



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000301881

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1063828-07.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., são apelados ROSANGELA MACEDO FOLTRAN e CESAR BIONDI FOLTRAN.

ACORDAM, em 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento aos recursos. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

COSTA NETTO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1063828-07.2024.8.26.0100

Apelantes: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a.

Apelados: Rosangela Macedo Foltran e Cesar Biondi Foltran

Comarca: São Paulo

Voto nº 24.661

Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer c.c tutela antecipada. Plano de saúde – Cancelamento do plano. Beneficiário do plano de saúde interditado, portador de sequelas de AVC, em regime de home care. Tratamento em curso. Rescisão imotivada. Sentença de procedência determinando a manutenção do contrato. Insurgência das rés. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Predominância do direito à saúde e da integridade física e psíquica do paciente. Hipótese de incidência da Súmula vinculante- Tema 1082 e do art. 13, § único, inciso III, da Lei 9656/98. Rescisão indevida. Precedentes. **Recursos desprovidos.**

Trata-se de recursos de apelação interpostos, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de antecipada, contra a sentença que julgou procedentes os pedidos para fins de confirmação a tutela concedida, determinar que à ré mantenha o contrato de plano de saúde em questão com relação ao autor, enquanto durar o tratamento médico noticiado e enquanto se encontrar adimplente com o pagamento integral da mensalidade que lhe cabe. Pelo princípio da causalidade, condenou as rés ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em 10% da causa.

Recorrem as rés.

Insurge-se a Qualicorp Administradora de Benefícios. Preliminarmente, afirma sua ilegitimidade passiva por não ser responsável pelo cancelamento dos planos de saúde. Assevera que

o cancelamento foi realizado pela operadora que tem direito de rescindir o contrato, com previsão nesse sentido. Ressalta que os autores foram notificados dentro do prazo, recebendo a notícia em 30.04.2024, com previsão de cancelamento para 01.06.2024, cumprindo o aviso prévio de 30 dias. Reafirma não ter responsabilidade na manutenção do plano. Pretende a reforma da sentença.

Inconformada, insurge-se a ré Central Nacional Unimed- Cooperativa Central sustentando, em resumo, que a rescisão do contrato é um direito assegurado expressamente na avença. Informa ser responsabilidade da Qualicorp contratar outra operadora de plano de saúde. Discorre sobre o exercício legal do direito e ausência de ato ilícito, bem como a inaplicabilidade do Tema 1.082 do STJ e do art.13 da Lei nº 9656/98, por não se tratar de doença grave. Pretende a reforma integral da sentença ou, subsidiariamente, a concessão do prazo de 60 dias para a realização da portabilidade.

Às fls. 565/576, vieram as contrarrazões recursais.

Às fls. 592 e 595, manifestações em oposição ao julgamento virtual.

Às fls.599/602, a d. Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento dos recursos.

É o relatório.

Trata-se de ação proposta por Cesar Biondi Foltran, representado por Rosangela Macedo Foltran, alegando, em síntese, que é beneficiário de um plano de assistência médica coletivo por adesão da Central Unimed, firmado com a Qualicorp e Mútua de

Assistência dos Profissionais do CREA. Informa que recebeu um comunicado de que seu plano seria cancelado em 01/05/2024, o que alega ser ilícito e abusivo. Argumenta que está com 69 anos, é portador de sequelas neurológicas de acidente vascular encefálico, faz uso de gastrostomia e necessita de cuidados *home care* 24 horas por dia. Pleiteia a manutenção no plano.

Os recursos passam a ser analisados em conjunto.

Não prospera a preliminar de ilegitimidade passiva alegada pela Qualicorp.

Não há dúvidas que a relação entre as partes é nitidamente de consumo, aplicando-se também, ao caso, os ditames da Lei nº 9.656/98.

Nesse contexto, a ré integra a cadeia de consumo, atua em parceria com as operadoras de plano de saúde para angariar clientes e vender seus produtos. Assim, responde como fornecedora, nos termos do art. 3º do Código de Defesa do Consumidor, a saber:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços (...)

Confira-se o entendimento deste C. TJSP:

Apelações - Plano de saúde – Cancelamento do plano - Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência - Autor em tratamento de epilepsia focal continua secundária à encefalite de Rasmussen - Sentença de parcial procedência –

Insurgência das corrés- Legitimidade passiva da Administradora configurada - Administradora e operadora que integram a mesma cadeia de consumo - Solidariedade - Parceria contratual diante do consumidor- Cancelamento unilateral vedado - Beneficiário em tratamento médico de doença grave, necessitando de tratamento contínuo, sem previsão de alta - Aplicação do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 extensível aos contratos coletivos por adesão e a teor do entendimento exarado pelo Superior Tribunal de Justiça sob rito dos recursos repetitivos (Tema 1082) – Necessário restabelecimento do plano de saúde até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da mensalidade – Sentença mantida - Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1014017-78.2024.8.26.0003; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/10/2024; Data de Registro: 29/10/2024 – destaquei)

Analisando-se os autos, não paira dúvida sobre o tratamento e quadro clínico que enfrenta o autor que se encontra interditado, fl.20, pelas graves sequelas decorrentes do AVC sofrido, conforme relatório médico de fl.118, encontrando-se em *home care*.

Cumpra esclarecer que a Constituição Federal, que estabelece como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III)¹, garante a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, *caput*)² e elenca a saúde

¹ CF/88, Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

² CF/88, Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

como um direito social (art. 6º)³.

Na mesma direção, a Súmula nº 608⁴, do Superior Tribunal de Justiça, e a Súmula nº 100⁵, deste E. Tribunal de Justiça, firmaram o entendimento de que devem os contratos de plano/seguro saúde submeter-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor.

Evidentemente que, a possibilidade de cancelamento do contrato coletivo não afasta a obrigação da operadora de manter o plano de saúde de beneficiário que esteja em meio ao tratamento imprescindível à sua saúde, com as mesmas condições do contrato coletivo de que era beneficiário.

Em casos análogos em que houve descumprimento do pacto, tem sido o entendimento deste C.Tribunal:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. **Cancelamento unilateral por iniciativa da operadora. Pendência de tratamento médico de doença grave. Vedação. Necessidade de continuidade da cobertura até a efetiva alta (tema 1082)**. Ausência de demonstração do desacerto da aplicação do entendimento estabelecido no E. STJ em julgamento repetitivo. Obrigação em fornecer plano individual. Ausência de sucumbência. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO, NA PARTE CONHECIDA.
(TJSP; Agravo Interno Cível 1008116-82.2018.8.26.0604; Relator (a): Beretta da Silveira (Pres. da Seção de Direito

³ CF/88, Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

⁴ Súmula 608, do STJ prevê a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde salvo os administrados por autogestão.

⁵ Súmula 100, do TJSP: "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais. "



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Privado); Órgão Julgador: Câmara Especial de Presidentes;
Foro de Sumaré - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento:
10/03/2023; Data de Registro: 10/03/2023- destacado)

Diversamente do alegado pelas apelantes, aplicável ao caso os efeitos dos Recursos Especiais nos 1.842.751/RS e 1.846.123/SP – Tema 1082 – julgados sob o regime dos recursos repetitivos, **portanto vinculante**, oportunidade na qual o E. Superior Tribunal de Justiça decidiu que **“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”** (destacado)

A presente situação reclama, portanto, interpretação sistemática e conjugada da legislação. O disposto no art. 13, § único, inciso III, veda 'a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação hospitalar', o qual se aplica aqui por analogia.

Ademais, a própria função social do contrato em comento, ou seja, a preservação da vida, não permite que o beneficiário seja, no momento de necessidade, abandonado à própria sorte.

Nesse sentido, é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. TRATAMENTO DE DOENÇA

GRAVE EM CURSO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. ART. 13, II, DA LEI Nº 9.656/98. APLICAÇÃO ANALÓGICA. SÚMULA 83 DO STJ. INCIDÊNCIA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA PREVALECENTE NO STJ. FUNDAMENTOS INATACADOS DO ACÓRDÃO. SÚMULA 283/STF. AGRAVO INTERNONÃO PROVIDO. 1. A Súmula 83 do STJ determina a pronta rejeição dos recursos a ele dirigidos, quando o entendimento adotado pelo e. Tribunal de origem estiver em conformidade com a jurisprudência consolidada dos Tribunais Superiores. 2. A subsistência de fundamento inatacado apto a manter a conclusão do aresto impugnado impõe o não conhecimento da pretensão recursal, a teor do entendimento disposto na Súmula nº 283/STF. Aplicação analógica. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1576111/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPESALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe 17/03/2020- destacado).

Ressalte-se, por fim, as considerações feitas pelo d. Procurador de Justiça (fls.599/602), cujas razões ficam adotadas:

“a despeito da licitude da resilição unilateral operada, as apelantes estão obrigadas a manter a cobertura assistencial em relação ao apelado até que este receba alta médica ou, então, migre para outro produto. Até lá, mostra-se imperiosa a manutenção da cobertura, sob pena de se impor risco à vida e integridade física do apelado.”

Outros fundamentos, além dos já deduzidos, são dispensáveis, diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados para evitar inútil e desnecessária repetição, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Por fim, majoram-se os honorários advocatícios



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

devidos pela recorrente ao patrono da parte autora para 20% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, **nega-se provimento aos recursos.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator