



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000452071

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1072740-90.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados THIAGO CASTILHO TAVARES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e SANDRA CRISTINA CASTILHO TAVARES (REPRESENTANDO MENOR).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte 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), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 9 de maio de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº 1072740-90.2024.8.26.0100

Apelantes: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Thiago Castilho Tavares

Comarca: São Paulo

Juiz de primeiro grau: Fernando Antonio Tasso

Voto nº 25706

Plano de saúde. Contrato coletivo. Cancelamento unilateral pela operadora. Beneficiário 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. Base de cálculo dos honorários advocatícios que, no caso, deve incidir sobre o valor da condenação. Retificação determinada. Recurso parcialmente provido.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 383/388, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para confirmar a tutela de urgência e “condenar a parte ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde da parte autora, sem a imposição de carências, devendo o titular do benefício arcar integralmente com a contraprestação devida nos moldes e condições contratados enquanto durar o tratamento do autor. Ademais, condeno a parte ré ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigido monetariamente pelo índice do IPCA desde a data da presente sentença e acrescido de juros legais SELIC a partir da citação, por se tratar de responsabilidade contratual, até a data do efetivo pagamento”. Os honorários advocatícios de sucumbência foram

fixados em 10% do valor da causa.

Embargos de declaração foram rejeitados (fls. 406).

Apela a ré, ao que alega a licitude do cancelamento, amparado pelo contrato firmado entre as partes e pelas normas da ANS; que foi cumprido o aviso prévio previsto no ajuste; que embora o usuário realize tratamento médico, não se encontra internado ou em tratamento para manutenção da vida; que a vedação do art. 13 da Lei nº 9.656/98 é válida apenas para os contratos individuais/familiares; que não mais comercializa planos individuais/familiares; que não se configurou o dano moral alegado, cabendo, de qualquer, forma a revisão do valor da indenização; a necessidade de redução do honorários advocatícios.

Recurso tempestivo, acompanhado de comprovante de preparo e contrarrazoado.

A douta Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo parcial provimento (fls. 472/477).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Conheço do recurso, ficando repelida a preliminar lançada em contrarrazões.

As razões recursais enfrentam as conclusões adotadas na sentença, devolvendo ao tribunal o conhecimento da matéria impugnada, suficientemente cumprido o ônus da impugnação especificada.

Conhecido, o recurso prospera em parte.

Consta que o plano coletivo de que o autor era beneficiário 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 o autor teve a cobertura interrompida quando se submetia a tratamento de transtorno do espectro autista (fls. 33).

Nesse passo, observado que o objetivo do contrato de plano de saúde visa a recuperação/preservação da saúde do beneficiário, tem-se como abusiva a conduta da parte ré ao prejudicar o tratamento a que vinha sendo submetido.

Ao modificar abruptamente as condições do ajuste, enquanto em tratamento o usuário, 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 do 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 verba restou bem arbitrada, suficiente para atender à finalidade compensatória e dissuasória da condenação e não comporta redução.

Por fim, quanto aos honorários advocatícios, observo que a sua fixação deixou mesmo de observar as regras previstas no art. 85, § 2º, do CPC. No caso, há condenação



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

líquida, de modo que o valor da verba honorária deve corresponder a percentual sobre o valor de tal condenação, não havendo razão para ser arbitrado sobre o valor da causa.

Desse modo, os honorários advocatícios ficam revistos para 15% do valor total da condenação.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso.
É como voto.

Augusto Rezende

Relator