



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000371583

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1058408-55.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados/apelantes ALICE ARAÚJO BEIRANGÊ (MENOR) e MARISTELA DE ARAUJO SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CIVEL

Processo n. 1058408-55.2023.8.26.0100

Comarca: São Paulo

Apelante/apelada: CENTRAL NACIONAL UNIMED -
COOPERATIVA CENTRAL

Apelada/apelante: ALICE ARAUJO BEIRANGÊ (menor representada)

Juiz: Dr. Celso Lourenço Morgado

Voto n. 33.017

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para, mantendo a tutela de urgência, condenar a ré a manter ou reestabelecer o contrato de plano de saúde da autora, na modalidade individual e sem carências, afastando o pleito de vedação ao aumento das mensalidades. As partes foram condenadas a arcar com metade das custas e despesas processuais e com honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em definir (i) a possibilidade de cancelamento unilateral do plano de saúde pela ré e (ii) a ocorrência da procedência total do pedido da autora.

III. Razões de Decidir

3. A resilição unilateral do plano de saúde coletivo é vedada durante tratamento médico garantidor da sobrevivência ou incolumidade física do usuário, conforme precedentes do STJ.

4. O pedido de limitação de aumento abusivo das mensalidades foi expressamente formulado na inicial e rejeitado pela sentença, configurando sucumbência recíproca.

IV. Dispositivo: recursos desprovidos.

Cuida-se de recurso de apelação

interposto contra sentença (fls. 284/287) que julgou parcialmente procedentes os pedidos para, mantendo a tutela de urgência anteriormente deferida, condenar a ré a manter o contrato de plano de saúde do autor ou, em caso de rescisão, seu reestabelecimento, disponibilizando contrato similar ao anteriormente contratado, na modalidade individual e sem carências, na mesma região de cobertura, afastado, contudo, o pleito de vedação ao aumento das mensalidades, ressaltando a possibilidade de eventual lide autônoma. Em vista da sucumbência recíproca foram as partes condenadas a arcar com metade das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor atribuído à causa, observada a gratuidade concedida à autora.

Sustenta a ré, em sua irresignação (fls. 298/307), que possível o cancelamento unilateral do plano conforme previsto pela legislação vigente; que vem readequando o seu orçamento em vista das atualizações diárias da tecnologia médica, a realidade da legislação que impõe o custeio ilimitado de terapias e os efeitos pós-pandemia, havendo necessidade de dissolução de contratos que não mais possuam o equilíbrio antes previsto; que o cancelamento se limitou aos contratos coletivos empresariais e por adesão, os quais contemplam cláusulas negociadas entre operadora e estipulante; que, no contrato em questão, foi pactuada cláusula a determinar que, após o prazo de doze meses de vigência, qualquer uma das partes pode pleitear a extinção do contrato, desde que havido aviso prévio de sessenta dias, como no caso havido; que não está obrigada a disponibilizar plano individual com as características ou valores praticados nos planos coletivos; que a saúde

irrestrita é um dever do Estado, enquanto a saúde suplementar deve observar as normas contratuais e legislação específica; que não se tem no caso tratamento de doença que efetivamente ofereça risco de vida; que necessário o respeito ao mutualismo, princípio basilar dos contratos de seguro.

A autora, em sua própria irresignação (fls. 313/318) sustenta que foi formulado na inicial pedido subsidiário buscando prevenir eventual represália de um aumento que a forçasse ao cancelamento do plano, cenário que não ocorreu, de modo que o único pedido da lide foi o da manutenção do plano; que, desta forma, necessário reconhecer a procedência total do pedido, não tendo o que se falar em sucumbência recíproca.

Os recursos foram regularmente processados, respondido o interposto pela ré (fls. 322/334).

A Procuradoria opinou pelo desprovimento dos recursos (fls. 344/346).

É o relatório.

Anota-se, em primeiro lugar, que boa parte das alegações da ré já foi enfrentada e afastada por esta Câmara, quando do julgamento do **AI 2153405-22.2023.8.26.0000**. Na ocasião, tendo sido deferida, na origem, liminar requerida para determinar à ré que mantivesse ou reestabelecesse o contrato de plano de saúde da autora, disponibilizando em seu favor plano individual nas mesmas

condições do coletivo anteriormente contratado, a ré interpôs o referido agravo, ao qual foi negado provimento, e cujas razões agora se ratificam. Como então se decidiu:

“O recurso não merece acolhida.

Persistem as ponderações externadas quando indeferida a liminar recursal. Conforme então se assentou (fls. 62/73):

'O contrato coletivo em questão tem a autora como beneficiária, acometida de 'Transtorno do Espectro Autista (TEA) com nível de suporte 2 e com linguagem pouco funcional' (fls. 60). Para seu tratamento, foi indicada 'terapia de reabilitação multiprofissional intensiva, incluindo, por exemplo, psicoterapia comportamental, terapia fonoaudiológica e terapia ocupacional com objetivo de desenvolver ampliar suas habilidades sociais, cognitivas, motoras e de linguagem expressiva' (fls. 60).

O relatório de fls. 61/67 detalha o estado atual da autora, apontando que ela se encontra em atendimento psicológico na abordagem ABA, em sessões presenciais na Clínica Comportar. Aponta-se, ainda, que a 'carga horária destes atendimentos é de 8 horas semanais de ABA, 1 hora de Terapia ocupacional (T.O), e 6 horas de Fonoaudiologia, totalizando 15 horas semanais de intervenção.' (fls. 61).

No mais, destaca a psicóloga que 'o

processo está sendo desenvolvido nos contextos mais significativos em que ocorrem métodos de ensino-aprendizagem, sendo executadas atividades que são pré-requisitos para adquirir repertórios mais complexos. Para que exista aprendizado e generalização de tais repertórios, assim como para que não ocorra retrocessos, é primordial que a carga horária já utilizada permaneça.' (fls. 61)

Neste cenário, de tratamento de enfermidade séria em curso, não se há de olvidar a orientação recentemente firmada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, no rito dos repetitivos (Tema 1.082): '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'.

Tal o que se veio a assentar em conformidade, de resto, com diversos precedentes da Corte Superior:

'O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento

médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. Precedente. Súmula nº 568 do STJ.' (destaque acrescido) (STJ, AgInt no REsp. nº 1841372, rel. Min. Moura Ribeiro, j. 17.02.2020)

'É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Súmula 568/STJ.' (destaque acrescido) (STJ, AgInt no AREsp. n.º 1573016, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 30.03.2020)

'Como dito anteriormente, o autor, ora agravado, necessita de tratamento para seu quadro de insuficiência renal crônica, sendo de alto risco sua condição em decorrência de comorbidades relacionadas e da debilidade física, circunstâncias que demandam abordagem terapêutica continuada com sessões de hemodiálise, 6 vezes por semana, com 2 horas de duração, em clínica credenciada pela ré, ora recorrente, conforme consta do relatório médico de fl. 35 (fl. 208). Os pedidos iniciais foram julgados procedentes para confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela e condenar a ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do autor como seu beneficiário, com a observância das mesmas coberturas contratadas no plano de saúde coletivo (fls. 12/13), até que lhe seja oferecida proposta de contrato individual de assistência médico-hospitalar nos moldes das coberturas do plano de assistência à saúde

coletivo por adesão, independentemente do cumprimento de novos prazos de carência, mediante a contraprestação mensal da quantia de R\$ 261,66 - fl. 210 e-STJ, decisão mantida pelo Tribunal local. Com efeito, a jurisprudência desta Corte 'considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998' (AgInt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe de 1º/06/2018) [...] Observa-se, assim, que a matéria debatida pela parte agravante encontra-se pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem.' (destaques acrescentados) **(STJ, AgInt no REsp. nº 1.807.410, rel. Min. Raul Araújo, j. 07.11.2019)**

'DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, PARÁGRAFO 1º, DA LEI 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Em face do quadro de saúde em que se encontrava a segurada, tratamento de

câncer de mama, a operadora, ao invés de disponibilizar seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, negou direito fundamental da pessoa humana, cancelando unilateralmente o plano de saúde da apelada, deixando-a desamparada justamente no momento em que ela mais necessitava dos serviços oferecidos. 2. Inegável que tal atitude causou sofrimento e angústia à segurada, além de atentar contra a dignidade da pessoa humana, ou caso se prefira, a um direito fundamental da personalidade, gerando, assim, o dever de indenizar. 3. Rever o entendimento do Tribunal de origem quanto ao cabimento da indenização por danos morais demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ. 4. É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, tanto no regime de contratação individual ou coletivo, durante o período em que a parte beneficiária esteja sendo submetida a tratamento médico de urgência ou emergência visando salvaguardar a sobrevivência do paciente, como preceituado pelo art. 35-C da Lei n.º 9.656/1998. - Precedentes.' (destaque acrescido) **(STJ, AgInt no REsp. n. 1.603.764, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 29.10.2019)**

Nesse mesmo sentido, já decidiu este Tribunal:

'AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de saúde coletivo. Demissão sem justa causa. Prorrogação de seguro saúde pelo período legal de 11 meses. Pretensão de prorrogação por período indeterminado para dar continuidade de tratamento de câncer (...). Cabimento parcial. Plano de saúde. Possibilidade de

rescisão unilateral até mesmo imotivada. Inaplicabilidade do art. 13 da Lei nº 9.656/98, destinado apenas aos planos de saúde individuais. Observância ao período de prorrogação legal, entretanto, diante da somatória dos elementos descritos é imprescindível assegurar ao beneficiário e seus dependentes a manutenção do contrato, sobretudo considerado o tratamento em curso, o estado de saúde e a ínfima possibilidade de contratação com nova operadora de saúde. Reconhecimento da necessidade de manutenção do plano de saúde contratado até que seja possível a migração para outro plano. Recurso parcialmente provido para determinar a manutenção do contrato vigente, por prazo suplementar de mais dois anos, a partir da prolação do acórdão, ou enquanto algum de seus beneficiários estiver sob tratamento ou dele necessitar.' (destaque acrescido) (Apelação Cível n. 1001325-46.2015.8.26.0655, Rel. James Siano, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 06/12/2017).

'Plano de saúde. Trabalhadora demitida sem justa causa. Sentença que entende pela impossibilidade de manutenção em plano de saúde porque ausente participação da empregada no pagamento das mensalidades. Natureza jurídica da participação do empregado no custeio do contrato, se a título de contribuição ou participação, que é irrelevante. Cota do empregado, que sempre foi paga pelo empregador, que configura contribuição indireta. Precedentes. Diante do tempo que autora permaneceu vinculada ao plano de saúde, teria ela o direito de manutenção por nove meses, contados da demissão. Todavia, seu filho menor, portador de Síndrome de Down, estava em meio a tratamento de imperfeição retal.

Aplicação, por analogia, do art. 13, III, da Lei 9.656/98. Impossibilidade de rescisão do contrato durante a realização do tratamento. Determinação de manutenção até o completo restabelecimento do menor, no que tange àquele procedimento, com liberação médica e mediante pagamento da integralidade da mensalidade, pela autora, incluída a parcela paga pela antiga empregadora. Ação julgada parcialmente procedente. Recurso parcialmente provido.' (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 1000483-82.2015.8.26.0003, Rel. Araldo Telles, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 31/10/2017)**

'PLANO DE SAÚDE Rescisão do contrato, por findo período de extensão acertado entre o pai da autora, titular do plano, e a operadora, após a rescisão do contrato de trabalho Autora diagnosticada com tumor maligno na tireoide, que obteve autorização para internação no curso da vigência do contrato, sendo a realização da cirurgia consecutório lógico da internação Impossibilidade da rescisão do contrato durante a realização do tratamento, aplicado o art. 13, III, da Lei 9.656/98, por analogia – Precedentes jurisprudenciais Ressalva de que a cobertura deve vigor até encerrado o tratamento, com liberação médica e de que a autora deve arcar com a integralidade da prestação mensal, incluída a parcela paga pela antiga empregadora Dano moral não configurado, por ser a situação mera vicissitude da vida, sem demonstração de abalo psicológico indenizável Decisão parcialmente reformada. Apelação parcialmente provida.' (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 4001123-65.2013.8.26.0565, Rel. João Carlos Saletti, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 10/05/2016)**

Daí se põe, assim, a previsão e a interpretação extensiva do art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98, no sentido de que vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de atendimento.

Diante deste cenário, e visando resguardar a integridade física da autora, criança de 4 anos (fls. 15 da origem) acometida, como se viu, de doença que demanda tratamento contínuo, especializado e urgente, recomendável a manutenção, por enquanto, de seu vínculo contratual, nos termos em que deferida a liminar, afinal tratando-se de imposição judicial à cobertura individual, ademais nada impedindo, em tese, alternativa de inclusão em outro contrato coletivo, desde que assegurado o mesmo atendimento ao usuário, nas mesmas condições anteriores e tal como referido na decisão agravada.

Também não se vislumbra, em princípio, risco de irreversibilidade da medida, desde que sempre possível a cobrança do quanto se repute devido em razão do tratamento, inclusive sob a vicissitude da interrupção da cobertura. E no mais, como se viu, maior seria o perigo reverso, acaso fosse privada a autora da cobertura do tratamento da doença de que acometida.

Tudo o que deverá ser mais amplamente debatido, mas que atribui, a priori, os requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil ao caso concreto, justificando a concessão da tutela

antecipada, nos termos da decisão agravada.'

Pois, agora regularmente processado o recurso, não se entende ainda assim alterado o panorama anteriormente analisado, ausente fato novo apto a recomendar modificação do quanto decidido.”

Pois, proferida sentença, o mesmo raciocínio exposto quando do julgamento do agravo é, agora, também suficiente para que se mantenha o quanto decidido pelo Juízo de origem, a fim de obrigar a ré à manutenção do plano de saúde da autora.

Depois, o recurso da autora também não procede.

Veja-se que expressamente formulado na inicial pleito de vedação do “*aumento abusivo da mensalidade do contrato (para coibir a Ré de tornar o contrato impagável)*”, conforme se vê do item b, ii, de fls. 10.

Não se trata, como alega a autora, de pleito subsidiário, afinal o aumento abusivo só poderia ocorrer na ocasião de manutenção ou reestabelecimento do contrato. Também não se trata de pleito condicionado a eventual ocorrência de aumento abusivo, e sim prévia limitação que se buscou estabelecer, mas expressamente rejeitada em sentença (fls. 287), de modo que correta a parcial procedência do feito e fixação da sucumbência recíproca.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, **NEGA-SE PROVIMENTO** aos recursos, majorados os honorários advocatícios para 12% do valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil, observada a gratuidade concedida à autora.

CLAUDIO GODOY

Relator