



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399608

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010432-12.2024.8.26.0005, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados/apelantes FRANCISCO NICOLAU KERLING e EMIRALDA LOPES CORREIA KERLING.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial provimento ao recurso da requerida e negaram provimento ao recurso do autor, V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: **9475**

Apelação Cível n. **1010432-12.2024.8.26.0005**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca de São Paulo/1ª Vara Cível- São Miguel Paulista

Juiz(a): Vanessa Carolina Fernandes Ferrari.

Apelante/Apelado: Notre Dame Intermédica Saude S.A e Francisco Nicolau Kerling.

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO INDEVIDO. NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO ATÉ A ALTA MÉDICA. COBERTURA ASSEGURADA. INEXIGIBILIDADE DE COBRANÇA POR SERVIÇOS MÉDICOS. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO DA OPERADORA. DESPROVIMENTO DO RECURSO DO AUTOR.

I. CASO EM EXAME.

1. Apelações interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de manutenção de plano de saúde coletivo empresarial c/c indenização por danos morais, determinando a continuidade da cobertura ao beneficiário até sua alta médica, a inexigibilidade de cobrança de valores por serviços médicos prestados, salvo as mensalidades usuais, e condenando a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) a obrigatoriedade de manutenção do contrato de plano de saúde coletivo empresarial em favor do beneficiário acometido por doença grave, mesmo após a rescisão do contrato principal entre a operadora e a estipulante; (ii) a configuração ou não de dano moral indenizável em razão do cancelamento do plano de saúde, e (iii): a definição da base de cálculo dos honorários. A operadora apelante sustenta a legalidade do cancelamento do contrato e inexistência de danos morais. O autor insurge-se quanto à base de cálculo dos honorários advocatícios.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Nos termos da jurisprudência consolidada pelo STJ (Tema nº 1.082), a operadora de plano de saúde é obrigada a garantir a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário em tratamento médico, desde que este arque integralmente com a contraprestação devida, independentemente da rescisão do contrato coletivo empresarial.

4. A rescisão unilateral do contrato coletivo pela

estipulante não exime a operadora da responsabilidade de manutenção do plano ao beneficiário em tratamento, sob pena de violação ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

5. A cobrança de valores referentes a serviços médicos prestados durante o tratamento do autor é indevida, restringindo-se sua obrigação ao pagamento das mensalidades do plano.

6. O mero inadimplemento contratual não configura, por si só, dano moral indenizável. No caso, não houve comprometimento efetivo da saúde do autor, tampouco demora excessiva na reativação do contrato, uma vez que foi deferida a tutela antecipada no dia seguinte ao ajuizamento da ação.

7. Diante do parcial provimento do recurso da operadora, os ônus sucumbenciais foram redistribuídos, fixando-se a responsabilidade em 50% para cada parte. Os honorários advocatícios devidos pelo autor foram fixados em 15% sobre o valor atribuído à pretensão de indenização por danos morais, que foi afastada por este acórdão. Os honorários devidos pela ré foram arbitrados em 15% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso da operadora parcialmente provido para afastar a condenação por danos morais. Recurso do autor desprovido.

Tese de julgamento: A operadora de plano de saúde coletivo empresarial deve assegurar a continuidade da cobertura assistencial ao beneficiário em tratamento médico essencial, mesmo após a rescisão do contrato coletivo, até a alta médica, desde que suportada integralmente a contraprestação. O mero inadimplemento contratual não enseja dano moral se não houver efetiva lesão à saúde do beneficiário"

Dispositivo relevante citado: Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, III, e 30, §1º; CPC, art. 85, §2º, e 86.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 1.693.496/SP, Rel. Min. Raul Araújo, 4ª Turma, j. 14.11.2022; STJ, AgInt no REsp 1.978.981/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 09.05.2022; STJ, REsp 1842751/RS e 1846123/SP, Tema nº 1.082.

Trata-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 328/337, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente ação de manutenção de plano de saúde c/c indenização por danos morais, nos seguintes termos:

Pelo exposto e pelo mais que dos autos consta, julgo PROCEDENTES os pedidos formulados por FRANCISCO NICOLAU KERLING, de maneira a:

a) Determinar que a ré mantenha as mesmas condições de cobertura ao autor até a alta médica de seu tratamento, arcando a parte autora com a integral contraprestação que lhe caiba, confirmando a tutela antecipada concedida em fls. 56/58, e 81.

b) Declarar de inexigibilidade do débito no valor de R\$ 318.619,35 (trezentos e dezoito mil, seiscentos e dezenove reais e trinta e cinco centavos) (fls.213), bem como determinar que a parte ré se abstenha de realizar a cobrança de valores por serviços médicos prestados pelo tratamento do autor, exceto quanto às mensalidades usualmente cobradas, confirmando a tutela concedida em fls. 239/240.

c) Determinar que a parte ré oportunize ao autor a possibilidade de continuidade de plano de saúde ofertado pela ré, observada a Resolução nº 19/1999 do Consu (Conselho de Saúde Suplementar), sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

d) Condenar a parte ré ao pagamento de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de danos morais, que deverão ser pagos em parcela única. Os valores serão corrigidos pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça e incidirão correção monetária desde a data da sentença, ou seja, do arbitramento, conforme a Súmula 362 do STJ e juros de mora de 1% ao mês da citação

Pelo princípio da sucumbência, condeno o réu ao pagamento de custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor atualizado da condenação.

A requerida apela a fls. 396/413. Sustenta ausência de conduta ilícita pois o cancelamento foi decorrente de postura da empresa contratante, que optou pelo cancelamento do contrato. Aduz que com a extinção também se extinguem as obrigações da operadora

apelante perante a estipulante e os seus beneficiários vinculados àquele contrato empresarial. Assevera que o fato de que o apelado esteja realizando tratamento não obriga a operadora de saúde a manter seu plano de saúde ativo, pois seu tratamento poderá ser transferido para um outro plano de saúde. Alega que não deve ser obrigada a manter o plano de saúde pois agiu dentro da mais perfeita legalidade. Defende a inoccorrência dos danos morais. Pleiteia o provimento do recurso a fim de que a r. sentença seja reformada, julgando-se improcedentes os pedidos constantes na inicial.

O requerente apela a fls. 416/424. Insurge-se quanto à fixação dos honorários sucumbenciais, que entende que deve ter por base o proveito econômico, nos termos do art. 85 §2º do CPC. Pleiteia o provimento do recurso.

Contrarrazões a fls. 428/434 e 435/458.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relato do essencial.

Recursos bem processados, tempestivos, recolhido o preparo pela requeridas e dispensado o recolhimento pelo autor (fls. 414/415 e 56).

O recurso da ré merece parcial provimento.

Cuida-se na origem de ação de manutenção de plano de saúde com pedido de tutela de urgência c/c danos morais proposta por Francisco Nicolau em face de Notre Dame Intermédica Saúde em razão do cancelamento de seu plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial.

Trata-se de paciente em tratamento de subocclusão intestinal, hipercapnia com repercussão e distúrbios hidroeletrólíticos graves, que necessita da continuidade do tratamento, conforme documentação apresentada junto da petição inicial (fls. 48/49).

O requerente deve ser mantido no plano empresarial enquanto não houver a alta médica em razão do tratamento a que se submete.

O entendimento está em consonância com a jurisprudência do C. STJ:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CUSTEIO EXCLUSIVO DO EMPREGADOR. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO. NECESSIDADE DE COBERTURA ENQUANTO PERDURAR O TRATAMENTO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo a jurisprudência do STJ, "nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma" (AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 927.933/SP, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 18/2/2020, DJe de 26/2/2020).

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.693.496/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/11/2022, DJe de 24/11/2022.)

APELAÇÃO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. POSSIBILIDADE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO. (REsp n. 1.933.738, Ministro Moura Ribeiro, Julgado em 28/09/2021. DJe de 30/09/2021.)

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. MANUTENÇÃO DE EX- EMPREGADO NO PLANO DE SAÚDE APÓS O PERÍODO PREVISTO NO ART. 30, § 1º, DA LEI N.9656/1998. TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DA CORTE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. ALEGAÇÃO DE JULGAMENTO EXTRA PETITA. SÚMULA 7/STJ. FUNDAMENTO INATACADO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma. Precedentes (AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 927.933/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 18/02/2020, DJe 26/02/2020).

2. A ausência do debate em torno do conteúdo normativo dos arts. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98; arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII Lei n.

9.961/2000 inviabiliza a análise do tema por este Tribunal, em razão da falta de prequestionamento. Inteligência 211/STJ.

3. Não tendo a parte agravante impugnado a aplicação da Súmula 7/STJ quanto à alegação de julgamento extra petita no caso concreto, a pretensão recursal não merece ser conhecida pois, à falta de contrariedade, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida. Incide na espécie o disposto no arts. 932, III e 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil de 2015 e a Súmula n. 182 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Não tendo a parte agravante apresentado argumentos hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, é de rigor a manutenção da decisão por seus próprios fundamentos.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.978.981/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 9/5/2022, DJe de 11/5/2022.)

Neste sentido, também, decidiu o C. STJ, sob o rito das demandas repetitivas, nos REsp 1842751/RS e 1846123/SP (Tema nº 1.082), firmando-se a seguinte tese:

“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”.

Confira-se, ainda:

“Plano coletivo de saúde Contrato coletivo rescindido Pedido de manutenção da apelante no plano de saúde, após o vencimento do período assegurado pelo art. 30, da Lei no. 9.656/98 em

razão de tratamento de câncer de cólon com metástase no fígado Possibilidade Doença que se manifestou na vigência do contrato **Vedação à resilição do contrato, durante internação hospital, ou situação equivalente Interpretação analógica do art. 13, parágrafo único, III, da Lei no 9.656/98 Manutenção do contrato até alta médica definitiva da paciente Recurso desprovido**” (TJSP; Apelação Cível 1045191-81.2019.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2019; Data de Registro: 18/09/2019). (destaque nosso)

O autor necessita de tratamento contínuo, sob pena de risco à sua vida e saúde, sendo vedada a resilição do contrato.

A estipulante informou a rescisão do contrato coletivo com a empregadora, porém, a legalidade da rescisão entre as empresas não exime a responsabilidade de manter o contrato ativo, em razão de doença grave do beneficiário. Neste sentido:

APELAÇÕES CÍVEIS. Plano de saúde. Ação cominatória. Desfecho, na origem, de parcial procedência do pedido. Insurgência de ambas as requeridas. Inconsistência. Legitimidade passiva da correquerida administradora da apólice. Manutenção no plano de saúde. A legalidade da resilição entre as pessoas jurídicas não exime a operadora de oferecer aos beneficiários do plano de saúde coletivo rescindido unilateralmente, novo plano, individual ou familiar, sem o cumprimento de carência. Segurado, ademais, que se encontra em tratamento médico. Aplicabilidade da tese sedimentada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito de recursos

especiais repetitivos, Tema 1.082. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1057858-97.2022.8.26.0002; Relator (a): João Baptista Galhardo Júnior; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/04/2023; Data de Registro: 24/04/2023) (destaque nosso)

Portanto, a condição do autor não autoriza a rescisão contratual, observando-se apenas a necessidade de pagamento da contraprestação. Neste sentido:

Plano coletivo de saúde Contrato coletivo rescindido Pedido de manutenção da apelante no plano de saúde, após o vencimento do período assegurado pelo art. 30, da Lei no. 9.656/98 em razão de tratamento de câncer de cólon com metástase no fígado Possibilidade Doença que se manifestou na vigência do contrato **Vedação à resilição do contrato, durante internação hospital, ou situação equivalente** Interpretação analógica do art. 13, parágrafo único, III, da Lei no 9.656/98 Manutenção do contrato até alta médica definitiva da paciente Recurso desprovido” (TJSP; Apelação Cível 1045191-81.2019.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2019; Data de Registro: 18/09/2019).

Não se antevê entrave burocrático na continuidade do contrato em favor do beneficiário a fim de cumprir a legislação nacional, porque os direitos à vida e a saúde se sobrepõem ao interesse econômico do plano de saúde e da estipulante, devendo ser restabelecido o contrato do apelado.

Pelas razões expostas, fica determinada a manutenção do autor no plano de saúde e, por consequência lógica a inexigibilidade da cobrança de valores por serviços médicos prestados pelo tratamento do autor, nos termos da sentença prolatada.

Com relação à condenação de pagamento de indenização por danos morais, a sentença merece reforma.

O mero inadimplemento contratual, por si só, não configura responsabilidade civil indenizável. Não houve comprometimento à saúde do autor, que teve êxito na demanda para a reativação do contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, sendo que não decorreu tempo juridicamente relevante entre o ajuizamento da demanda (02/05/2024) e o deferimento liminar (03/05/2024). Ainda que no decorrer da ação tenha havido cobrança relativa aos serviços médicos prestados, o autor pôde realizar o tratamento necessário, sem que houvesse prejuízo concreto à sua saúde.

Neste sentido a jurisprudência da Corte Superior:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 282 DO STF. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA SECURITÁRIA. RECUSA. DANOS MORAIS. NÃO CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. ART. 85, § 11, DO CPC/2015. OMISSÃO DA DECISÃO AGRAVADA. FIXAÇÃO "EX OFFICIO". POSSIBILIDADE. 1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo

acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor da Súmula n. 282 do STF. 2. Ademais, o Tribunal de origem afirmou que a cirurgia foi realizada e concluiu que, além dos dissabores relativos ao descumprimento contratual, não houve comprometimento do estado de saúde da autora que fosse capaz de gerar abalo psíquico passível de indenização. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial (Súmula n. 7 do STJ). 3. Apesar de o acórdão recorrido ter sido publicado na vigência do CPC/2015, a decisão monocrática que negou provimento ao agravo nos próprios autos permaneceu silente a respeito da aplicação do art. 85, § 11, do referido diploma processual, o que permite a fixação da verba honorária nesta etapa. 4. Agravo interno a que se nega provimento. Honorários recursais arbitrados "ex officio". (AintaResp nº 1518396, Quarta Turma, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, DJE data:05/12/2019).

Quanto ao apelo do autor em relação à verba honorária, considerando o parcial provimento do recurso de apelação interposto pela requerida, impõe-se a readequação da verba sucumbencial, nos termos do artigo 86 do Código de Processo Civil.

Dessa forma, diante do parcial acolhimento das razões recursais da ré, redistribuo os ônus de sucumbência, fixando-os em 50% para cada parte. Arbitro os honorários devidos pelo autor em 15% sobre o valor atribuído à pretensão de indenização por danos morais, que foi afastada por este acórdão, observada a gratuidade da justiça que lhe foi concedida.

Com relação à ré, ressalto que a condenação à manutenção do contrato não é aferível economicamente, uma vez que, mediante a contraprestação, as partes permanecem vinculadas às suas obrigações até a alta médica. O valor da causa, por sua vez, restringiu-se à pretensão de indenização por danos morais, afastada nesta instância. Ademais, o suposto proveito econômico mencionado pelo apelante sequer integrou a demanda originária, tampouco foi considerado na fixação do valor da causa, pois mera decorrência lógica do pedido e da causa de pedir relativo à obrigação de fazer. Assim, os honorários advocatícios devem ser fixados em 15% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º, do CPC.

Ante o exposto, por meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da requerida e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso do autor para **JULGAR PARCIALMENTE PROCEDENTE** a ação.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Int.

PASTORELO KFOURI
Relator