



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000364226

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011205-79.2023.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado LEANDRO FERREIRA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelada/apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1011205-79.2023.8.26.0009

Apelante/Apelado: Leandro Ferreira da Silva

Apelado/Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Comarca: São Paulo

Juiz prolator da sentença: Antônio Marcelo Cunzolo Rimola

Voto nº 19.786

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO.

I. Caso em Exame. Ação movida pelo autor contra a ré, UNIMED, visando a manutenção do plano de saúde durante tratamento médico da esposa, alegando rescisão contratual indevida e pleiteando indenização por danos morais.

II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em (I) determinar a legitimidade da rescisão do plano de saúde durante tratamento médico e (II) a possibilidade de indenização por danos morais devido à rescisão contratual.

III. Razões de Decidir. 3. A rescisão do plano de saúde durante tratamento médico é ilegítima, conforme entendimento do STJ no Tema 1.082, que impede a rescisão unilateral em tais circunstâncias. 4. A rescisão contratual, embora ilícita, não enseja reparação moral, pois o contrato foi restabelecido prontamente, caracterizando mero aborrecimento sem dano moral indenizável.

IV. Dispositivo. 5. Recursos de apelação do autor e da ré parcialmente providos.

Tese de julgamento: 1. Rescisão de plano de saúde durante tratamento médico é ilegítima. 2. Mero aborrecimento não configura dano moral indenizável. 3. Base de cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais devidos em prol do patrono do autor readequada.

Legislação Citada: Lei 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II; CPC, art. 85, §2º e §8º; Jurisprudência Citada: STJ, RESP 1.842.751/RS; TJSP, Apelação Cível 1057894-55.2022.8.26.0224.

Trata-se de recursos de apelação, interpostos contra a sentença de fls. 358/366, que assim dispôs:

*"Diante do exposto **JULGO PROCEDENTE** em parte o pedido, para condenar a ré a manter o plano de saúde nas mesmas condições, observando-se os critérios da Agência Nacional da Saúde para futuros reajustes, com a obrigação da emissão dos boletos pena de, não o fazendo, considerar-se a renúncia ao crédito, sem reparação moral. Confirma-se, assim, a medida antecipatória. Ficam as custas e despesas processuais proporcionalmente distribuídas em 25% para o autor e 75% para a ré. Arcará o autor com os honorários advocatícios da parte requerida que fixo em R\$250,00 e a ré com o pagamento de honorários advocatícios da parte autora que fixo em R\$750,00. Anote-se a gratuidade e a dispensa decorrente aos autores."*

Insurge-se o **AUTOR**, argumentando que a rescisão do contrato no decorrer de tratamento da esposa lhe acarretou prejuízo moral, justificando-se a condenação da ré ao pagamento de indenização por dano moral.

Requer a (I) fixação de indenização moral, no valor de R\$10.000,00, transferindo-se a sucumbência integralmente à ré, com honorários advocatícios sucumbenciais no valor de 20% sobre o valor da causa; (II) afastamento do critério da equidade, e fixar honorários

advocatícios sucumbenciais em 20% do valor da causa.

Insurge-se a **RÉ UNIMED**, argumentando, de plano, que a sentença é *ultra petita*, já que nada se pleiteou a respeito de reajustes segundo a ANS, mas tão somente, ao restabelecimento do plano de saúde, ou suspensão da ordem de cancelamento do contrato. Os planos coletivos, modalidade empresarial, seguem majoração pactuada entre estipulante e operadora. No mais, destaca que há previsão contratual acerca da rescisão imotivada por qualquer dos contratantes. Em se tratando de plano de saúde coletivo, tal pacto é legítimo, autorizado expressamente pela Agência Nacional da Saúde. Notificou previamente a estipulante, com 60 dias de antecedência, para que pudesse migrar para outra operadora de saúde, podendo valer-se, inclusive da regra de portabilidade de carências, mesmo em tratamento médico. Também não está obrigada a disponibilizar plano de saúde individual com os mesmos valores e características dos planos coletivos. Aplica-se o art. 13, parágrafo único, inciso II, "b", da lei 9.656/98, apenas aos contratos individuais ou familiares. O fato de existir dependentes em tratamento médico, tampouco inviabiliza a rescisão unilateral, porque sua condição não pode ser caracterizada como grave, e passível de tratamento mediante a portabilidade ou contratação de novo plano, sequer demonstrada a necessidade de continuidade.

Requer (I) o acolhimento da preliminar de julgamento *ultra petita*, diante da impossibilidade de aplicação de reajustes da ANS a contratos coletivos empresariais; (II) a improcedência da ação; (III) a fixação de termo final de duração do contrato, já que não está obrigada a manter a avença de forma vitalícia.

Recursos processados, respondidos, e sem oposição das partes ao seu julgamento em sessão virtual.

É o relatório.

A sentença merece parcial alteração.

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça firmou posicionamento vinculante a respeito da rescisão contratual de planos de saúde, ao julgar o **Tema 1.082**, impedindo a suspensão de cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde, independentemente do regime de sua contratação (coletivo ou individual), na hipótese de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, caso em que a operadora deverá aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes.

Confira-se:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. 1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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 (mensalidade) devida." 2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos. 3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. 4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade. (...) 6.*

Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador. 7. Recurso especial parcialmente provido." (STJ; RESP 1.842.751/RS; Relator LUIS FELIPE SALOMÃO; Segunda Seção; julgado em 22/6/2022; DJE em 1/8/2022).

Esse é exatamente o caso dos autos.

O autor e sua dependente (esposa), beneficiários do seguro saúde empresarial, estão em tratamento médico, como demonstram os documentos juntados a fls. 111/116.

Ainda que os segurados não estejam internados, é certo que eles estão no curso de tratamento para moléstia grave, com necessidade de acompanhamento médico, cuja interrupção pode levar à grave comprometimento de sua saúde.

Vê-se que o próprio julgado vinculante acima transcrito, ressaltou que para a resolução unilateral dos contratos coletivos, não poderá haver qualquer **beneficiário com tratamento em curso**, ou

diagnosticado com doença grave.

Comprovado, pois, que os segurados realizam tratamento para as patologias declinadas pelos médicos assistentes, entendo que está presente circunstância autorizadora para sua manutenção no plano de saúde mediante pagamento integral do prêmio correspondente.

Neste ponto, revogo parte do dispositivo da sentença, a saber, *"observando-se os critérios da Agência Nacional da Saúde para futuros reajustes"*, pois o magistrado *a quo* enveredou por pedido não deduzido pelo autor, já que nada se requereu a respeito de reajuste da avença, estando, o pleito, restrito ao restabelecimento do contrato cancelado, e indenização por danos morais.

Por fim, a fixação de termo final do contrato não merece acolhimento, já que a avença perdurará até que cessado o tratamento, cuja alta médica deve ser prescrita pelo médico assistente, e não pela seguradora, a qual não terá qualquer ingerência a esse respeito.

Confira-se o posicionamento do Colegiado a respeito desse assunto:

*PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO
COLETIVO EMPRESARIAL POR DESCARACTERIZAÇÃO DA
APÓLICE EM RAZÃO DA REDUÇÃO EM 20% DO NÚMERO
DE VIDAS SEGURADAS – Ilegitimidade – Beneficiário que
é portador de leucemia e está em tratamento vital para
sua saúde – Aplicação do Tema 1032, do Superior
Tribunal de Justiça – 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 o pagamento integral da contraprestação – Alta médica que deve ser prescrita pelo médico assistente e não pela seguradora, a quem não cabe qualquer ingerência a respeito – Sentença mantida – Apelo desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1057894-55.2022.8.26.0224; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 29/09/2023).

E, mesmo que assim não o fosse, reconheço que o contrato em apreço é denominado pela jurisprudência de “falso coletivo”, pois tem apenas quatro beneficiários, integrantes da mesma família. Tais contratos, na essência, são familiares, submetendo-se, então, ao regramento atinente às avenças individuais e familiares.

Bem por isso, aplica-se o quanto contido no art. 13, parágrafo único, inciso II, da lei 9.656/98, permitindo-se a rescisão da avença somente em função de fraude ou inadimplência do contratante (art. 13, inciso II, da lei 9.656/98) – o que não ocorrera.

A propósito:

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de Saúde. Denúncia unilateral de contrato coletivo. A proteção exclusiva do art. 13, parágrafo único, inciso II da lei 9656/98, aos contratos individuais, estende-se também ao presente

contrato coletivo por adesão, eis que se trata de contrato "falso coletivo", que tem como usuários membros da mesma família. R. sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; AC 1072078-05.2019.8.26.0100; Relator JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS; Julgamento em 07/02/2020).

Desta forma, por qualquer dos ângulos pelos quais se aborde a questão, seja em razão do quanto previsto no inciso III do art. 13, da lei 9.656/98, ou em função do quanto estabelecido no inciso II do mesmo dispositivo legal, a rescisão da avença é ilegítima.

Na sequência, aprecio o recurso de apelação da parte autora.

Embora a resolução contratual tenha sido ilícita, não é suscetível, por si só, de ensejar reparação moral, principalmente porque a avença fora restabelecida prontamente após o deferimento da liminar, e ainda vem sendo mantida.

Trata-se, então, de mero aborrecimento, sem qualquer violação do direito subjetivo da parte autora que provoque dor, vexame ou humilhação. Mesmo que se trate de relação de consumo, os fatos narrados não têm a gravidade e a dimensão necessária para a caracterização do dano moral indenizável.

Em julgados análogos, posicionou-se esta Colenda Câmara:

PLANO DE SAÚDE – Preliminar – Ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde não verificada – Aplicação da Súmula 101, do TJSP – Mérito – Rescisão do

contrato em razão do inadimplemento de uma mensalidade – Impossibilidade – Inteligência do art. 13, parágrafo único, inciso II da lei 9.656/98 – Aplicação da Súmula 94 deste Egrégio Tribunal de Justiça – Segurada não notificada para purgação da mora – Reativação devida – Dano moral – Inocorrência – Inexistência de violação à honra subjetiva da segurada – Prejuízo não verificado – Contrato prontamente restabelecido, não demonstrada prescrição médica para intervenção cirúrgica – Precedentes do Colegiado – Dano material não comprovado – Não há como relacionar a nota fiscal trazida pela autora à falta de cobertura securitária, havendo gastos com xampu, lenços umedecidos e outros insumos alheios ao alegado quadro álgico – Sentença reformada – Gratuidade processual em favor da autora – Revogação – Possibilidade – Hipossuficiência não demonstrada – Inteligência do art. 8º, da lei nº 1.060/50 – Apelos providos parcialmente – Sucumbência repartida. (TJSP; Apelação Cível 1001733-68.2020.8.26.0006; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em 19/10/2021);

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO UNILATERAL DA AVENÇA EM RAZÃO DA EXTINÇÃO DO VÍNCULO HAVIDO ENTRE ESTIPULANTE E SEGURADORA – PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA DA EMPREGADORA – OCORRÊNCIA – INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE EMPREGADO E EMPRESA APÓS A DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA – MÉRITO – IMPOSSIBILIDADE DE ROMPIMENTO DA AVENÇA – INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98 –

INAPLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO 279/2011 (ART. 26, INCISO III) – INDEVIDA LIMITAÇÃO DE DIREITO GARANTIDO PELA LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA – MANUTENÇÃO DO CONTRATO PELO TEMPO AJUSTADO ENTRE AS PARTES – DANO MORAL NÃO CONFIGURADO – INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO À HONRA SUBJETIVA DO SEGURADO – PREJUÍZO NÃO VERIFICADO – CONTRATO RAPIDAMENTE RESTABELECIDO – PRECEDENTES DESTA CÂMARA – SENTENÇA MANTIDA – APELOS DESPROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1011872-15.2017.8.26.0223; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; julgada em 13/11/2018);

PLANO DE SAÚDE – Rescisão do contrato em razão de inadimplemento – Ajuizamento da demanda buscando a manutenção – Procedência parcial, determinando-se a manutenção do contrato – Dano moral – Inocorrência – Inexistência de violação à honra subjetiva do segurado – Prejuízo não verificado – Contrato prontamente restabelecido – Precedentes do Colegiado – Sentença mantida – Apelo desprovido – Sucumbência repartida em razão do decaimento recíproco das partes. (TJSP; AC 1044855-07.2019.8.26.0576; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; Julgamento em 24/06/2021);

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM INDENIZAÇÃO EXTRAPATRIMONIAL – PRELIMINAR – NULIDADE DA SENTENÇA – INOCORRÊNCIA – NECESSÁRIA INTERVENÇÃO MINISTERIAL SUPRIDA EM SEGUNDA INSTÂNCIA –

JUSTIÇA GRATUITA – REVOGAÇÃO MANTIDA – HIPOSSUFICIÊNCIA NÃO DEMONSTRADA – PREPARO RECOLHIDO – MÉRITO – DANO MORAL NÃO CONFIGURADO – INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO À HONRA SUBJETIVA DO SEGURADO – PREJUÍZO NÃO VERIFICADO – CONTRATO RAPIDAMENTE RESTABELECIDO – PRECEDENTES DESTA CÂMARA – SENTENÇA MANTIDA – APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1013538-60.2016.8.26.0005; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; Julgamento em 19/02/2019).

Em arremate, “o mero dissabor não pode ser alçado ao patamar do dano moral, mas somente aquela agressão que exacerba a naturalidade dos fatos da vida, causando fundadas aflições ou angústias no espírito de quem ela se dirige.” (STJ, RESP 215.666, Relator CESAR ASFOR ROCHA, RSTJ 150/382).

Por fim, afasto o critério da equidade, utilizado pela sentença para fixação dos honorários advocatícios sucumbenciais, inexistindo subsunção da hipótese ao quanto prescreve o §8º, do art. 85, do CPC, mas sim, ao quanto estabelece seu §2º. Portanto, altero a base de cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais devidos em favor do patrono do autor, para fixá-los em 10% do valor atualizado da causa.

Em suma, reformo parcialmente a sentença, para revogar a determinação de reajuste segundo a ANS, e altero a base de cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais devidos em prol do patrono do autor.

Anote-se no sistema SAJ, os novos patronos da parte

requerida, como já havia sido determinado a fls. 621/622.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão acarretará sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso os declaratórios sejam inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

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, tratando-se de prequestionamento, 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).

Por todo o exposto, por meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** aos recursos de apelação do autor e da ré, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica