



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000361450

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1065127-19.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados/apelantes LEONOR RANDO PEREIRA e MARIZA PEREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e deram parcial provimento ao recurso das autoras. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Central Cível/38ª Vara Cível**
Processo nº: **1065127-19.2024.8.26.0100**
Apelante (s): **CENTRAL NACIONAL UNIMED -**
COOPERATIVA CENTRAL
Apelado (s): **Leonor Rando Pereira e Mariza Pereira**
Juiz Prolator: Danilo Mansano Barioni

VOTO N.º 33.713

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência. Inconformismo de ambas as partes. Resilição unilateral de contrato coletivo de plano de saúde. Ausência de notificação prévia com antecedência de 60 (sessenta) dias, bem como de provas de que o cancelamento foi realizado para todos os beneficiários do mesmo plano ou associados à mesma entidade de classe das autoras. Abusividade no cancelamento do plano sem motivação específica. Vedação à seleção de riscos, nos termos da RN nº 27/2015, da ANS. Danos morais. Ocorrência. Negativa de autorização de procedimentos antes mesmo da data prevista para o cancelamento do contrato. Reforma da sentença para fixar a compensação por danos morais em favor das autoras. Recurso da ré desprovido e das autoras, parcialmente provido.

Vistos,

A respeitável sentença de fls. 226/231 julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de compensação por danos morais ajuizada por **LEONOR RANDO PEREIRA e MARIZA PEREIRA** contra **CENTRAL NACIONAL UNIMED -**

COOPERATIVA CENTRAL, para determinar que as autoras sejam mantidas no plano de saúde administrado pela ré.

Em razão da sucumbência recíproca, “Cada parte arcará com 50% das custas e despesas do processo, fixada a verba honorária em 10% sobre o valor da causa, que também deverá ser rateada na mesma proporção acima definida, paga pelas autoras ao patrono da ré, e pela ré ao patrono do autor” (fls. 231).

Inconformadas, ambas as partes recorrem da sentença.

A operadora do plano de saúde apela às fls. 234/242 defendendo a legalidade e regularidade da rescisão unilateral do plano de saúde. Aduz que o contrato era intermediado pela administradora Qualicorp, estava vigente há mais de doze meses e houve a notificação com sessenta dias de antecedência, tal como determina a legislação.

A esse respeito, alega que houve a rescisão do contrato com a Qualicorp, de modo que todos os beneficiários do mesmo plano das autoras foram excluídos, não havendo que se falar em seleção de risco pela apelante.

Ressalta a responsabilidade da administradora pela comunicação com os beneficiários, inclusive quanto à possibilidade de migração para outro plano, com a portabilidade de carências.

Requer o provimento do recurso para reformar a sentença e julgar os pedidos improcedentes.

As autoras recorrem às fls. 302/306 contra a rejeição

do pedido de compensação por danos morais. Afirmam que “uma das recorrentes, a Senhora Leonor, foi vítima de 02 (duas) negativas de exame, junto a um Laboratório da cidade de São Paulo, sob a alegação de que ela estaria excluída do plano, sendo uma em 29/04/2024, e uma em 06/05/2024, causando a ela, e sua filha, a Senhora Mariza, um enorme abalo moral” (fls. 304).

Requer o provimento do recurso para reformar a sentença e fixar a compensação no valor de R\$ 10.000,00 a cada uma das autoras.

Recursos tempestivos, preparados (fls. 243/245 e 307/308) e respondidos (fls. 315/320 e 321/324).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de compensação por dano moral em que as autoras, pessoas idosas (Mariza de 60 anos e Leonor de 97 anos), narram, em síntese, que são beneficiárias do plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela agravante desde março de 2021 e que foram surpreendidas com a notícia de cancelamento do plano.

De início, não há evidências nos autos de que as demandantes foram comunicadas do cancelamento do plano com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

A comunicação de cancelamento foi enviada em

28.03.2024 noticiando o encerramento da cobertura a partir de 01.05.2024 (fls. 51/54).

De outro lado, a operadora do plano de saúde não comprovou que a integralidade dos beneficiários do mesmo plano das autoras teve o contrato resilido ou que houve a rescisão do contrato com a entidade de classe à qual a titular do plano é vinculada.

Com a intenção de reprimir tal prática lesiva aos beneficiários, a ANS editou a Súmula Normativa nº 27/2015, confira-se:

É vedada a prática de seleção de riscos pelas operadoras de plano de saúde na contratação de qualquer modalidade de plano privado de assistência à saúde.

Nas contratações de planos coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros. A vedação se aplica à contratação e exclusão de beneficiários.

No presente caso, como já mencionado, a operadora do plano de saúde não comprovou que todos os beneficiários do mesmo plano tiveram seus contratos resilidos. A Unimed afirma que comunicou a rescisão unilateral do contrato à Qualicorp por meio do e-mail de fls. 199/200.

Todavia, não há como relacionar os contratos mencionados nesses e-mails ao contrato celebrado com a Qualicorp referente ao plano das autoras, Unimed Adesão Prata, juntado às fls. 149/198, tampouco há provas de rescisão do contrato com a entidade de

classe (Associação dos Delegados de Polícia do Estado de São Paulo – ADPESP) à qual as autoras são vinculadas.

Veja-se a sentença:

“Porém, neste caso, com a condicionante de que a extinção esteja prevista no contrato coletivo e, sobretudo, valha para todos os associados, vedando-se assim a exclusão individual e arbitrária de determinados consumidores, especialmente dos mais vulneráveis e que mais necessitem de assistência médica, o que apenas viria como forma de deturpar a relação contratual, impondo vantagem excessiva à requerida.

Ocorre que, no caso dos autos, inexistente comprovação de fraude, inadimplemento ou perda do vínculo associativo.

Outrossim, não há prova de que a exclusão contratual tenha se dado sobre toda a associação a que pertencem as autoras, o que evidentemente competiria à requerida comprovar, por meio da simples juntada da documentação pertinente.

Pelo contrário, a partir do conjunto probatório dos autos, verifica-se que a exclusão das autoras se deu de maneira isolada, sem abarcar a integralidade dos associados, apenas com fundamento no interesse da requerida em reduzir seus gastos, não se podendo perder de vista a avançada idade de uma das demandantes (93 anos) e a natural tendência à maior utilização da cobertura oferecida pelo plano.

Tem-se, aqui, portanto, exclusão abusiva e discriminatória, realizada sem qualquer respaldo contratual e em evidente afronta à norma de regência, sendo de rigor o reconhecimento da ilicitude e consequente obrigação da requerida em manter os contratos vigentes” (fls. 229).

Por fim, as autoras comprovaram que houve a negativa de procedimentos para a beneficiária Leonor, o que extrapola o mero aborrecimento cotidiano.

Nesse sentido, mostra-se razoável e proporcional ao

caso dos autos fixar a compensação em danos morais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autora. A correção monetária incide desde o arbitramento (Súmula 362 do C. STJ) e os juros moratórios, desde a citação (Art. 405 do Código Civil).

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso da ré e **dá-se parcial provimento** ao recurso das autoras.

Dada a sucumbência integral, a ré arcará com as custas, despesas processuais e honorários de sucumbência fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator