



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000466663

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004998-80.2024.8.26.0348, da Comarca de Mauá, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, são apelados HENRIQUE GÓIS DE CAMARGO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), GISELE DOS SANTOS GOIS CAMARGO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 14 de maio de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 94373

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1004998-80.2024.8.26.0348

COMARCA: MAUÁ

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: ANDERSON FABRÍCIO DA CRUZ

APELANTE: UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

APELADOS: HENRIQUE GÓIS DE CAMARGO, GISELE DOS SANTOS GOIS CAMARGO E CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

Apelação – Plano de saúde – Rescisão imotivada do contrato – Inadmissibilidade, pois não estão presentes as regras autorizadoras do artigo 13, inciso II, da Lei de Plano de Saúde e a Resolução 509/2022 da ANS – Danos morais configurados, pois o associado estava em pleno tratamento de saúde, que não podia ser interrompido – Danos morais configurados, em razão da dor, angústia, preocupação, aflição e impotência diante da situação – Valor da indenização fixado em R\$ 5.000,00 – Recurso não provido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta por **CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL** contra sentença de fls. 358/363 que julgou ação de obrigação de fazer ajuizada por **HENRIQUE GOIS DE CAMARGO (MENOR)**, nos seguintes termos: *“Ante o exposto, com fundamento no artigo 485, VI, do Código de Processo Civil, julgo extinto o processo, sem resolução de mérito, em relação à ré Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas, e, em consequência, condeno o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% (dez por cento) do valor da causa atualizado, observada a gratuidade da justiça. Com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido em relação à Central Nacional Unimed, no sentido de: a) Confirmar a tutela de urgência 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), corrigido monetariamente pela Tabela Prática do TJSP desde a data desta sentença e acrescido de juros de mora de 1% ao*

mês desde a citação até 29/08/2024. A partir de 30.08.2024 e até o pagamento, os juros moratórios devem corresponder à Taxa SELIC, deduzido o índice de atualização monetária (IPCA), nos termos dos artigos 389, parágrafo único e 406, §1º, do Código Civil. Caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (art. 406, §2º, CC). A ré Central Nacional Unimed será responsável pelo pagamento das custas, despesas processuais e honorários de sucumbência, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação atualizado (soma de uma anuidade do contrato com os danos morais fixados), conforme o art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Apela a ré alegando que não tem legitimidade para figurar no pólo passivo da ação, porque o contrato é coletivo e a responsabilidade pela administração do benefício é a empresa intermediadora Allcare. No mérito, sustenta a legalidade do cancelamento do contrato, em razão da livre negociação entre a operadora e a administradora e diz que a rescisão seguiu as regras da legislação, notadamente a Resolução normativa 509 e 557 da ANS, bem com o inciso IV, do § 2º da Lei nº 9.656/98. Complementa dizendo que o Tema 1082 do STJ não pode ser aplicado ao caso, porque o autor sofre de uma condição neurológica que não tem cura. Aduz que não comercializa contratos individuais e refuta a obrigação de indenizar.

Recurso respondido.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo não provimento.

É o relatório.

As partes, na qualidade de associado e operadora de plano de saúde, discutem a respeito da legalidade ou não da rescisão contratual unilateral e imotivada imposta pela operadora, em razão de romper o contrato com a intermediadora, prejudicando a prestação de serviço ao autor, menor atualmente com 06 anos de idade, portador de Síndrome de Joubert, Transtorno do Espectro Autista e investigação de doença degenerativa hereditária da retina.

Em que pese a natureza coletiva do contrato, o rompimento fere os princípios da boa-fé, da equidade contratual e também de sua função social, tendo em

vista o serviço prestado envolve a saúde dos associados.

A rescisão unilateral está autorizada pelo inciso II, do artigo 13 da Lei nº 9.656/1998, somente se presentes determinadas circunstâncias como fraude e inadimplência superior a sessenta dias, não sendo este o caso dos autos.

Também a Resolução 509/2022 da ANS impõe limites a rescisão que deve sempre ser motivada *(A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão contratual e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência., mas sendo os beneficiários destinatários finais dos serviços e estando presente vulnerabilidade, aplicam-se à hipótese as normas consumeristas.)*

Importante registrar que ao cancelar imotivadamente o contrato a operadora de saúde deve oportunizar a migração dos usuários sem cumprimento de novas carências, fato não constatado, sob risco de ferir a regra do artigo 1º da Resolução 19/99 do CONSU e Resolução Normativa 438/18 da ANS, não se tratando de contrato novo e sim continuidade do plano já existente.

Os danos morais são devidos.

A reparação dos danos imateriais é relativamente nova em nosso ordenamento jurídico, tendo se tornado pacífica com a Constituição Federal de 1988, pela previsão expressa no seu art. 5º, incisos V e X¹. A definição mais precisa é a que conceitua os danos morais como lesões aos direitos da personalidade, quais sejam, o nome, a honra e a imagem. Neste sentido, não há no dano moral uma finalidade de acréscimo patrimonial para a vítima, mas sim de uma compensação pelos males suportados.

¹ Art. 5º, V: *é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;*

X- *são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;*

Logo, a jurisprudência sinaliza para o fato de que os danos morais suportados por alguém não se confundem com os meros transtornos ou aborrecimentos que a pessoa sofre no dia a dia, sob pena de colocar em descrédito a própria concepção da responsabilidade civil e do dano moral. Cabe ao juiz, analisando o caso concreto, apontar se a reparação é cabível ou não.

O Superior Tribunal de Justiça e este Tribunal têm decidido que o mero descumprimento contratual não gera dano moral². Por outro lado, tratando-se de operadora de plano de saúde a questão deve ser vista com cautela, na medida em que o inadimplemento pode causar prejuízos irreparáveis à saúde, direito fundamental constitucionalmente protegido.

No caso em concreto, o coautor, à época com cinco anos de idade realizava tratamento para Síndrome de Joubert, Tea e estava investigando doença degenerativa hereditária na retina, não podendo ter o tratamento interrompido, sob pena de piora em seu quadro de saúde.

Evidente que a notícia da rescisão e a interrupção do tratamento causou dor, angústia, sofrimento, preocupação, aflição, impotência e desamparo.

No que tange ao valor da indenização, o *quantum* não pode representar uma premiação, pois destina-se à justa compensação pelos danos experimentados, não podendo caracterizar enriquecimento sem causa, estritamente vedado pelo ordenamento jurídico. A fixação deve atender, portanto, aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. No caso dos autos, considerando tais elementos, bem como a situação econômica das partes, reputa-se adequada a fixação em R\$ 5.000,00, suficiente para reparar os danos, sem gerar enriquecimento indevido.

Isto posto, **nega-se provimento ao recurso.**

Majoro em mais 5% os honorários advocatícios devidos pela ré/apelante ao patrono do autor.

ENIO ZULIANI
Relator
