



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000416799

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1044965-06.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, são apelados RITA CASSIA DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e VALENTINA URBANSKI DOS SANTOS NETO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

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 da ré e deram provimento ao recurso da autora, por VU**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1044965-06.2024.8.26.0002

Apelante/Apelada: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelada/Apelante: Valentina Urbanski dos Santos Neto

Comarca: São Paulo

Juiz de primeiro grau: Théo Assuar Gragnano

Voto nº 25095

Plano de saúde. Contrato coletivo. Cancelamento unilateral pela operadora. Usuária em tratamento médico. Impossibilidade de interrupção do atendimento. Cabimento da manutenção da cobertura até a alta médica. Tese firmada pelo STJ (Tema 1082). Precedentes. Dano moral configurado. Indenização devida. Recurso da ré desprovido, provido o da autora.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 593/596, integrada em sede de embargos de declaração pela decisão de fls. 604, julgou parcialmente procedente o pedido para, “ratificando a tutela de urgência, condenar as rés a restabelecerem o contrato de plano de saúde, até alta médica, mediante o pagamento dos prêmios devidos”.

Apela a ré, ao que alega a licitude do cancelamento, amparado pelo contrato firmado entre as partes e pelas normas da ANS; a inaplicabilidade da tese firmada no julgamento do Tema 1082 pelo STJ; que a vedação do art. 13 da Lei nº 9.656/98 é válida apenas para os contratos individuais/familiares; que não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo extinto se não mais disponibiliza no mercado tal modalidade contratual; o cabimento da redução dos honorários advocatícios.

Recurso tempestivo, instruído com comprovante de preparo e contrarrazoado.

Também apela a autora, postulando a condenação da ré ao pagamento de indenização por dano moral.

Recurso tempestivo, dispensado de preparo e respondido.

A douta Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento de ambos os apelos (fls. 668/671).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Consta que o plano coletivo de que a autora era beneficiária veio a ser cancelado pela operadora, momento em que se submetia a tratamento médico. Postula-se, assim, a manutenção da cobertura.

Não se nega a possibilidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de natureza coletiva, mediante aviso prévio, uma vez que o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, que impede a denúncia unilateral do contrato de plano de saúde, aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares.

Contudo, ainda que se considere lícita a rescisão unilateral de contratos de plano de saúde coletivos, tal providência não pode ser adotada durante o período em que o beneficiário esteja em tratamento médico necessário à garantia de sua sobrevivência e/ou incolumidade física.

É o caso dos autos, em que a autora teve a cobertura interrompida quando se submetia a tratamento de síndrome de Down (fls. 40/79).

Nesse passo, observado que o objetivo do contrato de plano de saúde visa a recuperação/preservação da saúde da beneficiária, tem-se como abusiva a conduta da parte ré ao

prejudicar o tratamento a que vinha sendo submetida.

Ao modificar abruptamente as condições do ajuste, enquanto em tratamento a usuária, atenta a operadora contra os princípios da boa fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que deve orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo.

O E. Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento, em julgamento de recursos repetitivos, no sentido de que *mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá ser assegurada 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* (REsp n. 1.842.751/RS e 1.846.123-SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022 – Tema 1082).

Deve ser assegurada, pois, a continuidade da cobertura, nos moldes do contrato, enquanto perdurar o tratamento da paciente.

A propósito:

Plano de saúde. Resilição unilateral de contrato coletivo por adesão. Ilegitimidade passiva das rés não configurada. Autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, que se encontra sob tratamento. Sentença que determinou a manutenção, nas mesmas condições de cobertura anteriormente contratadas. Impossibilidade de que se interrompa o tratamento. Tema 1.082 do STJ. Danos morais configurados e bem arbitrados, incabível a redução. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1069436-83.2024.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025);

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora e administradora do plano de

saúde. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiária grávida, no período de gestação, em acompanhamento pré-natal, com realização periódica de exames e consultas médicas. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1.082, STJ. Precedentes desta Câmara. Compensação por danos morais mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1009749-44.2024.8.26.0564; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025).

Quanto ao pedido de indenização, tenho que o pleito merece acolhida, tendo em vista a condição do beneficiário, que se encontra em tratamento de saúde.

A negativa indevida da cobertura, em momento de tamanha necessidade, só fez agravar ainda mais o quadro de abalo emocional da autora.

Não se trata de simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento contratual, mas sim conduta ilícita que causou à parte necessitada sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui dos artigos 186 e 927 do Código Civil. Como já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, *“em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combalido pela própria doença”* (AgRg nos EDcl no REsp. nº 1.096.560, relator Min. Sidnei Beneti).

Quanto ao valor da indenização, à ausência de critério legal objetivo para sua fixação, deve-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância

de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima.

Considerados tais aspectos, entendo que a indenização deve ser fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que está em consonância com os critérios adotados por esta C. Câmara em casos assemelhados e que será corrigido monetariamente a contar da data do presente julgamento e acrescido de juros de mora desde a citação.

Com o desfecho da demanda nesta sede recursal, fica mantida a sucumbência da ré, mas fixados os honorários advocatícios em 20% do valor da condenação, já considerado no arbitramento o disposto no art. 85, § 11º, do CPC.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso da ré e dou provimento ao recurso da autora.

É como voto.

Augusto Rezende

Relator