Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
461
Carimbado Eletronicamente

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0330076-91.2021.8.19.0001
APELANTE: BRADESCO SAUDE S.A.
APELADO: MARILDA DUBOC
RELATOR: DESEMBARGADOR CLEBER GHELFENSTEIN

CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO UNILATERAL. AUTORA EM TRATAMENTO DE CÂNCER. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DA PARTE RÉ BUSCANDO A REFORMA DO JULGADO. APLICA-SE AO CASO O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VERBETE Nº 608 DA SÚMULA DO STJ. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA QUE SE REJEITA. NO MÉRITO, A CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE É INCONTESTE, SENDO COMPROVADA PELA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS. ADEMAIS, A AUTORA DEMONSTRA ESTAR ADIMPLENTE COM AS MENSALIDADES. O ART. 30 DA LEI Nº 9.656/98 ESTABELECE QUE, EM CASO DE RESCISÃO OU EXONERAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO SEM JUSTA CAUSA, É ASSEGURADO AO EX-EMPREGADO, QUE CONTRIBUÍA PARA O PAGAMENTO DO PRÊMIO OU DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL, O DIREITO DE MANTER SUA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO, DESDE QUE ASSUMA O SEU PAGAMENTO INTEGRAL, PELO PRAZO DE UM TERÇO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NOS PRODUTOS, COM UM MÍNIMO ASSEGURADO DE SEIS MESES E UM MÁXIMO DE VINTE E QUATRO MESES. NA ESPÉCIE, NÃO HÁ QUESTIONAMENTO QUANTO AO CUMPRIMENTO DO PRAZO ESTIPULADO PELA LEGISLAÇÃO, TENDO A EMPRESA RÉ OBSERVADO A VIGÊNCIA PELO PERÍODO PROPORCIONAL AO TEMPO DE PERMANÊNCIA NOS PRODUTOS. COM O FIM DO PRAZO SUPRAMENCIONADO, A AUTORA PLEITEIA A RENOVAÇÃO/MANUTENÇÃO DO CONTRATO COM A RÉ, POR ESTAR EM TRATAMENTO MÉDICO. RESTARAM INCONTROVERSOS A DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DA AUTORA, TITULAR DO PLANO DE SAÚDE, E O

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ
CLEBER GHELFENSTEIN:14995 Assinado em 25/11/2026 14:35:30
Local: GAB. DES CLEBER GHELFENSTEIN

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
462
Carimbado Eletronicamente

CANCELAMENTO DO PLANO ENQUANTO A AUTORA ESTAVA COM SUA SAÚDE GRAVEMENTE COMPROMETIDA. NESSE CONTEXTO, CUMPRE RESSALTAR QUE A SEGUNDA SEÇÃO DO STJ, AO JULGAR O RESP Nº 1.842.751/RJ, SOB O RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS (TEMA 1.082), ESTABELECEU A TESE DE QUE "*A OPERADORA, MESMO APÓS RESCINDIR UNILATERALMENTE O PLANO OU O SEGURO DE SAÚDE COLETIVO, DEVE GARANTIR A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA A BENEFICIÁRIO INTERNADO OU EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE, ATÉ A EFETIVA ALTA, DESDE QUE ELE ARQUE INTEGRALMENTE COM O VALOR DAS MENSALIDADES"*. DESSE MODO, AINDA QUE A APELANTE ALEGUE NÃO MAIS COMERCIALIZAR PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS OU FAMILIARES, BUSCANDO, COM ISSO, EXIMIR-SE DE SUAS RESPONSABILIDADES, TAL CIRCUNSTÂNCIA NÃO AFASTA O DEVER DE ASSEGURAR A CONTINUIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL DA AUTORA, COMO DETERMINADO NA SENTENÇA. EM ATENÇÃO AO TEMA 1.082 DO STJ, A OPERADORA DEVE MANTER O PLANO DE SAÚDE EM PLENO VIGOR ATÉ A EFETIVA ALTA MÉDICA DO BENEFICIÁRIO QUE SE ENCONTRE EM TRATAMENTO GARANTIDOR DE SUA SOBREVIVÊNCIA OU INCOLUMIDADE FÍSICA, MEDIANTE PAGAMENTO INTEGRAL DA CONTRAPRESTAÇÃO. NO CASO, RESTOU COMPROVADO POR LAUDO MÉDICO QUE A DEMANDANTE ESTÁ EM TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA, RAZÃO PELA QUAL NÃO PODERIA SER INTERROMPIDA A COBERTURA ASSISTENCIAL. DIANTE DESSE CENÁRIO PROCESSUAL, RESTOU EVIDENCIADA A FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. A RÉ NÃO APRESENTOU QUALQUER FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO AUTORAL, NEM DE QUALQUER CAUSA EXCLUDENTE DE SUA RESPONSABILIDADE, COMO A ALTA MÉDICA OU A DISPONIBILIZAÇÃO CONCRETA DE ALTERNATIVA ASSISTENCIAL À AUTORA, SEM RISCO DE INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO, DEVENDO ARCAR COM AS CONSEQUÊNCIAS DE SUA POSTURA PROCESSUAL. NO TOCANTE AOS DANOS MORAIS, DESTACA-SE O FATO DE QUE O TRATAMENTO DA AUTORA SE REFERIA AO COMBATE DE GRAVE PATOLOGIA (CÂNCER DE MAMA, CID C50, ESTÁGIO III), COM CUIDADOS CONTÍNUOS PRESCRITOS. A ANGÚSTIA E O SOFRIMENTO DA AUTORA SÃO INDUVIDOSOS DIANTE DO CANCELAMENTO INDEVIDO

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
463
Carimbado Eletronicamente

DO PLANO, GERANDO CONSTRANGIMENTO E ABALO EMOCIONAL QUE FOGEM À NORMALIDADE DA VIDA COTIDIANA. O RISCO EFETIVO DE INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO EM RAZÃO DE ENFERMIDADE DESSA GRAVIDADE COMPROMETE A SEGURANÇA PESSOAL DA BENEFICIÁRIA DE MANEIRA QUALITATIVAMENTE DISTINTA DOS TRANSTORNOS DECORRENTES DE MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL, CONFIGURANDO, NO CASO, DANO MORAL INDENIZÁVEL. HÁ DE SE CONSIDERAR NA FIXAÇÃO DO *QUANTUM* COMPENSATÓRIO OS CRITÉRIOS DE MODERAÇÃO E RAZOABILIDADE QUE INFORMAM OS PARÂMETROS AVALIADORES ADOTADOS POR ESSA CORTE. EM OBSERVÂNCIA A TAIS CRITÉRIOS E ÀS PECULIARIDADES DO CASO EM QUESTÃO, TEM-SE QUE A FIXAÇÃO DA VERBA COMPENSATÓRIA NO MONTANTE DE R$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) MERECE SER MANTIDA, PORQUANTO REVELA PATAMAR EQUILIBRADO, PROPORCIONAL, RAZOÁVEL E CONSONANTE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA PARA CASOS SEMELHANTES. ENTENDIMENTO DO E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTE E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA ACERCA DO TEMA. SENTENÇA MANTIDA, COM AJUSTE, DE OFÍCIO, NA INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº **0330076-91.2021.8.19.0001** em que é apelante **BRADESCO SAUDE S.A.** e apelado **MARILDA DUBOC**.

Acordam os Desembargadores que compõem a Décima Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso e negar-lhe provimento, e, de ofício, ajustar a incidência dos juros de mora e da correção monetária, nos termos do voto do Exmo. Desembargador Relator.

VOTO DO RELATOR

Encontram-se presentes os requisitos de admissibilidade do recurso, que deve ser, por conseguinte, conhecido.

Inicialmente, registre-se que adoto integralmente a d. sentença proferida pelo r. Juízo da 7ª Vara Cível da Comarca de Niterói (fls. 395/399 –

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
464
Carimbado Eletronicamente

000395), abaixo transcrita, que passa a fazer parte integrante da presente decisão, nos termos do artigo 92, § 4º, do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça:

> *"Trata-se de ação de obrigação de fazer com indenizatória por danos morais e requerimento de tutela de urgência proposta por MARILDA DUBOC em face de BRADESCO SAÚDE S.A., pugnando concessão de tutela de urgência para determinar a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial, contrato n.º 774 674 001678, Apólice n.º 74674, nas mesmas condições atuais (pagamento realizado diretamente pela Autora), enquanto perdurar seu tratamento, e ainda, a imediata emissão do boleto para pagamento da mensalidade cujo vencimento se deu em 16/12/2021, assim como as demais em seus respectivos vencimentos, sob pena de multa diária; a confirmação da tutela ao final, a inversão do ônus probante; bem como condenação da ré ao pagamento de R$ 15.000,00 a título de danos morais, além da condenação em custas e honorários.*
>
> *A parte autora sustenta, em síntese, que é cliente do réu, através do Seguro Saúde Empresarial, contratado pelo seu ex-empregador, SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE SÁ LTDA, através do contrato n.º 774 674 001678, Apólice n.º 74674. Aduz que foi dispensada sem justa causa, entretanto, foi proporcionada a continuidade do plano de saúde empresarial contratado, nas mesmas condições, porém, realizando o pagamento integral diretamente ao Réu, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses, nos termo do art. 30 da Lei n.º 9.656/98, cuja vigência iniciou-se em 01/08/2019, e que em julho do corrente ano, a Autora foi diagnosticada com NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA DIREITA, CID C50, ESTÁGIO III, e desde então, vem sendo submetida ao tratamento médico objetivando sessões de quimioterapia, e posteriormente a outros procedimentos previstos como cirurgia.*
>
> *Argumenta que não recebeu o boleto para pagamento de mensalidade e entrou em contato com o demandado, sendo informada que houve o cancelamento do plano de saúde, com validade para utilização até o dia 31/12/2021, em virtude de ter decorrido o prazo final de 24 meses estipulado pelo art. 30 da Lei n.º 9.656/98.*
>
> *Com a inicial vieram os documentos de fls. 25 a 70.*
>
> *Decisão às fls. 72 concedendo gratuidade de justiça e deferindo a antecipação dos efeitos da tutela.*
>
> *Citada, a parte ré apresentou contestação às fls. 82 a 97, com documentos de fls. 98 a 177, alegando, em síntese, preliminarmente, ilegitimidade passiva e chamamento ao processo de SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE SÁ LTDA. No mérito, afirma que a autora fez parte da apólice de seguro empresarial como contributário, razão pela qual fez jus ao benefício previsto no artigo 30, da Lei nº 9.656/98, que determina a extensão do benefício aos empregados demitidos e aposentados, nas mesmas condições de cobertura e valores antes vigentes, desde que arquem com o valor integral do prêmio. Alega que o desligamento da autora da empresa estipulante foi a*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
465
Carimbado Eletronicamente

demissão sem justa causa ocorrida em 2019 e não a aposentadoria, razão pela qual se aplica ao caso concreto as disposições do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98, que prevê um tempo máximo de permanência na apólice de até 24 meses, e não as disposições do art. 31 e que tal artigo concede ao empregado demitido sem justa causa a opção de permanecer com a cobertura do seguro saúde fornecido pelo seu ex-empregador, pelo período mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses, desde que assuma o seu pagamento Integral, não sendo possível a extensão do plano por prazo indeterminado e que não houve qualquer ato ilícito.

Réplica às fls. 186 a 194.

Instadas em provas, a parte ré apresentou manifestação às fls. 207 apresentando prova documental e a parte autora às fls. 210, informando não ter mais provas a produzir.

Decisão saneadora às fls. 212, momento em que foi rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva; indeferido o chamamento ao processo e deferida a inversão do ônus da prova estabelecendo-se prazo para manifestação da ré em provas.

Certidão de fls. 221 acerca da preclusão da decisão de fls. 212.

Sentença proferida às fls. 226 julgando procedente o pedido autoral. Apelação interposta às fls. 260 e 329. Acórdão proferido pela Décima Segunda Câmara de Direito Privado anulando a sentença e determinando a prolação de nova decisão pelo juízo de conhecimento.

Trânsito em julgado certificado às fls. 392.

É O RELATÓRIO.

DECIDO.

Sem preliminares a serem enfrentadas, passos à análise do mérito da demanda.

Cumpre salientar que a relação jurídica entre as partes é de caráter consumerista, devendo, portanto, a controvérsia, ser dirimida com as diretrizes estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, a Súmula nº 608 do STF dispõe: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, o que não o caso presente.

Para além disto, o Código de Defesa do Consumidor considera que o usuário do plano de saúde é o sujeito mais vulnerável daquela relação jurídica, merecendo toda proteção, em especial quando se trata de contrato de adesão, que contém cláusula limitadora de direitos, acarretando desvantagens ao paciente que tanto precisa do tratamento.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
466
Carimbado Eletronicamente

Em síntese, o autor alega ser beneficiário do plano de saúde réu, nas mesmas condições já pactuadas com seu ex- empregador, com fundamento no art. 30 da Lei nº 9.656/98, às suas expensas, uma vez que sempre contribuiu com o custeio das mensalidades de forma integral.

Verifica-se que, durante a relação de trabalho com a empresa estipulante do plano de saúde, figurou a autora como contributária do custeio das mensalidades, o que fundamenta a manutenção da autora no plano de saúde após a demissão sem justa causa, aplicando ao caso em tela o disposto no art. 30 da Lei nº. 9.656/98.

Ademais, constata-se que a autora se encontra em tratamento de câncer (fls. 34) de mama. Nesse sentido, por força dos princípios da confiança, boa-fé e legítima expectativa, o plano de saúde réu deve continuar a custear todo o tratamento necessário para a melhora no quadro de saúde da autora, em atenção ao art. 8º, § 3º, "b", e art. 35-C, I e II, da Lei nº 9.656/98.

Nesse sentido, é caso de aplicação do Tema Repetitivo n° 1.082 do STJ, o qual fixou a seguinte tese:

"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."

Destarte, tendo a parte autora comprovado o fato constitutivo de seu direito, nos termos do artigo 373, inciso I, do CPC, cumpria ao réu provar o fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito alegado na inicial, a teor do artigo 373, inciso II, do mesmo Diploma Legal, ônus este do qual não se desincumbiu.

Neste sentido, a demandada insurgiu em conduta abusiva, gerando flagrante frustração na expectativa da parte autora quanto ao serviço de saúde contratado. Sendo assim, configurada a falha na prestação do serviço, evidencia-se o dever de indenizar.

Neste sentido, assim já decidiu o TJRJ em casos semelhantes:

0844547-60.2023.8.19.0203 - APELAÇÃO. Des(a). MÔNICA DE FARIA SARDAS - Julgamento: 06/11/2025 - DECIMA NONA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 25ª CÂMARA CÍVEL).n APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. RESILIÇÃO UNILATERAL DO PLANO DE SAÚDE. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. AUSÊNCIA DE PROVAS QUANTO AO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. BENEFICIÁRIA GESTANTE EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL. DANO MORAL IN RE IPSA. VALOR ADEQUADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. Cinge-se a controvérsia à legalidade da resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial no curso de gestação e ao dano moral decorrente. Súmula 608 STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
467
Carimbado Eletronicamente

de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". Contratos de planos coletivos que, após o prazo de vigência inicial, admitem resilição unilateral por parte da operadora de saúde, desde que previamente estipulada em contrato e precedida de notificação, com observâncias das disposições contratuais, sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor (Nota técnica da ANS, RN 195/09 e RN 557/22). Ré que não juntou o contrato e/ou o preenchimento dos requisitos legais a fundamentar a legitimidade da resilição unilateral. Autora que se encontrava em acompanhamento pré-natal a época do cancelamento. Aplicação analógica do Tema 1.082 do STJ: "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." Dano moral in re ipsa. Valor de R$10.000,00 que se revela adequado e proporcional às circunstâncias do caso. NEGATIVA DE PROVIMENTO AO RECURSO. INTEIRO TEOR. Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 06/11/2025 - Data de Publicação: 10/11/2025 (*)

0802473-13.2024.8.19.0055 - APELAÇÃO. Des(a). FERNANDO FERNANDY FERNANDES - Julgamento: 06/11/2025 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA
CÍVEL). Ementa: Direito do Consumidor. Apelação Cível. Plano de saúde coletivo. Rescisão unilateral. Dever de continuidade do tratamento em prestígio ao Tema 1.082, STJ. Recursos a que se nega provimento. I. Caso em exame 1. Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou procedente o pedido em ação ajuizada por beneficiários de plano de saúde coletivo que busca a manutenção do contrato e continuidade dos seus tratamentos, apesar da rescisão contratual entre a operadora ré e a empresa estipulante. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em saber: (i) se a operadora do plano de saúde é legítima para figurar no polo passivo da demanda, apesar da rescisão contratual. (ii) se, diante da vulnerabilidade do usuário e da necessidade de continuidade do tratamento médico, deve a operadora garantir a manutenção do plano de saúde, mesmo após a rescisão. III. Razões de decidir 3. A preliminar de ilegitimidade passiva ad causam não deve ser acolhida, uma vez que, nos termos da teoria da asserção, a análise das condições da ação deve ser feita em abstrato, admitindo-se, portanto, a legitimidade da ré à luz do pedido formulado na petição inicial. 4. Ainda que seja possível a rescisão unilateral do contrato coletivo, a operadora deve garantir a continuidade do tratamento médico para o usuário em estado grave e vulnerável, conforme o Tema 1082 do STJ. 5. Instadas a produzir provas, as rés não demonstraram a a dispensabilidade dos tratamentos. IV. Dispositivo e tese 6. Recurso desprovido. Tese de julgamento: "A operadora deve garantir a continuidade do tratamento médico indispensável ao usuário em estado grave, cardiopatia e tratamento oncológico, mesmo após a rescisão do contrato, conforme o Tema 1082 do STJ." Dispositivos legais citados: CDC, art. 14, §3º. Jurisprudência relevante: STJ, Tema 1082; TJ/RJ, Apelação Cível nº 0859652-67.2024.8.19.0001, Rel. Des. Fernando Cerqueira Chagas, j. 28/04/2025; Apelação Cível nº 0006400-91.2020.8.19.0012, Rel. Des. Sérgio Nogueira de Azeredo, j.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
468
Carimbado Eletronicamente

06/02/2025. INTEIRO TEOR Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 06/11/2025 - Data de Publicação: 10/11/2025
(*)

Portanto, não há como entender que a angústia experimentada tenha sido apenas um aborrecimento cotidiano. Pelo contrário. O dano moral experimentado pela autora consubstancia-se na angústia de não saber se conseguiria continuar o tratamento necessário
para o restabelecimento de sua saúde.

Ademais, segundo o STJ:

"Sempre que demonstrada a ocorrência de ofensa injusta à dignidade da pessoa humana, dispensa-se a comprovação de dor e sofrimento para configuração de dano moral. Segundo doutrina e jurisprudência do STJ, onde se vislumbra a violação de um direito fundamental, assim eleito pela CF, também se alcançará, por consequência, uma inevitável violação da dignidade do ser humano. A compensação nesse caso independe da demonstração da dor, traduzindo-se, pois, em consequência in re ipsa, intrínseca à própria conduta que injustamente atinja a dignidade do ser humano. Aliás, cumpre ressaltar que essas sensações (dor e sofrimento), que costumeiramente estão atreladas à experiência das vítimas de danos morais, não se traduzem no próprio dano, mas têm nele sua causa direta." REsp 1.292.141-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 4/12/2012.

O dano moral possui função punitiva e pedagógica. Para o seu arbitramento, deve o julgador se atentar aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, à luz do caso concreto, sem fazer com que o valor patrimonial se transforme em enriquecimento sem causa.

Nos ensinamentos do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, nos autos do Recurso Especial nº 1.152.541/RS, a fixação do valor da indenização deve se nortear pelo critério bifásico, senão vejamos:

"Na primeira etapa, deve-se estabelecer um valor básico para a indenização, considerando o interesse jurídico lesado, com base em grupo de precedentes jurisprudenciais que apreciaram casos semelhantes (...) Na segunda etapa, devem ser consideradas as circunstâncias do caso, para fixação definitiva do valor da indenização, atendendo a determinação legal de arbitramento equitativo pelo juiz".

Nesse sentido, tenho que o valor de R$ 10.000,00 (quinze mil reais) se revela adequado, tendo em vista os percalços enfrentados pela autora para lograr o custeio do seu tratamento, mormente em um período de vulnerabilidade.

Isto posto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO inicial para confirmar a tutela de urgência concedida às fls. 72, para determinar que a parte ré se abstenha de rescindir o contrato de serviço de saúde pactuado com a autora, devendo manter o respectivo contrato nas mesmas condições hoje vigentes, a fim de assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a sua efetiva alta médica, bem como para condenar o réu ao pagamento de indenização a título de danos morais no valor de

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
469
Carimbado Eletronicamente

R$ 10.000,00 (dez mil reais), valor este que deverá ser corrigido monetariamente a partir desta data e acrescido de juros legais de 1% ao mês, contados da citação.

Condeno o réu ao pagamento das custas e demais despesas processuais, além dos honorários advocatícios de 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação.

Após certificado o trânsito em julgado, dê-se baixa e arquive-se.

P.R.I."

Apelação da parte ré às fls. 404/422 – 000404, repisando suas teses defensivas e buscando a reforma do julgado com a improcedência dos pedidos autorais, nos seguintes termos:

"(...)
Pelas razões aqui expostas, e por outras mais judiciosas que certamente ocorrerão a essa e. Câmara, confia a apelante na reforma da r. sentença para que sejam julgados improcedentes todos os pedidos autorais."

Contrarrazões da parte autora às fls. 426/440 – 000426, prestigiando a sentença.

É o relatório.

Em verdade, a sentença não merece a reprimenda postulada. Vejamos, objetivamente.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos morais, na qual a autora alega, em síntese, que, após sua dispensa sem justa causa, teve assegurada a manutenção do plano de saúde empresarial contratado pelo seu ex-empregador, mediante pagamento integral das mensalidades, pelo prazo de até 24 meses, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98. Sustenta, contudo, que foi diagnosticada com neoplasia maligna da mama direita, estágio III, e passou a se submeter a tratamento quimioterápico, com posterior indicação cirúrgica, sendo surpreendida, em meio ao tratamento, com o cancelamento do plano de saúde pela operadora ré, sob a justificativa de encerramento do prazo legal de permanência.

Impende consignar que a matéria deduzida em juízo reclama a disciplina do Código de Defesa do Consumidor, porquanto a relação jurídica decorrente de contrato de plano de saúde colima a prestação de serviço de assistência médica que se enquadra no preceito insculpido no § 2° do art. 3° do Digesto Consumerista.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
470
Carimbado Eletronicamente

Este é o entendimento consolidado no verbete nº 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*"

Inicialmente, registre-se que não merece prosperar a alegação de ilegitimidade passiva aduzida pela operadora de saúde ré em seu apelo. Isso porque, ao sustentar que a responsabilidade seria da estipulante, a apelante desconsidera que esta atua apenas como intermediária, na condição de mandatária do grupo de beneficiários, não representando a operadora, a quem compete assegurar a cobertura assistencial contratada. Desse modo, rejeita-se a preliminar de ilegitimidade passiva.

No mérito, a contratação do plano de saúde é inconteste, sendo comprovada pela documentação acostada aos autos, bem como não sendo impugnada, tratando-se de contrato coletivo empresarial. Ademais, a autora demonstra estar adimplente com as mensalidades, o que não foi negado pela operadora ré.

Com efeito, o art. 30 da Lei nº 9.656/98 estabelece que, em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao ex-empregado, que contribuía para o pagamento do prêmio ou da contribuição mensal, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo prazo de um terço do tempo de permanência nos produtos, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses, valendo a transcrição do aludido dispositivo:

> *"Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*
>
> *§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses."*

Na espécie, não há questionamento quanto ao cumprimento do prazo estipulado pela legislação, tendo a empresa ré observado a vigência pelo período proporcional ao tempo de permanência nos produtos. Com o fim do prazo

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
471
Carimbado Eletronicamente

supramencionado, a autora pleiteia a renovação/manutenção do contrato com a ré, por estar em tratamento médico.

Insta salientar que a Resolução CONSU n. 19, de 25/03/1999, estabelece, no art. 1º, que *"as operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados ou ex-empregados deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência."*

Entretanto, o art. 3º da supramencionada Resolução dispõe que *"Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar."*

Assim, rescindido o contrato de plano de saúde coletivo, o beneficiário possui direito à migração para plano individual ou familiar quando comercializados pela operadora de saúde, sem o cumprimento de carência.

No caso em análise, restaram incontroversos a demissão sem justa causa da autora, titular do plano de saúde, e o cancelamento do plano coletivo empresarial enquanto a autora estava com sua saúde gravemente comprometida.

Nesse contexto, cumpre ressaltar que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao julgar o REsp nº 1.842.751/RJ, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), estabeleceu a tese de que "*a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades*".

Desse modo, ainda que a apelante alegue não mais comercializar planos de saúde individuais ou familiares, buscando, com isso, eximir-se de suas responsabilidades, tal circunstância não afasta o dever de assegurar a continuidade da cobertura assistencial da autora, como determinado na sentença.

Isso porque, em atenção ao Tema 1.082 do STJ, cuja observância é obrigatória (art. 927, III, do CPC), a operadora deve manter o plano de saúde em pleno vigor até a efetiva alta médica do beneficiário que se encontre em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, mediante pagamento integral da contraprestação. No caso, restou comprovado por laudo médico (fls. 34/35 – 000034) que a demandante está em tratamento de neoplasia maligna, razão pela qual não poderia ser interrompida a cobertura assistencial.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
472
Carimbado Eletronicamente

Nesse sentido:

0808336-91.2024.8.19.0008 - APELAÇÃO
Des(a). NÁDIA MARIA DE SOUZA FREIJANES - Julgamento: 04/11/2026 - DECIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 14ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO DO AJUSTE ENTRE OPERADORA E ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO E NEUROLÓGICO. SENTENÇA ASSEGURANDO A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS ASSISTENCIAIS. DANO MORAL FIXADO EM R$8.000,00. RECURSO DO RÉU. SENTENÇA QUE DEVE SER MANTIDA. A OPERADORA RESPONSÁVEL PELA COBERTURA ASSISTENCIAL TEM LEGITIMIDADE PARA RESPONDER À AÇÃO PROPOSTA PELA BENEFICIÁRIA. A DISTRIBUIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES ENTRE OPERADORA E ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS NÃO PODE SER OPOSTA À CONSUMIDORA PARA EXCLUIR A RESPONSABILIDADE DA PRIMEIRA PELA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS. A FACULDADE DE RESCINDIR CONTRATO COLETIVO NÃO DISPENSA A OPERADORA DE ASSEGURAR, MEDIANTE PAGAMENTO INTEGRAL DA CONTRAPRESTAÇÃO, OS CUIDADOS PRESCRITOS AO BENEFICIÁRIO EM PLENO TRATAMENTO GARANTIDOR DE SUA SOBREVIVÊNCIA OU INCOLUMIDADE FÍSICA. APLICAÇÃO DO TEMA REPETITIVO 1.082 DO STJ. OS DOCUMENTOS MÉDICOS REGISTRAM NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO, MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA, TRATAMENTO ONCOLÓGICO E NECESSIDADE DE IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA REGULAR. ***A APELANTE NÃO DEMONSTROU ALTA, ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO OU ALTERNATIVA ASSISTENCIAL CONCRETAMENTE DISPONIBILIZADA À AUTORA SEM RISCO DE INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO. PESQUISA GENÉRICA DE PLANOS APTOS À PORTABILIDADE NÃO SUPRE ESSA PROVA. O COMANDO SENTENCIAL PRESERVA, DE MODO EXCEPCIONAL E CONDICIONADO AO PAGAMENTO, A COBERTURA NECESSÁRIA AO TRATAMENTO EM CURSO. NÃO OBRIGA A OPERADORA A CRIAR OU COMERCIALIZAR PLANO INDIVIDUAL.*** *NO MAIS, A PERSPECTIVA CONCRETA DE PERDER O ACESSO AO TRATAMENTO EM MEIO A DOENÇAS DESSA GRAVIDADE ATINGE A SEGURANÇA PESSOAL DA BENEFICIÁRIA DE MODO QUALITATIVAMENTE DISTINTO DO DESCONFORTO CAUSADO POR UM MERO DESACORDO CONTRATUAL. ASSIM, O VALOR DE R$ 8.000,00 DEVE SER MANTIDO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM GRAU RECURSAL.*

0002771-19.2019.8.19.0021 - APELAÇÃO
Des(a). MARCOS ALCINO DE AZEVEDO TORRES - Julgamento: 09/03/2023 - DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL)

Apelação Cível. Consumidor. Plano de Saúde Coletivo. Resilição unilateral. Possibilidade. Providência chancelada pelo Judiciário em

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
473
Carimbado Eletronicamente

demanda que tramitou perante a 5ª Vara Cível, cuja sentença foi confirmada pela c. 4ª Câmara Cível deste e. TJRJ. Sentença proferida no presente feito que determina a migração da beneficiária para plano individual. Impossibilidade. Jurisprudência pátria que caminha paulatinamente para proibir tal expediente, em casos nos quais a operadora não comercializa planos individuais. Precedente. ***Obrigação, contudo, de manter ativo o plano resilido tendo em vista que a beneficiária encontra-se em tratamento médico. Precedente julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos. Tema 1082 do e. STJ.*** *Dano moral que se reconhece. Situação capaz de gerar angústia e apreensão, se bem considerada idade avançada da beneficiária e sua inegável situação de vulnerabilidade, seja à luz do artigo 4º, I do CDC, seja em razão das condições de saúde. Provimento parcial a ambos os recursos.*

Diante desse cenário processual, restou evidenciada a falha na prestação dos serviços, com o cancelamento unilateral e indevido do plano de saúde, o que viola a boa-fé objetiva e contraria o próprio fim a que se destina o seguro de saúde contratado, cujo caráter é de prestação continuada, na forma do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98.

Assim, não tendo a ré apresentado qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral, nem de qualquer causa excludente de sua responsabilidade, como a alta médica ou a disponibilização concreta de alternativa assistencial à autora, sem risco de interrupção do tratamento, deve arcar com as consequências de sua postura processual.

No tocante aos danos morais, destaca-se o fato de que o tratamento da autora se referia ao combate de grave patologia (câncer de mama, CID C50, estágio III), com cuidados contínuos prescritos.

A angústia e o sofrimento da autora são induvidosos diante do cancelamento indevido do plano, gerando constrangimento e abalo emocional que fogem à normalidade da vida cotidiana. O risco efetivo de interrupção do tratamento em razão de enfermidade dessa gravidade compromete a segurança pessoal da beneficiária de maneira qualitativamente distinta dos transtornos decorrentes de mero inadimplemento contratual, configurando, no caso, dano moral indenizável.

Nessa linha, confira-se recente julgado da Colenda Corte Superior:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. ***PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. TEMA 1.082/STJ. DANOS MORAIS.*** *RECURSO PROVIDO.*
I. Caso em exame
1. Recurso especial, fundado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, contra acórdão do Tribunal de Justiça que, em ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, deu parcial provimento

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
474
Carimbado Eletronicamente

à apelação da operadora de plano de saúde para afastar a condenação por danos morais.
2. Beneficiário em tratamento oncológico, internado em hospital particular, teve o plano coletivo cancelado durante o curso do tratamento, pleiteando a manutenção da cobertura até a alta médica e a compensação por danos morais decorrentes da negativa/cancelamento.
3. Sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos para: (a) confirmar a tutela de urgência determinando a manutenção do plano nas mesmas condições até a alta médica; e (b) condenar ao pagamento de indenização por danos morais. O acórdão recorrido manteve a continuidade da cobertura até a alta, à luz do Tema 1.082/STJ, mas julgou improcedente o pedido de compensação por danos morais, sob fundamento de interpretação contratual razoável. Embargos de declaração rejeitados.
II. Questão em discussão
4. Há duas questões em discussão: (i) saber se, à luz do Tema 1.082/STJ, a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário internado ou em pleno tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física até a alta médica; e (ii) saber se o cancelamento/negativa de cobertura durante tratamento oncológico, ainda que invocada rescisão do plano coletivo, configura dano moral indenizável.
III. Razões de decidir
5. O Tema 1.082/STJ fixa que, mesmo após a rescisão unilateral de plano coletivo, a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a usuário internado ou em pleno tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque com a contraprestação devida.
6. O cancelamento do plano coletivo em meio a tratamento oncológico configura conduta abusiva e viola a boa-fé objetiva e a função social do contrato, além de afrontar a proteção à vida e à saúde.
7. A recusa indevida/injustificada de cobertura e o cancelamento durante internação e tratamento de doença grave agravam o sofrimento e a aflição psicológica do beneficiário, caracterizando dano moral indenizável, que não se reduz a mero inadimplemento contratual.
8. O acórdão recorrido, ao afastar os danos morais sob o argumento de divergência contratual razoável, divergiu da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, impondo a reforma para restabelecer a condenação fixada na sentença.
IV. Dispositivo
9. Recurso provido para restabelecer a condenação por danos morais nos termos da sentença.
(REsp 2270625/DF, Rel. Min. Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 12/08/2026, DJEN 17/08/2026)

Por certo, o julgador deve adotar critérios norteadores da fixação do valor da condenação, onde deve levar em conta o grau de culpa do agente, eventual culpa concorrente da vítima e as condições econômicas das partes.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
475
Carimbado Eletronicamente

Tenho que, no caso em concreto, há de se considerar na fixação do *quantum* compensatório os critérios de moderação e razoabilidade que informam os parâmetros avaliadores adotados por essa Corte.

Em observância aos critérios acima mencionados e atento às peculiaridades do caso em questão, tenho que a fixação da verba compensatória no montante de R$ 10.000,00 (dez mil reais) merece ser mantida, porquanto revela patamar equilibrado, proporcional, razoável e consonante com a jurisprudência desta Corte de Justiça para casos semelhantes. É ver:

> ***0101426-09.2018.8.19.0038 - APELAÇÃO***
> *Des(a). MAURO PEREIRA MARTINS - Julgamento: 31/08/2026 - VIGESIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 19ª CÂMARA CÍVEL)*
>
> *DIREITO DO CONSUMIDOR.* ***PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO.*** *IMPOSSIBILIDADE DE MIGRAÇÃO COMPULSÓRIA PARA PLANO INDIVIDUAL. PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações cíveis interpostas por ambas as partes contra sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. 2. A autora, beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial, diagnosticada com câncer de mama em estágio avançado, teve o contrato rescindido unilateralmente pela operadora durante o tratamento médico. 3. Sentença confirmou tutela de urgência, determinou a disponibilização de contrato individual de assistência à saúde à autora e julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 4. Há duas questões em discussão: (i) saber se é legítima a rescisão unilateral do plano coletivo durante tratamento médico de doença grave e se a operadora pode ser compelida a oferecer plano individual; e (ii) saber se a conduta da operadora enseja indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 5. A relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, impondo responsabilidade objetiva à operadora. 6. A rescisão unilateral do plano coletivo durante tratamento médico de doença grave é abusiva, conforme o Tema 1082 do STJ, devendo ser garantida a continuidade da assistência até a alta médica, mediante pagamento das mensalidades. 7. Não é possível compelir a operadora a oferecer plano individual quando não comercializa tal modalidade, nos termos da Resolução CONSU nº 19/1999 e da jurisprudência do STJ. 8. Deve ser assegurado à autora o direito à portabilidade especial de carências, permitindo a contratação de novo plano junto a outra operadora, com aproveitamento integral dos prazos já cumpridos, conforme Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS.* ***9. A rescisão indevida do plano de saúde durante tratamento oncológico configura dano moral in re ipsa, sendo devida indenização, fixada em R$ 10.000,00, corrigida pelo IPCA desde a sessão de julgamento e acrescida de juros de mora pela taxa Selic desde a citação.*** *IV. DISPOSITIVO E TESE 10. Recursos parcialmente providos. _Tese de julgamento_: "1. É abusiva a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo durante tratamento médico de*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
476
Carimbado Eletronicamente

doença grave, devendo ser garantida a continuidade da assistência até a alta médica, mediante pagamento das mensalidades. 2. Não é possível compelir a operadora a oferecer plano individual quando não comercializa tal modalidade, devendo ser assegurada a portabilidade especial de carências. 3. A rescisão indevida do plano de saúde durante tratamento oncológico configura dano moral, sendo devida indenização." _Dispositivos relevantes citados_: CF/1988, art. 5º; CC, arts. 186, 389, 405, 406, 421, 927; CDC, arts. 6º, 14, 51; Lei nº 9.656/1998; Resolução CONSU nº 19/1999; Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS; Lei nº 14.905/2024. _Jurisprudência relevante citada_: STJ, Tema 1082; STJ, REsp n. 2.218.419/SP, rel. Min. Daniela Teixeira, Terceira Turma, j. 15/09/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.102.544/SP, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 13/05/2024; TJ/RJ, Apelação Cível nº 0032634-84.2018.8.19.0205, rel. Des. Maria Helena Pinto Machado, j. 17/06/2020; TJ/RJ, Apelação Cível nº 0800188-81.2023.8.19.0055, rel. Des. Luciano Saboia Rinaldi de Carvalho, j. 11/09/2025.

0104323-82.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO
Des(a). JDS. VIVIANE TOVAR DE MATTOS ABRAHAO - Julgamento: 23/06/2026 - PRIMEIRA TURMA DO SEGUNDO NUCLEO DIGITAL EM SEGUNDO GRAU - SAUDE SUPLEMENTAR

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0104323-82.2022.8.19.0001 JUÍZO DE ORIGEM: 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS APELANTE: BRADESCO SAÚDE S.A. APELADOS: JOÃO VIDIGAL GARCIA E NEIDE MARIA DE OLIVEIRA GARCIA RELATORA: JDS. VIVIANE TOVAR DE MATTOS ABRAHÃO EMENTA DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. TEMA 1082 DO STJ. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE POR INEXISTÊNCIA DO PRODUTO. PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS. DANO MORAL CONFIGURADO. ENCARGOS MORATÓRIOS. LEI Nº 14.905/2024. TAXA SELIC. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde em face de sentença que julgou procedentes os pedidos autorais para: a) determinar a manutenção do plano de saúde em condições idênticas às anteriores ao cancelamento; b) determinar a migração para plano individual; e c) condenar a ré ao pagamento de R$ 10.000,00 por danos morais. Os apelados, idosos, tiveram o plano coletivo empresarial rescindido pela estipulante no momento em que o primeiro autor necessitava de cirurgia cardíaca de urgência por obstrução arterial severa (95% e 90%). II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. As questões em discussão consistem em saber: (i) se é legítima a rescisão de plano coletivo enquanto o beneficiário está em tratamento de doença grave; (ii) se a operadora é obrigada a oferecer migração para plano individual quando não comercializa tal modalidade; (iii) se a negativa configura dano moral; e (iv) qual o índice de juros de mora aplicável diante da superveniência da Lei nº 14.905/2024. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Nos termos do Tema Repetitivo 1082 do STJ, é abusiva a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo durante o período de tratamento médico de beneficiário acometido por doença grave, devendo a operadora assegurar a continuidade

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
477
Carimbado Eletronicamente

assistencial até a efetiva alta médica. 4. A obrigação de disponibilizar migração para plano individual (Resolução CONSU 19/1999) é condicionada à comercialização ativa desse produto pela operadora. Comprovada a suspensão da venda de planos individuais desde 2007, a condenação deve ser afastada por impossibilidade fática, garantindo-se, todavia, o direito à portabilidade especial de carências para outra operadora (RN 438/2018 da ANS). ***5. A interrupção da cobertura em situação de risco de morte gera dano moral in re ipsa, sendo o valor de R$ 10.000,00 compatível com a gravidade do caso e os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.*** *6. Com a entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, que alterou o art. 406 do Código Civil, os juros de mora incidentes sobre condenações judiciais devem observar a Taxa Selic, deduzido o índice de atualização monetária (IPCA). IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso conhecido e provido em parte para: a) afastar a migração compulsória para plano individual da própria apelante, ressalvada a portabilidade especial de carências; e b) adequar os juros de mora à Taxa Selic (Lei 14.905/2024). Mantidos os demais termos da sentença. Tese de julgamento: "1. É abusiva a rescisão de plano de saúde coletivo durante tratamento de doença grave, conforme o Tema 1082 do STJ. 2. A inexistência de planos individuais no portfólio da operadora afasta a obrigação de migração compulsória, assegurada a portabilidade de carências. 3. Os juros de mora legais devem seguir a sistemática da Taxa Selic conforme a Lei nº 14.905/2024." Referências: Código de Defesa do Consumidor, art. 14; Código Civil, art. 406; Lei nº 9.656/1998; STJ, Tema 1082 (REsp 1.842.751/RS); ANS, RN 438/2018. Assinatura na data da sessão JDS. DESEMBARGADORA VIVIANE TOVAR DE MATTOS ABRAHÃO Relatora Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Primeira Turma do 2º Núcleo Digital em Segundo Grau - Saúde Suplementar*

Destarte, porquanto se examinou com perfeição os fatos e se aplicou corretamente o direito, a sentença não merece a reprimenda postulada.

Por oportuno, quanto à incidência de juros e correção monetária, merece pequena reforma a sentença, de ofício.

Com efeito, no julgamento proferido pelo STJ no REsp 1.795.982/SP, restou pacificada a incidência da Taxa Selic "*às dívidas de natureza civil, por ser esta a taxa em vigor para a atualização monetária e a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional*", devendo "t*odos os credores e devedores de obrigações civis comuns*", de igual forma, "*submeter-se ao referido índice, por força do art. 406 do CC.*"

Ademais, nos termos da Súmula nº 362 do STJ, *"a correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento*".

Neste diapasão, sobre a quantia arbitrada a título de danos morais, deve incidir juros de mora da citação com aplicação da Taxa Selic, deduzindo-se a correção monetária, e atualização monetária desde a fixação, incidindo a partir daí a Taxa Selic para ambos (juros legais e correção monetária).

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
478
Carimbado Eletronicamente

Em arremate, respeitando a regra prevista no artigo 85, § 11, do CPC, impondo-se a majoração da verba honorária advocatícia sucumbencial em sede recursal, tenho por bem em majorá-la em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação.

Sem mais considerações, voto pelo conhecimento do apelo e por seu desprovimento, com a majoração da verba honorária advocatícia sucumbencial em sede recursal em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação, bem como pela reforma da sentença, de ofício, apenas para consignar que, sobre a verba relativa ao dano moral, deve incidir juros de mora da citação com aplicação da Taxa Selic, deduzindo-se a correção monetária, e atualização monetária desde a fixação, incidindo a partir daí a Taxa Selic para ambos (juros legais e correção monetária).

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

DESEMBARGADOR CLEBER GHELFENSTEIN
RELATOR

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ