



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000449337

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001535-47.2024.8.26.0311, da Comarca de Junqueirópolis, em que é apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, é apelada MÁRCIA CRISTINA SANDRINI RUIZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), LUIS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

WILSON LISBOA RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO N. 1001535-47.2024.8.26.0311

APELANTE: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

APELADO: MÁRCIA CRISTINA SANDRINI RUIZ

COMARCA: Junqueirópolis

JUIZ(A) PROLATOR(A) – Anderson de Oliveira Silva

VOTO N. 11466

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer julgada procedente para determinar à ré que mantenha o contrato de plano de saúde da autora. Beneficiária autora que se encontra sob tratamento médico em razão do diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI), doença autoimune e está sob tratamento com o uso da medicação Rituximabe, de administração endovenosa, na tentativa de controle da doença. **Apelo interposto pela operadora de plano de saúde** sob o fundamento de que o titular do plano de saúde não mais integra o quadro de funcionários da empresa. Não convencimento. Aplicabilidade da lei consumerista ao caso. Ilegalidade do cancelamento unilateral do contrato durante o tratamento da autora. Incidência do Tema 1082 do STJ. Sentença mantida. **RECURSO DESPROVIDO.**

VISTOS.

Trata-se de recurso de apelação (fls.301/313) interposto em face da r. sentença de fls. 292/298 que em ação de obrigação de fazer julgou procedente o pleito inicial para tornar definitiva a tutela inicialmente concedida e determinar a manutenção da autora

como beneficiária do plano de saúde fornecido pela ré, desde que arque com o pagamento integral das mensalidades. A r. sentença condenou ainda a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários fixados em 10% do valor atribuído à causa.

A requerida apela e defende a reforma da sentença proferida, pois o cancelamento do contrato em questão se deu em decorrência do titular do plano não integrar mais o quadro de funcionários da empresa. Destaca que a autora não comprovou a necessidade do alegado tratamento contínuo ou risco à sobrevivência e integridade física e requer, por fim, a improcedência do feito.

Contrarrazões às fls. 320/332.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

Termo de transferência de relatoria certificado em 26/03/2025.

É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO.

Respeitadas as alegações apresentadas pela recorrente, a bem lançada sentença não merece qualquer reparo.

É cediço que o contrato de plano de saúde coletivo pode ser extinto de forma unilateral pela operadora, desde que respeitado o prazo mínimo de 12 meses, a comunicação prévia de no mínimo 60 dias e o oferecimento aos beneficiários da possibilidade de contratação de plano individual, sem a exigência de novo período de carência.

Ocorre que é vedada a simples interrupção do contrato quando o beneficiário se encontra sob tratamento médico indispensável à sua saúde.

Esse é o entendimento manifestado pelo C. Superior Tribunal de Justiça através do Tema 1082: “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”.

In casu, a autora conta com 51 anos de idade e realiza tratamento para Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI), doença autoimune. O relatório médico de fls. 31 esclarece o uso de Rituximabe na tentativa de controle da doença e o documento de fls. 89/92 aponta que tal medicamento possui a via de administração endovenosa, é indicado para o diagnóstico mencionado, com “resultados esperados de taxas de resposta em torno de 70%, com melhora dos níveis de plaquetas e diminuição do risco de óbito”.

Tais elementos probatórios corroboram o fato de que a autora se encontra em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência e incolumidade física, preenchendo, assim, o requisito disposto no Tema supramencionado. Por essa razão, inadmissível a rescisão unilateral do contrato e interrupção dos serviços prestados, sob pena de prejuízo irreparável à saúde da beneficiária.

A respeito do tema, inclusive, este E. Tribunal de Justiça de São Paulo assim decidiu em casos semelhantes:

PLANO DE SAÚDE. Insurgência da ré contra decisão que deferiu a tutela de urgência, para determinar a manutenção do plano de saúde coletivo. Manutenção. Probabilidade no direito e perigo de dano presentes. Autora em tratamento médico, com medicamento RITUXIMABE. Impossibilidade de rescisão unilateral do plano coletivo, nos termos do TEMA 1082 do STJ. AGRAVO DESPROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2165387-96.2024.8.26.0000; Relator (a): Carlos Alberto de Salles; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2024; Data de Registro: 30/07/2024)

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGURO SAÚDE. Ação de manutenção de contrato coletivo, cumulada com pedido de indenização por danos morais. Sentença que acolhe o pedido cominatório e rejeita o pleito indenizatório. Inconformismo de ambas as partes. Preliminar. Ilegitimidade passiva da seguradora. Inocorrência. A prorrogação da

relação contratual deve ser discutida com a operadora do plano ou seguro saúde cujo contrato ou apólice foi extinto em razão do encerramento das atividades da contratante ou estipulante. Aplicação da Súmula nº 101 deste E. Tribunal. Precedentes desta E. Corte de Justiça. Mérito. Direito à manutenção do contrato do ex-empregado, aposentado ou demitido sem justa causa, que se condiciona à comprovação da efetiva contribuição para o custeio do plano. Autora que não se desincumbiu do ônus da prova correspondente, pois não juntou os holerites de pagamento recebidos enquanto se encontrava na ativa. Inversão do ônus probatório incabível na hipótese dos autos. Direito não reconhecido. Ausência de subsunção do art. 30, da Lei nº 9.656/98. Demandante, porém, que é paciente oncológica e comprova estar realizando tratamento ortopédico. Necessidade de manutenção do vínculo até que haja a alta médica da requerente. Proteção conferida ao beneficiário que comprove o tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física. Aplicação da tese fixada pelo C. Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso repetitivo (Tema 1082). Sentença neste ponto mantida. Recurso da ré desprovido. Dano moral. Não configuração. Cancelamento unilateral do plano de saúde que não tem o condão de ensejar dano moral indenizável. Infortúnio negocial próprio da vida de relações. Inexistência de prova concreta de vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, tenha interferido intensamente no comportamento psicológico da autora, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Liminar para reativação do plano e realização de cirurgia concedida após a interposição do recurso, ratificando os termos da sentença, não havendo notícia de descumprimento. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral. Precedentes desta C. Câmara. Indenização indevida. Sentença também neste ponto mantida. Recurso da autora desprovido. RECURSOS DESPROVIDOS, nos termos da fundamentação. (TJSP; Apelação Cível 1016912-57.2022.8.26.0625; Relator

(a): Rodolfo Pellizari; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado;
Foro de Taubaté - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/05/2024;
Data de Registro: 03/05/2024)

Oportuno, ainda, mencionar as elucidativas e oportunas palavras do I. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho “a própria função social do contrato em comento, ou seja, a preservação da vida, não permite que o beneficiário seja, no momento de necessidade, abandonado a própria sorte, sob pena, inclusive, de grave violação ao princípio da dignidade da pessoa humana”.

Assim sendo, escorreita a manutenção do plano contratado, mediante pagamento integral dos prêmios pela autora, enquanto perdurar o tratamento médico e sobrevier a alta médica, tal qual como determinado pela r. sentença.

DISPOSITIVO.

Pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.**

O desprovimento do recurso interposto torna necessária a majoração dos honorários advocatícios para 13% do valor da causa, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Por fim, considero prequestionadas todas as normas jurídicas reportadas no curso do presente feito, afigurando-se desnecessários contraproducentes embargos de declaração somente para tal fim. (REsp nº 614.042-0-PR, 1ª Turma, v.u., Rel. Min. JOSÉ DELGADO, j. em 22.2.2005, in Boletim do STJ, nº 6/2005, ps. 47-48) e (RE nº 128.519-2/DF, Pleno, m.v., Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. em 27.9.1990, DJU de 8.3.1991, p. 2.206).

WILSON LISBOA RIBEIRO
Relator