



Número: **0059718-09.2015.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **03/12/2021**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Processo referência: **0059718-09.2015.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED JUIZ DE FORA (APELANTE)	GISELLE CRISTINA LOPES DA SILVA (ADVOGADO) IGOR MACIEL ANTUNES (ADVOGADO)
ANA STELA SOTAO COUTO (APELADO)	REJANE SOTAO CALDERARO (ADVOGADO)
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTORIDADE)	NELSON PEREIRA MEDRADO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
8166547	16/02/2022 11:26	Acórdão	Acórdão
8070213	16/02/2022 11:26	Relatório	Relatório
8070331	16/02/2022 11:26	Voto do Magistrado	Voto
8070335	16/02/2022 11:26	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0059718-09.2015.8.14.0301

APELANTE: UNIMED JUIZ DE FORA

APELADO: ANA STELA SOTAO COUTO

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL N. 0059718-09.2015.8.14.0301

APELANTE: UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

APELADA: ANA STELA SOTÃO COUTO

PROCURADOR DE JUSTIÇA: NELSON PREIRA MEDRADO

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.^a MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS: PLANO DE SAÚDE - CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO – AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DA BENEFICIÁRIA – REQUERIMENTO DE MIGRAÇÃO PARA O INDIVIDUAL- INOBSERVÂNCIA – NECESSIDADE DE



**DISPENSA DE CARENÇA -RESOLUÇÃO NORMATIVA 186/2009 DA ANS-
RESOLUÇÃO Nº 19 DO CONSU- REQUISITOS PREENCHIDOS - FALHA NA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DEVER DE
INDENIZAR CONFIGURADO – QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO –
OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE
– MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM TODOS OS SEUS TERMOS - RECURSO
CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PERECER MINISTERIAL.**

1. Aplicação do CDC.
2. Cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo. Pedido de migração para o plano de saúde individual, formulado pela beneficiária. Inobservância pela operadora de saúde. Recorrida que encontrava-se em tratamento para um câncer.
3. Falha na prestação do serviço. A conduta da ré extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral da apelada. Dever de indenizar configurado. Quantum fixado em R\$ 10.000,00 que encontra-se em conformidade com os ditames legais.
4. Recurso Conhecido e Desprovido, na esteira do Parecer Ministerial. **É como voto.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL sendo apelante UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA e apelada ANA STELA SOTÃO COUTO.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, Membros da 2ª Turma de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, em plenário virtual, **CONHECER DA APELAÇÃO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

RELATÓRIO



APELAÇÃO CÍVEL N. 0059718-09.2015.8.14.0301

APELANTE: UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

APELADA: ANA STELA SOTÃO COUTO

PROCURADOR DE JUSTIÇA: NELSON PREIRA MEDRADO

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.ª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, inconformada com a Sentença proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial de Belém que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais ajuizada por ANA STELA SOTÃO COUTO, julgou procedente a pretensão esposada na inicial.

A autora ajuizou a ação mencionada alhures, afirmando ser beneficiária do plano de saúde requerido, com vínculo, inicialmente, coletivo, salientando que a operadora de saúde teria cancelado de forma unilateral o pacto corporativo, sem notificá-la a fim de oportunizar a migração para o plano individual, sem carência, como permite a legislação que rege a matéria.

Acrescentou que encontrava-se em tratamento de saúde devido a um câncer, não podendo, assim, interromper o seu andamento, ressaltando que diligenciou junto ao plano de saúde para proceder as alterações necessárias, sem, no entanto, obter êxito, momento em que fora realizado um novo contrato, com carência a ser cumprida pela beneficiária, razão pela qual ingressou com a demanda sob exame.

O plano de saúde requerido apresentou contestação (ID 7011470).

O feito seguiu o seu trâmite regular até a prolação da sentença (ID 7011499) que julgou procedente os pedidos autorais, para reconhecer o direito a migração do plano de saúde coletivo para individual, sem período de carência e mantendo as mesmas condições contratadas, ressalvado o percentual de reajuste dos planos individuais, condenando também a empresa requerida ao pagamento de indenização por danos morais na quantia equivalente a R\$-10.000,00 (dez mil reais)

Inconformada, **UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**



LTDA interpôs recurso de Apelação (ID 7011501).

Afirma preliminarmente, a ausência de interesse de agir, asseverando que a recorrida, mesmo antes do ingresso da ação já havia efetuado a contratação de plano de saúde na modalidade individual familiar, sem questionar eventuais carências, acrescentando ainda novos serviços não contratados anteriormente.

No mérito, sustenta inexistir falha na prestação do serviço, ou sequer violação ao direito da apelada, salientando que notificou a beneficiária acerca do cancelamento do plano de saúde corporativo, o que levou a mesma a aderir um plano individual sem carência adicional em 28/08/2015, garantindo a continuidade do seu tratamento oncológico, permanecendo vinculada até 30/11/2016 quando foi desligada por inadimplência.

Aduz que a sua condenação em danos morais merece reforma, diante da ausência de qualquer ilicitude perpetrada por si, pugnando, assim, pela reforma integral da sentença ora vergastada.

Em contrarrazões (ID 7011505), a autora pugna pelo desprovisionamento do recurso manejado.

Coube-me por distribuição a relatoria do feito.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovisionamento do recurso (ID 7895389).

É o relatório.

VOTO

VOTO

Preenchidos os pressupostos processuais, conheço do recurso e passo a proferir voto.

Prima facie, urge consignar, em que pese a arguição da questão preliminar de ausência de interesse de agir, esta se confunde com o próprio mérito da demanda, razão pela qual será analisada conjuntamente com este.

MÉRITO

Consta das razões deduzidas pela operadora de saúde apelante que a sentença merece reforma, sob a alegação de que em nenhum momento procedeu de forma ilícita na relação estabelecida com a beneficiária, ora apelada, asseverando que observou a legislação que rege a matéria, especialmente quanto as regras de migração do plano de saúde corporativo para o individual, requerendo a reforma integral do decisum.



Inicialmente, insta salientar que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e os contratantes de tais serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656/98, em seu art. 35-G, invoca a aplicação subsidiária da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), de maneira que a presente demanda deve seguir os dois diplomas.

Sendo assim, diante da típica relação de consumo, verifica-se que a requerida, na condição pessoa jurídica responsável pela prestação de serviços médicos, responderá pelos danos que vierem a causar a terceiros, advindo dos serviços médicos prestados, principalmente se inexistir comprovação de culpa do consumidor, sendo que, no tocante a responsabilidade atribuída à empresa, diante da relação de consumo caracterizada, a atitude culposa ou dolosa do agente causador do dano é de menor relevância, pois, desde que exista relação de causalidade entre o dano experimentado pela vítima e o ato do agente, surge o dever de indenizar, quer tenha este último agido ou não culposamente.

Da análise dos autos, observa-se que o plano de saúde, ora recorrente, cancelou o pacto corporativo firmado com a empresa Arcibras, em 31/07/2015, tendo como consectário o cancelamento de todos os planos de saúde vinculados, de sorte que, não restou comprovado nos autos que a beneficiária, ora recorrida, teria sido notificada, ônus que atribui-se a operadora de saúde.

Ora pelo que consta ainda dos autos que em 20/08/2015 (ID 7011406), a beneficiária protocolou requerimento de migração do plano de saúde coletivo para o individual, a fim de que as carências já cumpridas pela mesma fossem respeitadas, diante do seu quadro de saúde, observando ainda o prazo de 30 (trinta) dias estabelecido por Lei, para que a mencionada migração pudesse ser efetivada, sem, contudo, obter resposta.

Somado a isso, tem-se que o mencionado requerimento de migração por si só já seria capaz de afastar a alegação da operadora de saúde de que a beneficiária desejava contratar um novo plano, conforme a proposta assinada pela mesma em 26/08/2015. A um porque o novo pacto firmado ainda estava dentro do período de 30 (trinta dias), onde, em caso de solicitação de migração, não poderia o plano de saúde impor novas carências a serem cumpridas; A dois porque a apelante não se desincumbiu do ônus de comprovar que negou ou acolheu o pleito da apelada, quanto a migração;

Senão vejamos o que dispõe a Resolução nº 19 do CONSU, *in verbis*:

Art. 1º 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.

§ 1º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

Nesse mesmo sentido:

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PLANO OFERECIDO PELO EX-EMPREGADOR. CANCELAMENTO UNILATERAL SEM OFERTA DE MIGRAÇÃO DE PLANO. DIREITO DO CONSUMIDOR DE MANTER A CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. CONDUTA ABUSIVA DA SEGURADORA. SÚMULA 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1.(...)

2. O acórdão decidiu de acordo com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que não existe dissolução de continuidade do contrato de plano de saúde em face de desligamento do empregado ou rescisão do contrato entre empregador e a seguradora. Interpretação do art. 30 da Lei 9.656/98. Precedentes.

3. O Tribunal de origem entendeu que houve comportamento abusivo da seguradora diante das peculiaridades do caso. Concluiu que a seguradora deveria ter oferecido opção de mudança do plano coletivo para um plano individual-familiar com a portabilidade de carências, mediante o pagamento de nova mensalidade, mormente em face da gravidade da doença do autor, da idade avançada e da ausência de notícia de inadimplemento.

Rever os fundamentos que ensejaram esse entendimento exigiria reapreciação do conjunto probatório, o que é vedado em recurso especial, ante o teor da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. 4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 478.831/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/05/2014, DJe 21/05/2014)



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DO CONTRATO PELA EX-EMPREGADORA DO SEGURADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO (EX-EMPREGADO) NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES E VALORES DE MENSALIDADES DA ÉPOCA DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. INVIABILIDADE. PRECEDENTES STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. (...)

2. Todavia, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo estipulado pela ex-empregadora, com as mesmas condições de cobertura assistencial disponibilizada aos empregados ativos, ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 891.990/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 09/02/2018)

A conduta da apelante extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral da recorrida, que naquele momento necessitava dar continuidade ao seu tratamento de câncer, conforme diversos laudos médicos acostados a exordia, especialmente se considerado que o contrato em questão se refere à assistência médica, cuja interrupção do amparo por si só, gera angústia e sofrimento em uma sociedade onde infelizmente não se pode contar com a prestação do serviço gratuito pelo Estado por falta das instalações, recursos e contratações necessárias.

Assim, configurado o prejuízo à tranquilidade, ao equilíbrio emocional da apelada e presente o nexos causal entre o dano e a atuação da demanda. Neste caso concreto, verifica-se que o fato ultrapassou o limite do razoável, causando tristeza, angústia e aflição tendentes a atingir direitos da personalidade e passíveis de reparação civil.

O *quantum* que deve ser arbitrado a título de dano moral, permanece como ponto controvertido nas ações indenizatórias, em razão da dificuldade em estabelecer com exatidão a equivalência entre o dano e o valor de ressarcimento.

Acerca do tema, entende-se que na fixação do valor deve ser levado em conta a capacidade econômica do ofensor, a condição pessoal do ofendido, a natureza e a extensão do dano moral e o caráter pedagógico de sua imposição como fator de inibição de novas práticas lesivas, observando-se os parâmetros estabelecidos na jurisprudência do Colendo STJ.



No presente caso, mostra-se cristalina a responsabilidade da empresa requerida, tendo-se em vista que, além de ter cancelado unilateralmente o contrato firmado com a pessoa jurídica que tinha a recorrida vinculada, não observou a indispensável comunicação/notificação prévia acerca do cancelamento do contrato, tendo em vista a hipossuficiência da beneficiária, desconsiderando, ainda, o o requerimento de migração formulado por esta.

Ademais, resta inegável que a suspensão do plano de saúde ensejou uma série transtornos e constrangimentos experimentados pela apelada, repise-se, considerando o quadro clínico experimentado pela recorrida.

Observa-se que o importe estipulado não deve ser tão alto que possa se converter em fonte de enriquecimento, nem pode ser tão pequena que possa se tornar inexpressiva.

Nesse sentido, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado pelo Juízo de 1º grau, qual seja, R\$ 10.000,00 (dez mil reais), atende tanto ao caráter ressarcitório, diante da extensão dos danos extrapatrimoniais, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré, tudo dentro dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, e na esteira do Parecer Ministerial, **CONHEÇO** do recurso, porém **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo na íntegra a sentença atacada.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora - Relatora

Belém, 16/02/2022



APELAÇÃO CÍVEL N. 0059718-09.2015.8.14.0301

APELANTE: UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

APELADA: ANA STELA SOTÃO COUTO

PROCURADOR DE JUSTIÇA: NELSON PREIRA MEDRADO

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.ª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, inconformada com a Sentença proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial de Belém que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais ajuizada por ANA STELA SOTÃO COUTO, julgou procedente a pretensão esposada na inicial.

A autora ajuizou a ação mencionada alhures, afirmando ser beneficiária do plano de saúde requerido, com vínculo, inicialmente, coletivo, salientando que a operadora de saúde teria cancelado de forma unilateral o pacto corporativo, sem notificá-la a fim de oportunizar a migração para o plano individual, sem carência, como permite a legislação que rege a matéria.

Acrescentou que encontrava-se em tratamento de saúde devido a um câncer, não podendo, assim, interromper o seu andamento, ressaltando que diligenciou junto ao plano de saúde para proceder as alterações necessárias, sem, no entanto, obter êxito, momento em que fora realizado um novo contrato, com carência a ser cumprida pela beneficiária, razão pela qual ingressou com a demanda sob exame.

O plano de saúde requerido apresentou contestação (ID 7011470).

O feito seguiu o seu trâmite regular até a prolação da sentença (ID 7011499) que julgou procedente os pedidos autorais, para reconhecer o direito a migração do plano de saúde coletivo para individual, sem período de carência e mantendo as mesmas condições contratadas, ressalvado o percentual de reajuste dos planos individuais, condenando também a empresa requerida ao pagamento de indenização por danos morais na quantia equivalente a R\$-10.000,00 (dez mil reais)



Inconformada, **UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA** interpôs recurso de Apelação (ID 7011501).

Afirma preliminarmente, a ausência de interesse de agir, asseverando que a recorrida, mesmo antes do ingresso da ação já havia efetuado a contratação de plano de saúde na modalidade individual familiar, sem questionar eventuais carências, acrescentando ainda novos serviços não contratados anteriormente.

No mérito, sustenta inexistir falha na prestação do serviço, ou sequer violação ao direito da apelada, salientando que notificou a beneficiária acerca do cancelamento do plano de saúde corporativo, o que levou a mesma a aderir um plano individual sem carência adicional em 28/08/2015, garantindo a continuidade do seu tratamento oncológico, permanecendo vinculada até 30/11/2016 quando foi desligada por inadimplência.

Aduz que a sua condenação em danos morais merece reforma, diante da ausência de qualquer ilicitude perpetrada por si, pugnando, assim, pela reforma integral da sentença ora vergastada.

Em contrarrazões (ID 7011505), a autora pugna pelo desprovisionamento do recurso manejado.

Coube-me por distribuição a relatoria do feito.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovisionamento do recurso (ID 7895389).

É o relatório.



VOTO

Preenchidos os pressupostos processuais, conheço do recurso e passo a proferir voto.

Prima facie, urge consignar, em que pese a arguição da questão preliminar de ausência de interesse de agir, esta se confunde com o próprio mérito da demanda, razão pela qual será analisada conjuntamente com este.

MÉRITO

Consta das razões deduzidas pela operadora de saúde apelante que a sentença merece reforma, sob a alegação de que em nenhum momento procedeu de forma ilícita na relação estabelecida com a beneficiária, ora apelada, asseverando que observou a legislação que rege a matéria, especialmente quanto as regras de migração do plano de saúde corporativo para o individual, requerendo a reforma integral do decism.

Inicialmente, insta salientar que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e os contratantes de tais serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656/98, em seu art. 35-G, invoca a aplicação subsidiária da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), de maneira que a presente demanda deve seguir os dois diplomas.

Sendo assim, diante da típica relação de consumo, verifica-se que a requerida, na condição pessoa jurídica responsável pela prestação de serviços médicos, responderá pelos danos que vierem a causar a terceiros, advindo dos serviços médicos prestados, principalmente se inexistir comprovação de culpa do consumidor, sendo que, no tocante a responsabilidade atribuída à empresa, diante da relação de consumo caracterizada, a atitude culposa ou dolosa do agente causador do dano é de menor relevância, pois, desde que exista relação de causalidade entre o dano experimentado pela vítima e o ato do agente, surge o dever de indenizar, quer tenha este último agido ou não culposamente.

Da análise dos autos, observa-se que o plano de saúde, ora recorrente, cancelou o pacto corporativo firmado com a empresa Arcibras, em 31/07/2015, tendo como consectário o cancelamento de todos os planos de saúde vinculados, de sorte que, não restou comprovado nos autos que a beneficiária, ora recorrida, teria sido notificada, ônus que atribui-se a operadora de saúde.

Ora pelo que consta ainda dos autos que em 20/08/2015 (ID 7011406), a beneficiária protocolou requerimento de migração do plano de saúde coletivo para o individual, a fim de que as carências já cumpridas pela mesma fossem respeitadas, diante do seu quadro de saúde, observando ainda o prazo de 30 (trinta) dias estabelecido por Lei, para que a mencionada migração pudesse ser efetivada, sem, contudo, obter resposta.

Somado a isso, tem-se que o mencionado requerimento de migração por si só já



seria capaz de afastar a alegação da operadora de saúde de que a beneficiária desejava contratar um novo plano, conforme a proposta assinada pela mesma em 26/08/2015. A um porque o novo pacto firmado ainda estava dentro do período de 30 (trinta dias), onde, em caso de solicitação de migração, não poderia o plano de saúde impor novas carências a serem cumpridas; A dois porque a apelante não se desincumbiu do ônus de comprovar que negou ou acolheu o pleito da apelada, quanto a migração;

Senão vejamos o que dispõe a Resolução nº 19 do CONSU, *in verbis*:

Art. 1º 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.

§ 1º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

Nesse mesmo sentido:

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PLANO OFERECIDO PELO EX-EMPREGADOR. CANCELAMENTO UNILATERAL SEM OFERTA DE MIGRAÇÃO DE PLANO. DIREITO DO CONSUMIDOR DE MANTER A CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. CONDUTA ABUSIVA DA SEGURADORA. SÚMULA 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1.(...)

2. O acórdão decidiu de acordo com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que não existe dissolução de continuidade do contrato de plano de saúde em face de desligamento do empregado ou rescisão do contrato entre empregador e a seguradora. Interpretação do art. 30 da Lei 9.656/98. Precedentes.



3. O Tribunal de origem entendeu que houve comportamento abusivo da seguradora diante das peculiaridades do caso. Concluiu que a seguradora deveria ter oferecido opção de mudança do plano coletivo para um plano individual-familiar com a portabilidade de carências, mediante o pagamento de nova mensalidade, mormente em face da gravidade da doença do autor, da idade avançada e da ausência de notícia de inadimplemento.

Rever os fundamentos que ensejaram esse entendimento exigiria reapreciação do conjunto probatório, o que é vedado em recurso especial, ante o teor da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. 4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 478.831/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/05/2014, DJe 21/05/2014)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DO CONTRATO PELA EX-EMPREGADORA DO SEGURADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO (EX-EMPREGADO) NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES E VALORES DE MENSALIDADES DA ÉPOCA DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. INVIABILIDADE. PRECEDENTES STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. (...)

2. Todavia, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo estipulado pela ex-empregadora, com as mesmas condições de cobertura assistencial disponibilizada aos empregados ativos, ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 891.990/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 09/02/2018)

A conduta da apelante extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral da recorrida, que naquele momento necessitava dar continuidade ao seu tratamento de câncer, conforme diversos laudos médicos acostados a exordia, especialmente se considerado que o contrato em questão se refere à assistência médica, cuja interrupção do amparo por si só, gera angústia e sofrimento em uma sociedade onde infelizmente não se pode contar com a prestação



do serviço gratuito pelo Estado por falta das instalações, recursos e contratações necessárias.

Assim, configurado o prejuízo à tranquilidade, ao equilíbrio emocional da apelada e presente o nexos causal entre o dano e a atuação da demanda. Neste caso concreto, verifica-se que o fato ultrapassou o limite do razoável, causando tristeza, angústia e aflição tendentes a atingir direitos da personalidade e passíveis de reparação civil.

O *quantum* que deve ser arbitrado a título de dano moral, permanece como ponto controvertido nas ações indenizatórias, em razão da dificuldade em estabelecer com exatidão a equivalência entre o dano e o valor de ressarcimento.

Acerca do tema, entende-se que na fixação do valor deve ser levado em conta a capacidade econômica do ofensor, a condição pessoal do ofendido, a natureza e a extensão do dano moral e o caráter pedagógico de sua imposição como fator de inibição de novas práticas lesivas, observando-se os parâmetros estabelecidos na jurisprudência do Colendo STJ.

No presente caso, mostra-se cristalina a responsabilidade da empresa requerida, tendo-se em vista que, além de ter cancelado unilateralmente o contrato firmado com a pessoa jurídica que tinha a recorrida vinculada, não observou a indispensável comunicação/notificação prévia acerca do cancelamento do contrato, tendo em vista a hipossuficiência da beneficiária, desconsiderando, ainda, o o requerimento de migração formulado por esta.

Ademais, resta inegável que a suspensão do plano de saúde ensejou uma série transtornos e constrangimentos experimentados pela apelada, repise-se, considerando o quadro clínico experimentado pela recorrida.

Observa-se que o importe estipulado não deve ser tão alto que possa se converter em fonte de enriquecimento, nem pode ser tão pequena que possa se tornar inexpressiva.

Nesse sentido, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado pelo Juízo de 1º grau, qual seja, R\$ 10.000,00 (dez mil reais), atende tanto ao caráter ressarcitório, diante da extensão dos danos extrapatrimoniais, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré, tudo dentro dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, e na esteira do Parecer Ministerial, **CONHEÇO** do recurso, porém **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo na íntegra a sentença atacada.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora - Relatora



APELAÇÃO CÍVEL N. 0059718-09.2015.8.14.0301

APELANTE: UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

APELADA: ANA STELA SOTÃO COUTO

PROCURADOR DE JUSTIÇA: NELSON PREIRA MEDRADO

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATORA: DES.^a MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS: PLANO DE SAÚDE - CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO – AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DA BENEFICIÁRIA – REQUERIMENTO DE MIGRAÇÃO PARA O INDIVIDUAL- INOBSERVÂNCIA – NECESSIDADE DE DISPENSA DE CARÊNCIA -RESOLUÇÃO NORMATIVA 186/2009 DA ANS- RESOLUÇÃO Nº 19 DO CONSU- REQUISITOS PREENCHIDOS - FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO – QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO – OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA EM TODOS OS SEUS TERMOS - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PERECER MINISTERIAL.

1. Aplicação do CDC.
2. Cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo. Pedido de migração para o plano de saúde individual, formulado pela beneficiária. Inobservância pela operadora de saúde. Recorrida que encontrava-se em tratamento para um câncer.
3. Falha na prestação do serviço. A conduta da ré extrapolou o mero descumprimento de obrigações contratuais, caracterizando ação ilícita cujos reflexos são obviamente danosos à integridade moral da apelada. Dever de indenizar configurado. Quantum fixado em R\$ 10.000,00 que encontra-se em conformidade com os ditames legais.
4. Recurso Conhecido e Desprovido, na esteira do Parecer Ministerial. **É como voto.**



Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL sendo apelante UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA e apelada ANA STELA SOTÃO COUTO.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, Membros da 2ª Turma de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, em plenário virtual, **CONHECER DA APELAÇÃO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

