



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379023

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1019271-04.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA, é apelado VICTOR HENRIQUE DINIZ SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1019271-04.2024.8.26.0562

Apelante: Plano de Saúde Ana Costa Ltda

Apelado: Victor Henrique Diniz Silva

Santos

Procedimento Comum Cível

Juíza prolatora da sentença: Sheyla Romano Dos Santos Moura

Voto nº 19707

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS LEGAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, determinando a manutenção do plano de saúde do autor para realização de cirurgia e condenando a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar se a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, com beneficiário em tratamento médico, é válida; e (ii) analisar a configuração do dano moral em decorrência da rescisão contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O Código de Defesa do Consumidor se aplica aos contratos de plano de saúde, conforme a Súmula 608 do STJ, e veda cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem excessiva (art. 51, IV, do CDC).

A rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, quando o beneficiário está em tratamento, é abusiva, conforme entendimento do STJ no julgamento do Tema 1.082, que impede a suspensão de cobertura ou rescisão unilateral enquanto houver necessidade de cuidados médicos garantidores da incolumidade física do segurado.

O cancelamento abrupto do plano de saúde, colocando o beneficiário em situação de incerteza sobre seu tratamento, configura dano moral, pois o abalo psicológico ultrapassa o mero dissabor contratual.

A indenização fixada em R\$ 5.000,00 está em consonância com os parâmetros adotados pela jurisprudência para casos semelhantes.

A fixação dos honorários advocatícios seguiu os critérios do art. 85, § 2º, do CPC, não cabendo sua majoração ou aplicação do critério de equidade, conforme estabelecido pelo STJ no Tema 1.076.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde é abusiva quando há beneficiário em tratamento, sendo necessária sua manutenção até a alta médica.

O cancelamento indevido do plano de saúde configura dano moral, pois gera abalo psicológico que ultrapassa o mero inadimplemento contratual.

A fixação dos honorários advocatícios deve observar os percentuais previstos no art. 85, § 2º, do CPC, sendo incabível a aplicação da equidade quando o valor da condenação não for irrisório.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 93, IX; CDC, arts. 47 e 51, IV; CPC, arts. 85, § 2º, 1.026, § 2º; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, Tema 1.082 (REsp nº 1.733.013/SP); STJ, Tema 1.076 (REsp nº 1.850.512/SP); TJSP, Apelação Cível nº 1003414-30.2016.8.26.0292, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 24.01.2019; TJSP, Agravo Interno Cível nº 1039916-71.2017.8.26.0602, Rel. Des. J.L. Mônaco da Silva, j. 19.08.2020; TJSP, Apelação Cível nº 1004517-38.2023.8.26.0127, Rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 16.09.2024.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 263/270 que, em ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil para o fim de determinar a manutenção do plano de saúde do autor para autorização e realização da cirurgia indicada na autorização de fls. 39, bem como condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos

morais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com incidência de correção monetária pelo IPCA (art. 389, parágrafo único, do Código Civil) a partir da presente data e acrescida de juros moratórios legais (art. 406 do Código Civil) a partir da citação. Ato contínuo, ratifico a liminar concedida às fls. 70/72. Sucumbente, condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios em favor do advogado do autor, que fixo em 20% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC”.

Insurge-se, ainda, a requerida PLANO DE SAUDE ANA COSTA LTDA. sustentando, em síntese, a inexistência de abusividade na conduta da operadora. Afirma que não foram preenchidos os requisitos para a configuração da responsabilidade civil. Aduz, ainda, que não é cabível a indenização por danos morais.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões (fls. 362/369).

É o relatório.

Ressalto, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Segundo o Código de Defesa do Consumidor, as

cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

O recurso não comporta provimento.

Alega o requerente que é beneficiário de plano de saúde coletivo fornecido pela ré ANA COSTA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. desde 15/06/2016, porém, em julho de 2024 foi surpreendido com a informação de que o plano seria cancelado por decisão da operadora.

Pois bem.

Consoante relatórios médicos acostados, que havia cirurgia para a correção de fratura na mandíbula marcada para o dia 16/07/2024.

Conquanto se saiba do julgamento vinculante do Superior Tribunal de Justiça a respeito da possibilidade de rescisão imotivada das avenças, tal proceder é abusivo e ilegal no caso em apreço. Mormente porque o próprio julgado indicou que, para a resolução unilateral dos contratos coletivos, não poderá haver qualquer beneficiário com tratamento em curso, ou diagnosticado com doença grave.

Comprovado que a parte autora realiza tratamento, entendo que está presente circunstância autorizadora para sua manutenção no plano de saúde até que cessado seu tratamento, e mediante pagamento integral do prêmio correspondente.

Como é cediço, o Superior Tribunal de Justiça firmou posicionamento vinculante a respeito desse assunto, 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.

A propósito:

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO IMOTIVADA DO CONTRATO – PRELIMINAR – VIOLAÇÃO DOS ARTIGOS 93, INCISO IX, DA CF E 489 E SEQUINTE DO CPC – INOCORRÊNCIA – FUNDAMENTAÇÃO SUSCINTA NÃO INDICA AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO – MÉRITO – CONTRATOS COLETIVOS EMPRESARIAIS OU COLETIVOS POR ADESÃO – RESOLUÇÃO SUJEITA A OBSERVÂNCIA DE TRÊS REQUISITOS (PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES; RESPEITO AO PRAZO DE NOTIFICAÇÃO; INEXISTÊNCIA DE BENEFICIÁRIO COM TRATAMENTO EM CURSO OU DIAGNOSTICADO COM DOENÇA GRAVE) – SEGURADA QUE ESTÁ EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO VITAL PARA SUA SAÚDE – IMPOSSIBILIDADE DE RESCISÃO DA AVENÇA – RISCO DE COMPROMETIMENTO DA VIDA DA PARTE AUTORA – APLICAÇÃO POR ANALOGIA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO III, DA LEI Nº 9.656/98 – DANO MORAL NÃO CONFIGURADO – PREJUÍZO NÃO VERIFICADO – CONTRATO RAPIDAMENTE RESTABELECIDO – PRECEDENTES DESTA CÂMARA – SENTENÇA REFORMADA – APELO PARCIALMENTE PROVIDO PARA DETERMINAR A MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO EM FAVOR DA AUTORA,

NAS MESMAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS ANTES DA RESCISÃO OPERADA. (TJSP; Apelação Cível 1003414-30.2016.8.26.0292; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jacareí - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2019; Data de Registro: 24/01/2019);

AGRAVO INTERNO - Interposição contra decisão do relator que negou seguimento ao recurso - Inconformismo - Desacolhimento - Rescisão unilateral imotivada do contrato que não é possível também em razão de a autora se encontrar em pleno tratamento para a cura do câncer que a acomete, não podendo ficar sem cobertura para o seu tratamento, sob pena de risco de vida - Precedente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - Decisão mantida - Pretensão que é manifestamente improcedente - Aplicação de multa de 5% sobre o valor atualizado da causa - Inteligência do art. 1.021, § 4º, do referido diploma processual - Recurso desprovido com imposição de multa. (TJSP; Agravo Interno Cível 1039916-71.2017.8.26.0602; Relator (a): J.L. Mônaco da Silva; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/08/2020; Data de Registro: 09/03/2020);

PLANO DE SAÚDE COLETIVO – Rescisão imotivada. Legitimidade ativa do beneficiário - Possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de

saúde – Ausência, no entanto, de comprovação de que tenha sido ofertado ao autor, que é portador de Transtorno do Espectro Autista e que estava em tratamento quando se operou a rescisão imotivada, a possibilidade de migração para contrato individual ou familiar, sem cumprimento de carência, nos termos da resolução CONSU 19/1999 - Impossibilidade, ademais, de resilição imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ) – Aplicação, por analogia, do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 que obsta a resilição do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento - Hipótese em que o plano coletivo deverá ser mantido, até que seja ofertado aos autores a possibilidade de migração – Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação

Cível
1004517-38.2023.8.26.0127;
(a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão
Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro
de Carapicuíba - 1ª Vara Cível; Data do
Julgamento: 16/09/2024; Data de Registro:
16/09/2024);

Por outro lado, no tocante aos danos morais, melhor sorte não assiste as requeridas.

Isso porque, no caso vertente, o cancelamento causou ao beneficiário do plano abalo psicológico desnecessário, que foge à classificação do mero dissabor, ou até mesmo, do corriqueiro inadimplemento contratual, principalmente considerando a possibilidade

de ter seu tratamento de saúde interrompido. O dano moral é evidente.

Na concepção moderna da teoria da reparação do dano moral prevalece, como ensina o sempre autorizado Mestre CARLOS ALBERTO BITTAR, *"a orientação de que a responsabilização do agente se opera por força do simples fato da violação. Com isso, verificado o evento danoso, surge "ipso facto", a necessidade de reparação, uma vez presentes os pressupostos de direito. Dessa ponderação emergem duas consequências práticas de extraordinária repercussão em favor do lesado: uma é a dispensa da análise da subjetividade do agente; outra, a desnecessidade de prova do prejuízo em concreto."* (in *Reparação Civil por Danos Morais*, RT, 1994, p. 202).

No tocante ao montante indenizatório, há certos valores que devem ser ponderados. A este respeito, colhendo uma vez mais o ensinamento do citado Mestre, o julgador deve considerar, *"fatores subjetivos e objetivos, relacionados às pessoas envolvidas, a saber, de um lado, a análise do grau de culpa do lesante e a eventual participação do lesado na produção do efeito danoso, e de outro, a situação patrimonial e pessoal das partes e a proporcionalidade ao proveito obtido com o ilícito."* (Obra citada, página 209).

Desse modo, entendo que a indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) se mostrou adequada.. Tal montante está em consonância com os parâmetros normalmente estipulados por esta c. Câmara em casos assemelhados:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Cancelamento do plano em decorrência de rescisão do contrato entre operadora e estipulante. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora. Inovação Recursal. Impossibilidade de arguição em grau recursal de questões de direito disponível não deduzidas na

*petição inicial. Não conhecimento parcial das razões. Impossibilidade de manutenção do segurado após a rescisão do contrato coletivo (REsp 1.736.898/RS). Autora que se encontrava em tratamento médico. Necessidade de disponibilização imediata de contrato individual, em caso de rescisão do contrato coletivo. Danos morais. Ocorrência. Quantum indenizatório bem arbitrado (R\$5.000,00). Recurso parcialmente conhecido e na parte conhecida desprovido.” (TJSP; **Apelação Cível 1002172-16.2020.8.26.0318; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Leme - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/04/2022; Data de Registro: 11/04/2022);***

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de parcial procedência. Rescisão por inadimplemento da mensalidade. Incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor. Aplicabilidade do art. 13, II, da Lei 9.656/98 aos planos coletivos. Ausência de provas de que o beneficiário foi notificado sobre a existência de débito. Aviso de Recebimento assinado por terceiro. Requisitos legais não cumpridos. Impossibilidade de rescisão do contrato de plano de saúde. Danos morais. Ocorrência. Abalo psicológico que supera o mero dissabor. Dano 'in re ipsa'. Condenação ao pagamento de indenização por danos morais arbitrada em R\$5.000,00. Correção monetária a partir da fixação Súmula 362 do STJ. Juros de mora devidos a partir da citação. Recurso do réu desprovido. Recurso do autor parcialmente provido.”

Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa. ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo.”.

Por fim, conquanto os recursos das apelantes tenham sido integralmente desprovidos, deixo de majorar os honorários advocatícios devidos ao patrono da apelada, pois já fixados no patamar máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, previsto no art. 85, § 3º, I, do CPC.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC.

E, 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).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica