



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000299919

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010702-42.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados ANGELA SALOMÃO MACEDO SALINET (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e MARIA EDUARDA MACEDO SALINET (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente sem voto), DONEGÁ MORANDINI E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 27 de março de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº 1010702-42.2024.8.26.0003

Apelante: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Apelado: Maria Eduarda Macedo Salinet (menor representada nos autos)

Comarca de São Paulo

Voto nº 13.357

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO PELA ESTIPULANTE. Inconformismo da operadora do plano de saúde contra sentença que a compeliu a restabelecer o contrato. Pleito de reforma. Não acolhimento. Rescisão contratual unilateral. Ausência de prova de disponibilização de outra apólice coletiva ou individual/familiar ao beneficiário. Regência do parágrafo único, inciso II, do art. 13 da Lei nº 9.656/1998, por analogia. Tema/STJ 1082, cuja tese determina a continuidade dos serviços até a alta médica de beneficiário em tratamento de saúde. Alegada ausência de comercialização de plano individual/familiar que contradiz singela pesquisa na rede mundial de computadores. Ademais, comercialização reduzida que não afasta a existência do produto. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação, em demanda de obrigação de fazer, interposto contra r. sentença (fls. 506/510), cujo relatório adoto, que acolheu a pretensão:

Ante o exposto, com fundamento no artigo 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE o pedido para CONFIRMAR a tutela provisória concedida e CONDENAR a ré em obrigação de fazer consistente em manter vigente o plano de saúde contratado. Em razão da sucumbência, arcará a requerida com as custas e despesas do processo, bem como os honorários do advogado da parte contrária, fixados em 15% sobre o valor da causa atualizado. Interposto recurso de apelação, intime-se a parte contrária para

contrarrazões, remetendo-se em seguida ao E. Tribunal de Justiça deste Estado, nos termos do artigo 1.009, §§1º, 2º e 3º, do CPC, observadas as cautelas legais.

Recorre a requerida na busca de improcedência da ação. Alega que a rescisão está de acordo com as cláusulas contratuais, bem como que notificou a apelada acerca do cancelamento. Afirma que não se aplica o Tema 1082 do STJ ao caso em questão, pois o tratamento não é de urgência. Diz que não comercializa planos individuais ou familiares (fls. 519/527).

Contrarrazões a fls. 538/549.

A D. Procuradoria de Justiça opinou pelo parcial provimento do apelo (fls. 561/568).

É o relatório.

Resolvida a questão do preparo recursal, passo a análise do apelo.

O apelo não deve ser provido.

A relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação possui natureza consumerista, pois a parte autora é a destinatária final dos serviços prestados pela ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

E, nos termos da Súmula nº 608/STJ: "***Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde***".

A interpretação de cláusulas contratuais e a consideração de nulidade de parte ou de algumas delas não significa desrespeito ao negócio jurídico e perfeito; antes, implica no reconhecimento de sua eficácia, consoante leis de regência e princípios norteadores da ordem jurídica e, em especial, da Carta Magna.

Logo, por se tratar de contrato cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde da contratante, possível mitigar em parte o princípio do *pacta sunt servanda*, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social do contrato.

Verifica-se que a apólice da apelada possui apenas três vidas, o

que, segundo precedentes jurisprudenciais, tem natureza familiar, dado o exíguo número de segurados, o que permite a aplicação analógica do artigo 13 da Lei nº 9.656/98.

Confira-se:

"RECURSO ESPECIAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE COM MENOS DE TRINTA USUÁRIOS. NÃO RENOVAÇÃO. NECESSIDADE DE MOTIVO IDÔNEO. AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. LEI 9.656/98. RESOLUÇÃO ANS 195/2009 e RESOLUÇÃO ANS 309/2012. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. 1. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares. Precedentes das Turmas da Segunda Seção do STJ. 2. A regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS). 3. Nesses tipos de contrato, em vista da vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea. Precedente da Terceira Turma (RESP 1.553.013/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 20.3.2018). 4. Para a caracterização do dissídio jurisprudencial, é necessária a demonstração da similitude fática e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados. 5. Recurso especial parcialmente conhecido, ao qual se nega provimento". (REsp n. 1.776.047/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/4/2019, DJe

de 25/4/2019)

Dispõe o artigo 13 da Lei de Planos de Saúde:

Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: I - a recontagem de carências; II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

A despeito da alegada não comercialização de apólices individual/familiar, note-se que, em singela pesquisa na rede mundial de computadores, é possível verificar que ainda há disponíveis e, não se ignore, a reduzida oferta não implica no reconhecimento da inexistência do produto.

Ademais, cuidando-se de segurada em tratamento de dermatite atópica grave – e se encontra em tratamento com o fármaco Dupilumabe – que já sofreu alterações, após o insucesso de medicações de uso tópico, corticoide oral e imunoterapia - evidenciam a imprescindibilidade das terapias para resguardar a saúde da paciente, conforme expressamente consignado em relatório médico (fls. 54/55), o C. STJ firmou entendimento de que cabe à operadora do plano de saúde manter a continuidade dos serviços:

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.

(REsp nº 11842751/RS e 1846123/SP; Tema nº 1.082)

Em casos análogos, decidiu este E. Tribunal:

PLANO DE SAÚDE – Rescisão em contrato coletivo Beneficiária que estava em tratamento de doença grave – Procedência - Alegada a impossibilidade de manutenção diante ausência de plano individual – Contrato que deve ter interpretação favorável ao consumidor – Impossibilidade de ferir a legítima expectativa dos consumidores e, por consequência, o princípio da boa-fé objetiva – Aplicação do Tema 1082 proferido pelo C. STJ - Reintegração da rede credenciada bem aplicada - Sentença mantida - Recurso não provido. (Apelação Cível 1131006-41.2022.8.26.0100; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/04/2023; Data de Registro: 25/04/2023)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESCISÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO MANTIDO POR EX-EMPREGADORA. Sentença de improcedência. Insurgência da autora. Cabimento. Apelante diagnosticada e em tratamento de doença grave (câncer). Apelada que comercializa planos individuais e familiares segundo divulga em meios de comunicação e virtuais. Rescisão do contrato pela estipulante que não deve afetar o atendimento da Apelante pela operadora de saúde, mediante sua migração. Recurso provido. (Apelação Cível 1010906-33.2022.8.26.0011; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI -

Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2023; Data de Registro: 14/04/2023)

PLANO DE SAÚDE. Manutenção de contrato com operadora após rescisão contratual pelo empregador. Sentença de parcial procedência. APELAÇÃO. Irresignação da ré. Parcial acolhimento. Parte autora que faz tratamento por doença grave (Melanoma maligno -CID 10 - C 43). Pretensão à mesma cobertura de serviços, sob modalidade individual/familiar. Aplicação da CONSU nº 19/1999 e por analogia, do Tema 1.082 do C. 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 (mensalidade) devida". Contrato individual/familiar que deve ser providenciado pela parte ré, mediante contraprestação, pelo valor de mercado, a ser assumido integralmente pelo titular do beneficiário. DANOS MORAIS. Operadora sob exercício regular de direito, questão contratual. Não configuração. Sentença parcialmente modificada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (Apelação Cível 1006278-98.2022.8.26.0011; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/03/2023; Data de Registro: 13/03/2023)

Nessa via, o termo de rescisão contratual não apresenta motivo idôneo para tanto.

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença atacada.

Majoro os honorários advocatícios a 17% do valor da causa.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não se obriga a esclarecer cada argumento

proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento:

Não há afronta ao art. 93, incs. IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008).

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida.* (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso**, nos termos acima delineados.

SCHMITT CORRÊA

Relator