



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000365247

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003439-87.2024.8.26.0704, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelada HEIDE GULLO BASTOS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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, que integra este acórdão.

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

São Paulo, 14 de abril de 2025.

COSTA NETTO
Relator
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1003439-87.2024.8.26.0704

Apelantes: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Heide Gullo Bastos

Comarca: São Paulo

Juiz 1º Grau: Fernanda Soares Fialdini

Voto nº 25.018

Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada. Plano de saúde. Cancelamento unilateral, imotivado, por iniciativa da operadora. Beneficiária com 90 anos, portadora de diversas comorbidades, encontrando-se em tratamento. Impossibilidade. Sentença de procedência para manter ativo o plano contratado. **Insurgência das rés.** Desvantagem ao consumidor. Manutenção do plano, com ônus integral do beneficiário. (Tema 1082 do STJ). Aplicação, por analogia do art.13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98. **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 declarar ilegal a rescisão unilateral do contrato e determinar a manutenção dos tratamentos da autora. Em razão da sucumbência, condenou as rés ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

Insurgem-se as rés.

A Qualicorp Administradora de Benefícios alega, em síntese, a possibilidade de rescisão contratual unilateral de contrato coletivo e a inaplicabilidade do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98. Argumenta sobre a prévia comunicação da autora, em cumprimento às disposições contratuais. Ressalta que a autora pode contratar outro plano. Ressalta a impossibilidade de ofertar planos individuais por não serem mais comercializados. Pretende a reforma da sentença com a improcedência

da ação.

Recorre a corré Central Nacional Unimed – Cooperativa Central.

Assevera que o contrato da autora permanece ativo tendo cumprido a medida liminar. No mérito, argumenta sobre a possibilidade de rescisão contratual com cláusula expressa nesse sentido, ressaltando que comunicou a autora com antecedência mínima de 60 dias. Discorre sobre a observância do mutualismo do contrato. Pretende a reforma da sentença para julgar improcedente a ação.

Às fls. 370/377, vieram as contrarrazões recursais.

As partes não se manifestaram contra o julgamento virtual.

É o relatório.

A autora, atualmente com 90 anos de idade, fl.50, é beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão (fls.62) fornecido pelas rés e, por sua idade avançada, é portadora de diversas comorbidades entre as quais demência, várias alterações cognitivas e autismo. Informa apresentar quadro clínico de DMRI, realizando também tratamento oftalmológico, conforme relatórios médicos acostados às fls.66/77.

Relata que foi comunicada da resilição unilateral do contrato, sem motivo, a partir de 1/05/2024, afirmando que tal prática acarreta prejuízos ao seu tratamento de saúde, motivo da presente ação que visa a manutenção do contrato.

Os recursos passam a ser em conjunto analisados.

Já está pacificado 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.

A respeito, O Superior Tribunal de Justiça, no Tema nº 1.082 em sistema de recurso repetitivo, fixou a tese segundo a qual:

“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.”

Na hipótese, a autora idosa com 90 anos de idade, comprovou estar em tratamento médico, servindo-se da rede credenciada de seu plano. Comprovou estar adimplente com as mensalidades, o que reforça a inexistência de motivos para a rescisão pretendida.

No presente caso, o pleito encontra respaldo jurídico, pois aplicável, por analogia, o artigo 13, § único, III, da Lei nº 9.656/98 que veda “a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular”.

Sob essa ótica, a cláusula contratual que impõe termo final para a permanência dos beneficiários do plano/seguro saúde, portanto, se mostra abusiva, colocando-o em desvantagem exagerada, incidindo o disposto no artigo 51, IV do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, precedente da Eg. Corte Superior:

“No caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença” (AgInt no AREsp 1433637/SP, 4ª Turma, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 16/05/2019).

Em igual direção, precedentes deste Tribunal:

PLANO DE SAÚDE. Resilição unilateral de contrato coletivo por adesão pela operadora. Possibilidade, desde que preenchidos os requisitos da Resolução CONSU 19, e desde que observado o disposto no art. 17, parágrafo único, da RN 195/2009 da ANS. Impossibilidade, no entanto, de resilição imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ). Aplicação, por analogia, do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 que obsta a resilição do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento. Comprovação de que um dos beneficiários se encontra em tratamento médico contínuo. Precedentes desprovido. (Ap. Nº 1005410-61.2024, rel. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. em 31/10/2024).

Ressalte-se inexistir prejuízo financeiro às apelantes que continuarão recebendo as contraprestações mensais a partir da reativação do plano.

Portanto, a r. sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Tal dispositivo estabelece que "Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la", e tem sido amplamente utilizado por suas Câmaras, seja para evitar inútil repetição, seja para cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

O Superior Tribunal de Justiça tem prestigiado este entendimento quando predominantemente reconhece "a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum" (REsp nº 662.272-RS,

2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Ante a interposição do presente recurso, conforme expresse no art. 85, § 1º, do Código de Processo Civil, e considerando que a sentença já havia condenado as requeridas ao pagamento de honorários advocatícios de 10% do valor da causa, majora-se os honorários para 20%, o que atende a contento ao disposto no artigo 85, § 11, do CPC/2015.

Deste modo, **nega-se provimento aos recursos.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator