



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000369399

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008837-09.2023.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado RODRIGO VEIGA FERREIRA (JUSTIÇA GRATUITA).

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) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº 1008837-09.2023.8.26.0006

Apelante: Unimed Nacional – Cooperativa Central

Apelado: Rodrigo Veiga Ferreira

Comarca de São Paulo

Voto nº 13571

APELAÇÃO. MANUTENÇÃO CONTRATUAL CC DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Inconformismo da operadora do plano de saúde contra parcial procedência, para obrigá-la a manter o contrato coletivo empresarial, em relação ao segurado, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00, ao limite de dez dias. Pleito de reforma. Não cabimento. Rescisão contratual unilateral. Segurado em tratamento de doença renal crônica terminal. Aplicabilidade do Tema/STJ 1082. Precedentes. Manutenção contratual até eventual alta médica do apelado que se impõe. Sentença confirmada. Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação, em demanda de obrigação de fazer c.c. pedido indenizatório por danos morais, interposto contra r. sentença (fls. 292/297), cujo relatório adoto, que acolheu parcialmente a pretensão:

Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação ajuizada por RODRIGO VEIGA FERREIRA em face de CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL (UNIMED), nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil/2015, e CONDENO a operadora de plano de saúde ré a manter ativo o plano de saúde do autor a partir de 28/06/2023, mediante o pagamento integral das parcelas mensais pelo autor, já que não haverá mais vínculo da operadora com a empregadora

(notificação às fls. 49/50), em analogia ao artigo 30 combinado com o artigo 8º, § 3º, alínea "b", e com o artigo 13, inciso III, da Lei nº 9.656/98, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 até o limite de 10 dias, sem prejuízo da obrigação e agravamento da multa se necessário.

A fls. 304/310, apelo da ré no qual, em resumo, aduz da possibilidade de cancelamento unilateral do contrato, nos termos do artigo 23 da RN/ANS 557, RN/ANS 509/2022 e artigo 421 do Código Civil. Defende que, após o prazo de doze meses, quaisquer contratantes podem requerer a rescisão contratual, desde que com aviso prévio de sessenta dias, o que observou. Assevera que o cancelamento contratual visou a seu equilíbrio financeiro e que não se obriga a disponibilizar plano individual com as mesmas características ou valores praticados no coletivo. Pugna pela reforma da r. sentença, para julgar improcedente a ação.

Contrarrazões a fls. 318/325.

Recurso tempestivo e preparado.

Prevenção ao AI nº 2195980-45.2023.8.26.0000.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

A relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto da causa possui natureza consumerista, pois o beneficiário da apólice é destinatário final dos serviços prestados pela operadora do plano de saúde, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se ambos perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º do CDC.

Pacífico o entendimento jurisprudencial:

Súmula/STJ 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Assim ressalvado, a questão controvertida reside em perquirir se o apelado, beneficiário da apólice coletiva empresarial rescindida unilateralmente pela apelante, faz jus à manutenção contratual.

Do que se constata, a rescisão unilateral de Unimed com a empresa estipulante caracteriza extrema desvantagem ao consumidor, acometido de doença renal crônica terminal e em tratamento garantidor de sua sobrevivência, de modo que, ao caso, aplicável o Tema/STJ nº 1082:

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.

Em casos assemelhados, decidiu este E. 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 – Danos morais que, contudo, não restaram configurados – Ausência de violação a direitos da personalidade – Tratamento assegurado com o deferimento da liminar - Sentença reformada, em parte, para afastar a condenação da ré ao pagamento de danos morais - Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1012624-06.2024.8.26.0008; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2025; Data de Registro: 17/01/2025, gn)

PLANO DE SAÚDE – Rescisão unilateral de contrato coletivo – Autor acometido de endocardite infecciosa, que necessita de tratamento contínuo - Abusividade da rescisão unilateral do contrato enquanto perdurar o seu tratamento - Entendimento do E. STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1082) – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1005692-58.2024.8.26.0248; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024, gn)

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. I. Caso em exame Trata-se de apelação interposta pela Sul América Companhia de Seguro Saúde contra a sentença que julgou procedente a ação de manutenção de plano de saúde proposta por Ciro Rodrigues Farias, determinando que a ré se abstenha de cancelar o plano de saúde do autor enquanto perdurar o tratamento médico, nas mesmas condições contratadas. A apelante alega: (i) impossibilidade de migração do plano de saúde coletivo empresarial para individual, devido à ausência de comercialização de planos individuais; (ii) que não

houve cancelamento do contrato, e, caso ocorra, o autor não pode ser considerado beneficiário único de contrato coletivo. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em saber se é cabível a rescisão do contrato de plano de saúde em razão da condição de saúde do autor e se a manutenção do plano deve ser garantida durante o tratamento. III. Razões de decidir A rescisão do contrato não é admissível, uma vez que o autor é portador de insuficiência renal crônica e necessita de tratamento contínuo, conforme o Tema 1082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica. A manutenção do plano de saúde é necessária para garantir a incolumidade física do autor, e a alegação de impossibilidade de migração para plano individual não impede a continuidade do plano atual. A sentença foi correta ao determinar a manutenção do plano de saúde, e a ré deve arcar com as contraprestações devidas até a alta do autor. IV. Dispositivo e tese Tese de julgamento: "1. A continuidade do plano de saúde é garantida durante o tratamento de doenças graves. 2. A impossibilidade de migração para plano individual não justifica a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo."

Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1018423-03.2024.8.26.0405; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/12/2024; Data de Registro: 03/12/2024, gn)

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo por adesão. Resilição do contrato coletivo empresarial pela estipulante (págs. 157/159). Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ausência, contudo, de comunicado da Ré, de modo a oferecer plano individual/familiar aos Autores (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de

migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde dos Autores que é medida de rigor, considerado, ademais, que eles se submetem a tratamento contínuo que não pode ser interrompido (TEA, Síndrome de Down, TDAH e Transtorno Hiperkinético). Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Sentença de improcedência reformada. Sucumbência invertida. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1042712-45.2024.8.26.0002; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/11/2024; Data de Registro: 02/11/2024, gn)

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado 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)

Majoro os honorários advocatícios a R\$ 2.000,00.

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*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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, **nego provimento** ao recurso.

SCHMITT CORRÊA
Relator