



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000411192

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001097-69.2024.8.26.0586, da Comarca de São Roque, em que são apelantes/apelados QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e UNIMED NACIONAL, é apelada/apelante ROSELI FREDERICO.

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 das rés. Deram parcial provimento ao recurso da autora. V. U., de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1001097-69.2024.8.26.0586

**Aptes/Apdos: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e Unimed
Nacional**

Apelado/Apelante: Roseli Frederico

MM. Juiz de Direito: Ricardo Augusto Galvão de Souza

Comarca de São Roque - Foro de São Roque - 2ª Vara

Voto nº 5942

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pelas partes contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Irresignações a) das Requeridas quanto à não obrigatoriedade de manutenção de contrato coletivo por adesão avençado entre as partes, cuja rescisão foi tentada pelas Rés em momento que a Autora se encontra em tratamento de saúde; b) da Autora quanto à ocorrência de dano moral indenizável no caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Debate a respeito da rescisão unilateral de contrato coletivo por adesão. 4. Laudos e relatórios médicos claros ao estabelecer que a beneficiária se encontra em tratamento home care de doença grave que a acometeu/acomete. 5. Inteligência do Tema 1.082 do C. STJ. 6. Violação aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato. 7. Manutenção do Contrato que é de rigor. 8. Danos Morais in re ipsa. 9. Indenização devida no valor de R\$ 10.000,00. 10. Conduta abusiva das Rés que evidentemente gerou dor e angústia na parte autora, a qual teve o convênio médico rescindido quando mais necessitava. 11. Preliminar de Ilegitimidade passiva que não comporta acolhimento, tendo em vista que todas as empresas integrantes da cadeia de consumo respondem solidariamente pela falha na prestação dos serviços ao consumidor. 12. Código de Defesa do Consumidor aplicável ao caso concreto (Súmula 608 do C. STJ).

IV. DISPOSITIVO E TESE

13. SENTENÇA REFORMADA – RECURSO DAS RÉS NÃO PROVIDOS. RECURSO DA AUTORA PROVIDO EM PARTE.

Tese de Julgamento: “A Operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos à beneficiária internada, ou



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante pagamento de contraprestação (Tema 1.082 do C. STJ)”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 543/546 que julgou procedente em parte Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais ajuizada por Roseli Frederico, ora Apelante/Apelada, contra Qualicorp Administradora de Benefícios S.A. e Central Nacional Unimed – Cooperativa Central (CNU), ora Apelantes/Apeladas, nos seguintes termos: *“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos, com a consequente extinção do processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para tornar definitiva a liminar de fls. 87/89. Em virtude da sucumbência, condeno as requeridas solidariamente ao pagamento das custas e despesas processuais, assim como honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da causa atualizado”*.

Em suas razões de apelação (e-fls. 549), insurge-se a corré Qualicorp, sustentando, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva. No mérito, aduz que as documentações juntadas comprovariam que o cancelamento foi realizado pela Operadora e não por ela. Salaria a regularidade no cancelamento realizado, bem como a ausência de responsabilidade a ser imputada a ela no tocante ao Tema 1.082 do C. STJ. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Por sua vez, em suas razões de apelação (e-fls. 565/576), insurge-se a Autora, sustentando, em síntese, que a rescisão unilateral abusiva orquestrada pelas Rés teria violado direitos subjetivos de sua personalidade, ensejando a condenação das Apeladas no pagamento de



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

indenização por dano moral (20 salários-mínimos conforme exordial). Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Finalmente, em suas razões de apelação (e-fls. 578/585), insurge-se a Corré Unimed, sustentando a legalidade da rescisão contratual, bem como o pleno respeito aos termos da legislação e ao regramento da ANS. Salaria a natureza do contrato de plano de saúde, bem como o necessário respeito ao mutualismo. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Contrarrazões da Autora (e-fls. 622/632) pelo não provimento aos recursos das Rés.

Não houve oposição ao julgamento virtual. Os recursos preencheram regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando eles em condições de julgamento.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Fundamento e Decido.

Inicialmente, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*), se aplica ao caso as regras do Código de Defesa do Consumidor.

Preliminarmente, razão não assiste à Qualicorp.

Com efeito, não há dúvida de que as Rés se responsabilizam solidariamente perante o consumidor pelos serviços prestados a ele, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, de forma que todas as



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

empresas integrantes da cadeia de consumo respondem solidariamente, conforme já reconhecido e estabelecido por inúmeras oportunidades nesta Corte.

Assim, **REJEITO** a preliminar arguida.

Passo ao exame da questão de mérito.

Cuida-se de ação em que a Autora, beneficiária do plano de saúde operado pela ré e portadora de osteoporose nível 4, encontrando-se em tratamento *home care* sem previsão de alta, recebeu notificação de que a Ré estaria procedendo com o cancelamento do contrato avençado de forma imotivada.

As afirmações autorais são corroboradas pelos laudos médicos de e-fls. 34/50 e pelos relatórios médicos de e-fls. 51/77, os quais são claros ao estabelecer o quadro clínico da Autora a necessidade de manutenção dos cuidados *home care* a ela prescritos.

As Rés, por sua vez, se opuseram às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Sabidamente, a Segunda Seção do C. STJ, por meio do Tema Repetitivo 1082, determinou que as Operadoras, mesmo após a rescisão unilateral do plano ou do seguro de saúde coletivo, devem garantir a continuidade da assistência ao beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, contanto que ele pague integralmente com o valor das mensalidades.

Eis a ementa do Julgamento em questão:

*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 (REsp n.1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de**

1/8/2022.)". (Grifos nossos).

Destarte, como se depreende da análise dos fatos e das provas produzidas, é exatamente esta a hipótese *sub judice*, na qual o beneficiário se encontra em constante tratamento de saúde e em estado de intensa vulnerabilidade, sendo de rigor a interpretação das Cláusulas contratuais em favor do Consumidor, por ser a parte hipossuficiente da relação jurídica.

É o suficiente para afirmar, em sede de cognição exauriente, que a conduta da Ré mostrou-se injusta, abusiva e esvaziou o conteúdo da avença, em explícita violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato celebrado entre as partes.

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento desta 2ª Câmara de Direito Privado por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE SAÚDE RÉ – DESCABIMENTO – É DE RIGOR A INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AO CASO EM EXAME, UMA VEZ QUE OS BENEFICIÁRIOS DOS SERVIÇOS DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL SÃO PESSOAS FÍSICAS - CONTRATO DO AUTOR NÃO PODE SER RESCINDIDO, UMA VEZ QUE SE ENCONTRA REALIZANDO TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA SECUNDÁRIA À DIABETE MELITTUS, COM NECESSIDADE DE DIÁLISE DIÁRIA - A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS PODERIA LEVAR À MORTE -

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO ART. 1º DA RESOLUÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR CONSU 19/1999 E AO TEMA 1082 DO C. STJ - DESTE MODO, FAZ-SE DE RIGOR A MANUTENÇÃO DA CONDENAÇÃO DA RÉ À OBRIGAÇÃO DE MANTER O CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM RELAÇÃO AO AUTOR, NAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, INCLUSIVE EM RELAÇÃO AOS REAJUSTES, ENQUANTO PERDURAR O SEU TRATAMENTO, MEDIANTE O PAGAMENTO DA MENSALIDADE INTEGRAL - RECURSO DA RÉ DESPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA” (Ap. Cív. nº 1008633-47.2023.8.26.0011; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Hertha Helena de Oliveira, em 29/04/2024).

Em relação ao dano moral debatido, razão assiste à Autora, todavia, a partir de indenização a ser fixada em *quantum* inferior ao pretendido em sua exordial.

Sabidamente, *"Dano moral é o prejuízo que afeta o ânimo psíquico, moral e intelectual da vítima (...) Aqui também é importante o critério objetivo do homem médio, o bônus pater familias: não se levará em conta o psiquismo do homem excessivamente sensível, que se aborrece com fatos diuturnos da vida, nem o homem de pouca ou nenhuma sensibilidade, capaz de resistir sempre às rudezas do destino. Nesse campo, não há fórmulas seguras para auxiliar o juiz. Cabe ao magistrado sentir em cada caso o pulsar da sociedade que o cerca"* (VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil, vol. IV, 34.ed., São Paulo: Atlas, 2024) (grifos nossos).



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No caso concreto, não só a conduta das Rés se mostrou comprovadamente abusiva e injusta, como colocou a Autora em uma situação de extrema desvantagem. O cancelamento injusto do Plano de Saúde avençado ocorreu quando a beneficiária mais precisava de assistência em virtude do estado de intensa vulnerabilidade apresentado pelo menor.

Com isso em mente, a indenização mede-se pela extensão do dano, sendo certo que devem ser considerados os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de se atender a sua função reparatória e punitiva, não podendo o *quantum* levar ao enriquecimento sem causa daquele que se pretende indenizar, pois, em tal hipótese, ocorreria um desvirtuamento ilícito e inconstitucional do ordenamento jurídico relacionado à responsabilidade civil.

Neste contexto, reconheço que a quantia de R\$ 10.000,00 é razoável, justa e suficiente para reparação moral da Autora, observando-se os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como a capacidade econômica das Rés, seu grau de culpa, a posição social da ofendida, além da intensidade e da natureza dos transtornos ocasionados à paciente em sofrimento.

Assim, **REFORMO** em parte a r. sentença para condenar as Rés, também, no pagamento de indenização por dano moral à Autora no valor de R\$ 10.000,00, com correção monetária a partir do arbitramento e juros de mora contados da citação.

Juros de Mora e Correção Monetária:

a) Até agosto de 2024, a atualização monetária observará os índices da Tabela Prática do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e os juros de mora serão de 1% ao mês, nos termos do art.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

406 do Código Civil, na redação original, combinado com o art. 161, § 1º, do Código Tributário Nacional.

b) A partir de setembro de 2024, com a entrada em vigor da Lei nº 14.905/24, a atualização monetária observará a variação do IPCA e os juros de mora corresponderão à Taxa SELIC, deduzido o mesmo índice de atualização aplicado, na forma da nova redação do art. 406 do Código Civil.

Em virtude do resultado do julgamento, e considerando o Princípio da Causalidade e o Tema 326 do C. STJ, **DETERMINO** que a parte ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor dos patronos da Autora, ora fixados no percentual de 10% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, e observado o Tema 1.059 do C. STJ.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos das Rés e **DOU PROVIMENTO EM PARTE** ao



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

recurso da Autora, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora