



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000412387

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005562-59.2024.8.26.0348, da Comarca de Mauá, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados ISAAC FERREIRA NASCIMENTO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e CÉLIA REGINA DE SANTANA FERREIRA NASCIMENTO (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 ao recurso. 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, 29 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1005562-59.2024.8.26.0348

Comarca: Mauá

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Isaac Ferreira Nascimento (menor representado)

Juiz: Dr. Anderson Fabrício da Cruz

Voto n. 33.152

Plano de saúde. Autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, que se encontra sob tratamento. Cancelamento unilateral do plano de saúde por parte da ré. Sentença que determinou a manutenção, nas mesmas condições de cobertura anteriormente contratadas. Impossibilidade de que se interrompa o tratamento. Tema 1.082 do STJ. Dano moral configurado. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra sentença (fls. 125/130) que julgou procedente a ação, para “a) *confirmar a tutela de urgência de fls. 27/28 e determinar que a ré mantenha o contrato de plano de saúde do autor nas mesmas condições anteriormente pactuadas, enquanto perdurar a necessidade de tratamento, mediante o pagamento das mensalidades pelo autor; e, b) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00(cinco mil reais) (...)*” (fls. 129). A ré foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, bem como

honorários advocatícios arbitrados em 15% do valor da condenação (fls. 129).

A Unimed, em sua irresignação (fls. 151/162), sustenta a possibilidade de cancelamento unilateral do plano de saúde, aduzindo que *“no tocando aos contratos coletivos, a negociação do contrato, inclusive de suas cláusulas sobre as hipóteses em que se dará a rescisão contratual, é realizada entre operadora e a pessoa jurídica contratante. Desta forma, se a estipulante negociar qualquer condição ou cláusula do contrato, automaticamente todos os beneficiários vinculados ao contrato serão atingidos”* (fls. 154). Além disso, argumenta inexistir dano moral no caso concreto e, subsidiariamente, postula a redução do valor da indenização.

Recurso regularmente processado e respondido (fls. 493/498).

A Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento (fls. 510/518).

É o relatório.

Na hipótese, houve o cancelamento unilateral do plano de saúde de criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, que se encontra sob tratamento pelo método ABA.

Nesse caso, persistem as seguintes

ponderações, lançadas no julgamento do AI nº 2148677-98.2024.8.26.0000:

“O autor, criança de seis anos (fls. 15 da origem), foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), realizando tratamento consistente em terapias pelo método ABA. Conforme o documento médico de fls. 24, ele apresenta nível 2 de suporte e faz uso contínuo de Aripiprazol, necessitando submeter-se às “terapias comportamentais multidisciplinares por tempo indeterminado de forma contínua, sem interrupção, uma vez que este transtorno afeta o neurodesenvolvimento e se não for tratado de forma intensiva e contínua pode trazer grande impacto no desenvolvimento, aprendizado, independência, produtividade, inserção social e qualidade de vida do paciente, e por isto, deve ter suporte psicológico comportamental com intervenção ABA por 30 horas semanais”.

Todavia, o demandante, ainda assim, recebeu comunicado de cancelamento do plano de saúde (fls. 25).

*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. nº 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 acrescidos) (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”.

Nesta oportunidade, não se entende que as razões do apelo infirmem os fundamentos do quanto consignado no julgamento do agravo de instrumento. O raciocínio ali adotado é, agora, também suficiente para que se mantenha o quanto decidido pelo Juízo de origem.

E, neste cenário, tem-se que configurados os danos morais. Isto de pronto se assentando que, ainda a tanto não se reduza, em sua mais ampla acepção (v.g. **Anderson Shreiber, *Novos Paradigmas da Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas, 2007. p. 118-119**), para o caso em tela importa a compreensão do

dano moral como qualquer violação a direitos que têm seu valor fonte na dignidade humana. Ou seja, os direitos chamados da personalidade. E até porque objeto de especial proteção, tem-se que o dano já esteja na própria conduta de violação. Daí dizer-se que o dano moral seja ou esteja “*in re ipsa*”.

Na lição de Maria Celina Bodin de Moraes (***Danos à pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2007. p. 130***), o dano moral há de ser reconduzido, diretamente, ao valor básico do sistema, elevado ao nível de princípio fundante da República (art. 1º, III, da CF/88), que é a dignidade da pessoa humana. Nas suas palavras, o que o ordenamento faz é “*concretizar ou densificar a cláusula de proteção humana, não admitindo que violações à igualdade, à integridade psico-física, à liberdade e à solidariedade (social e familiar) permaneçam irressarcidas*”. (**Op. cit. p. 131**).

É mesmo uma preocupação com a concretização do princípio da dignidade, de que, na intenção de preservar a integridade físico-psíquica da pessoa, a obrigação de segurança é forte matiz e o dano moral é instrumento (sobre esse movimento de concretização, inclusive no campo da responsabilidade civil, conferir: **Antônio Junqueira de Azevedo, Caracterização jurídica da dignidade humana. In. Estudos e Pareceres de Direito Privado. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 181**).

Por isso que, inclusive como levado ao texto do **Enunciado 159 do CEJ**, a violação havida deve ser grave, a fim de se evitar a mercantilização de situações existenciais, envolvendo direitos essenciais, apequenando o sistema protetivo em que se concebe a indenização moral, pelo que não se há de concebê-la apenas como resultado automático de descumprimento contratual.

Mas o que, evidentemente, não é o caso. Não se considera mero transtorno o cancelamento indevido do plano de saúde de criança que se encontra em tratamento de enfermidade séria em curso.

Por fim, não se há de olvidar que o dano moral cumpre um papel também profilático, de desestímulo ao ofensor, dissuasório de condutas ofensivas que se revistam de real gravidade, como na espécie se considera ocorrido.

A propósito, lembra Fernando Noronha que a própria responsabilidade civil ganha, hoje, novas funções, além daquela reparatória, dentre as quais, justamente, a dissuasória, que também quer preventiva (in ***Desenvolvimentos Contemporâneos da Responsabilidade Civil***. In: **Revista dos Tribunais**. Ano 88. v. 761. março 1999. p. 31-44). Na mesma esteira, ainda que à luz de sistema diverso, acentuam G.L. Williams e B.A. Hepple que a indenização, em casos como o presente, nos quais havidos danos que chamam de

exemplares, serve a preservar a força do direito e a constituir um sistema de prevenção (in *I fondamenti del diritto dei “torts”*. Trad. Mario Serio. Ed. Scientifiche Italiane. Camerino. 1983. p. 52-53).

Porém, mesmo assim, a indenização não pode ser de molde a, mais que compensar, representar lucro, indevido enriquecimento ao ofendido, monetarizando-se situações existenciais, assim mercantilizadas e, por isso, apequenadas. (cf. Anderson Schreiber, *Novos paradigmas da responsabilidade civil*, Atlas, p. 187-190).

No caso, a indenização foi arbitrada em R\$ 5.000,00, valor que não comporta redução. Em situações análogas ao caso presente, aliás, já se entendeu adequado até mesmo montante superior. Confirmam-se:

“Plano de saúde. Obrigação de manutenção da cobertura ao dependente. Limite de idade que foi atingido em momento anterior à contratação do plano. Exclusão do vínculo que de todo modo viola a boa-fé objetiva, na sua função limitativa. Ocorrência de suppressio. Precedentes da Corte e da Câmara. Ausência, ademais, de comprovação da entrega de notificação. Autor que atualmente se encontra em tratamento de transtorno ansioso crônico e recorrente, além de tratamento hormonal em razão da retirada da tireoide. Dever de manutenção da cobertura enquanto perdurar o tratamento de doença grave. Tema 1.082 do STJ. Fixação dos honorários com base no art. 85, §8º-A do CPC pleiteada pelo autor

que não se mostra adequada. Valor da causa que não se mostra irrisório. Art. 85, §2º, do CPC. Danos morais devidos. Sentença parcialmente revista neste ponto. Recurso da ré desprovido, recurso do autor provido em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1015092-21.2024.8.26.0564; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/10/2024; Data de Registro: 29/10/2024)

“Plano de saúde coletivo empresarial. Rescisão imotivada por parte da seguradora. Contrato considerado "falso coletivo", integrado por apenas dois beneficiários, o que atrai a aplicação do regime dos contratos individuais/familiares. Beneficiário diagnosticado com Doença de Crohn, em tratamento médico, com aplicação do medicamento Infliximabe. Circunstância que obsta a extinção imediata do plano, interrompendo-se a cobertura, sob pena de colocar em risco sua integridade física. Dever de manutenção da cobertura enquanto perdurar o tratamento de doença grave. Tema 1.082 do STJ. Dano extrapatrimonial configurado. Sentença revista neste aspecto. Recurso do autor provido em parte, desprovido o recurso da ré.” (TJSP; Apelação Cível 1034618-08.2023.8.26.0564; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2024; Data de Registro: 18/09/2024).

A sentença, portanto, deve ser mantida.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorados os honorários para 17% do valor atualizado da condenação (art. 85, § 11º, do Código de Processo Civil).

CLAUDIO GODOY
relator