o próprio beneficiário solicita o cancelamento, certamente esse tem ciência tanto dos termos da rescisão, quanto do período no qual ficará desprovido de seu benefício, pelo que o suposto descumprimento da Resolução nº 19/1999 do CONSU em nada prejudicaria o beneficiário o qual teria tempo hábil e meios para procurar outra assistência caso assim desejasse. Posto isso, uma vez que no caso em concreto o Requerente manifestou sua vontade em proceder com o cancelamento do seu plano de saúde, trocando tal benefício pelo pagamento de indenização, entendo que a Requerida não comete ato

ilícito ao não ofertar outras modalidades de planos aos Requerentes, sendo certo que essa suposta omissão não resultou em prejuízo aos Requerentes, além de ser alinhada à manifestação de vontade desses em abrir mão do seu benefício” (fls. 186).

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorando-se em 5% os honorários recursais devidos pelos autores, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica