



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000444335

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009564-50.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados FRANCISCO CARLOS SAVAGLIA DRIGO, MARIA DO CARMO DUTRA DRIGO e FERNANDA DUTRA DRIGO DE ALMEIDA.

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 aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1009564-50.2023.8.26.0011

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S.A.

Apelados: Francisco Carlos Savaglia Drigo e outros

Comarca: São Paulo - Foro Regional de Pinheiros

MM. Juiz de 1ª Instância: Vanessa Bannitz Baccala da Rocha

VOTO nº 53363

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSOS DESPROVIDOS.

I. Caso em Exame

1. Apelações interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para manutenção do plano de saúde da autora, cobrindo exames e procedimentos indicados, com pagamento das mensalidades pela beneficiária. Condenação da ré a indenizar a autora em R\$10.000,00 por danos morais e ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a possibilidade de manutenção do plano de saúde após o término do prazo legal e (ii) a condenação por danos morais.

III. Razões de Decidir

3. A manutenção do plano de saúde é justificada pela necessidade de tratamento contínuo da autora, que possui câncer no duodeno, conforme artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98.

4. O direito à saúde e à vida prevalece sobre o interesse econômico do plano de saúde, conforme jurisprudência e Tema 1082 do C. STJ e aplicação das normas protetivas do consumidor.

IV. Dispositivo

5. Recursos desprovidos.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recursos de apelação interpostos contra a r. sentença de fls. 352/356, cujo relatório se adota, que JULGOU PROCEDENTES EM PARTE os pedidos para que a ré mantenha o plano de saúde da autora no que tange à cobertura dos exames necessários e procedimentos indicados pelo relatório médico de fls. 60/61, cabendo à autora o pagamento das mensalidades estipuladas para a modalidade em que incluída, devendo comunicar a requerida o término do seu tratamento. Com o término, fica a autora ciente da necessidade de portabilidade para plano individual semelhante, não necessariamente operado pela ré, bem como condenar a ré a indenizar a autora no montante de R\$10.000,00 a título de danos morais. Condenou a parte requerida ao pagamento da integralidade das despesas processuais, incluindo honorários advocatícios, os quais fixo em dez por cento do valor da condenação teor do artigo 85, § 2º, do CPC. Tendo a autora constituído dois advogados e com divisão da atuação, cada um dos

patronos fará jus a 50% dos honorários.

2. Inconformada, insurge-se a ré (fls. 359/371). Alega que não é possível a manutenção do plano de saúde da autora, vez que o período de permanência se findou em 31.12.2023. Argumenta que *“Para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa, a cobertura é proporcional ao tempo de contribuição na empresa, com um mínimo de 6 meses e um máximo de 24 meses. A Apelada tinha total conhecimento do prazo de permanência, como evidenciado pela sua assinatura no formulário correspondente. Não havendo qualquer comprovação de adimplência, a reconvenção deve ser julgada procedente. (...) Portanto, entende-se que a Apelada teve tempo suficiente para utilizar o plano de saúde e se preparar para solicitar sua portabilidade para um plano individual ou a mudança para outra operadora, sem carência, evitando assim quaisquer prejuízos. No entanto, o que se observa é que ela deliberadamente permitiu que a Operadora procedesse com o cancelamento, provavelmente para apresentar a presente demanda e prolongar seu tempo de permanência.”* Defende o afastamento da condenação a título de dano moral. Pede, pois, a reforma da sentença.

3. Contrarrazões (fls. 391/400).

4. Apela adesivamente a autora (fls. 401/408). Defende a

necessária majoração da condenação e dos honorários advocatícios.

5. Indeferimento do pedido de sustentação oral de modo telepresencial (fls. 453/455), uma vez que os integrantes da C. 2ª Câmara de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça de São Paulo, optaram, aos 05.04.22, pelo retorno das sessões de julgamento presenciais. Ademais, fosse a opção pelo julgamento telepresencial, não haveria condições técnicas de alguém pretender fazer sustentação oral presencialmente, e, de igual modo, sendo a opção pelo julgamento presencial, como é o caso, impossível se mostra a sustentação oral telepresencialmente, dada, inclusive, a impossibilidade técnica para a efetivação do mister.

FUNDAMENTOS.

6. Os recursos não prosperam.

7. Corroboro com o entendimento do d. magistrado *a quo* que, acertadamente, determinou a manutenção da autora no plano de saúde mesmo após o escoamento do prazo do artigo 30 da Lei 9.656/98, posto que a *mens legis* da norma infra legal invocada é justamente não desamparar o segurado de plano coletivo empresarial que contribuiu por anos com o custeio de plano de saúde e se vê desprovido de atendimento, necessitando cumprir novos prazos de carência para obter nova contratação.

8. No caso *sub judice* deve se levar em conta, especialmente, o fato de a autora sofrer de câncer no duodeno, com recidiva da doença, e necessidade de tratamento e exames (fls. 39/43), o que obsta, a meu ver, o cancelamento do plano de saúde, socorrendo-me, por analogia, do artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98.

9. Há que se atentar, para além da aplicação das normas protetoras da legislação consumerista, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, que o direito à vida e a saúde se sobrepõem ao interesse econômico do plano de saúde, sem olvidar a incidência do princípio da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana.

10. Nesse sentido, é firme a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça:

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EXEMPREGADO APÓS LIMITE DE PRAZO. ART. 30, § 1º, DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO DE DOENÇA. POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. 1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada. 2. "É firme a jurisprudência desta Corte no sentido de que a interpretação lógico-sistemática da petição inicial, com a extração daquilo que a parte efetivamente pretende

obter com a demanda, reconhecendo-se pedidos implícitos, não implica julgamento extra petita" (EDcl no REsp 1331100/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/6/2016, DJe 10.8.2016). Precedentes. 3. 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. 4. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático probatória (Súmula 7/STJ). 5. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 927.933/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 18.02.20, DJe 26.02.20).

11. Não seria outro o entendimento esboçado por este E. Sodalício, com destaque ao julgado em caso análogo:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Demissão sem justa causa. Manutenção do contrato nos termos do art. 30 da Lei 9.656/98. Pretensão de continuidade da contratação, em razão de doença grave (neoplasia de cólon) estando em tratamento domiciliar 'home care'. Sentença de procedência. Insurgência recursal. Não

convencimento. Operadora que é a responsável pela manutenção do plano de saúde, após a demissão. No mérito, cabimento do pedido, com base no art. 13, parágrafo único, III da Lei 9.656/98 que obsta a resilição do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento. Término do prazo de vigência do contrato que não impede a sua manutenção, para tratamento de doença grave, manifestada na vigência do plano. Sentença mantida. Recurso desprovido." (Apelação Cível nº 1013894-18.2020.8.26.0554; Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Relator: Coelho Mendes; Data do julgamento: 31.01.23).

12. Ademais, o C. STJ firmou o entendimento na tese vinculante nº 1082 no sentido de que *"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."*

13. Não há, portanto, o que tirar ou acrescentar à fundamentação do que foi decidido quanto ao inconformismo da recorrente, sendo patente o direito invocado pela autora.

14. No que pertine à condenação a título de dano moral, não assiste razão a autora.

15. Com relação ao valor da indenização, cediço que, na fixação do dano moral, além do princípio da proporcionalidade, deve-se levar em conta as funções ressarcitória e punitiva da indenização.

16. Na função ressarcitória, olha-se para a vítima, para a gravidade objetiva do dano que ela padeceu. Na função punitiva, ou de desestímulo do dano moral, olha-se para o lesante, de tal modo que a indenização represente advertência, sinal de que a sociedade não aceita seu comportamento.

17. Da congruência entre as duas funções é que se extrai o valor da reparação. E, *in casu*, o valor arbitrado está em consonância com o vivenciado pela autora e o objetivo do instituto.

18. Ademais, a manutenção do plano de saúde foi assegurada por decisão liminar às fls. 121/122.

19. Destarte, resta mantida a *r.sententia*.

20. Tendo em vista o desprovimento do apelo, necessário majorar a verba honorária recursal em desfavor do patrono da parte autora para 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do § 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

21. Destarte, dou por prequestionada toda a matéria arguida pelas partes, sendo desnecessária a oposição de embargos de declaração apenas para esse fim, **registrando-se que a oposição de embargos declaratórios com INTUITO MANIFESTAMENTE PROTELATÓRIO será**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

apenada com multa, conforme prevê a legislação, notadamente o artigo 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

22. Pelo meu voto, pois, NEGO PROVIMENTO aos recursos, nos termos da fundamentação supra.

**JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR**