



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375973

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016512-29.2023.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelada Nanci Catharina Botique,.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1016512-29.2023.8.26.0004
Apelante (s): Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Apelado (s): Nanci Catharina Botique
Comarca: São Paulo – Lapa – 4ª Vara Cível
1ª Instância: 1016512-29.2023.8.26.0004
Juiz (a): Raphael Garcia Pinto

Voto nº 43.233

EMENTA. Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo. Sentença de procedência. Ré apelante. Cerceamento de defesa afastado. Julgamento antecipado da lide devidamente fundamentado nos termos do art. 355, I, do CPC. Conversão do julgamento da apelação em diligência, com expedição de ofício à administradora do plano. Ausência de resposta que não pode ser interpretada a favor da ré. Inexistência de cerceamento de defesa. Interesse de agir da autora configurado. Comunicação da administradora solicitando comprovação de vínculo para manutenção do plano. Autora que nunca integrou uma entidade de classe vinculada ao contrato coletivo. Risco concreto de cancelamento do plano de saúde, justificando a necessidade da tutela jurisdicional. Ilegitimidade passiva da operadora afastada. Operadora do plano que responde solidariamente pelos serviços prestados, nos termos do art. 14 do CDC. Responsabilidade objetiva pela adequada prestação do serviço. Rescisão contratual abusiva. Operadora que não comprovou a regularidade da exclusão do beneficiário. Ausência de prova de oferta de migração para plano individual sem carência, nos termos da Resolução CONSU nº 19/1999. Violação ao princípio da boa-fé objetiva e à função social do contrato. Prevalência do direito à saúde e à continuidade do tratamento médico. Portabilidade posterior da autora que não elimina a necessidade de julgamento do mérito recursal. Decisão judicial favorável desde o início da ação. Se houve descumprimento da tutela, cabia à autora promover o cumprimento da sentença. Honorários advocatícios majorados nos termos do art. 85, § 11, do CPC. Sentença mantida. Apelação desprovida.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 162/164, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação cominatória movida por Nanci Catharina Botique em face de Central Nacional Unimed - Cooperativa Central, para o fim de condenar a ré a manter o contrato

firmado entre autor e réu, nos termos já avençados.

A ré apela e pugna reforma da sentença, pelas razões apresentadas às fls. 167/179.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 185/194).

O julgamento foi convertido em diligência para que a Qualicorp, administradora do plano, esclarecesse os motivos da rescisão contratual (fls. 203/206). Apesar de diversas reiteraões, a administradora permaneceu inerte, deixando de prestar qualquer esclarecimento ao juízo.

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Nanci Catharina Botique contra Central Nacional Unimed - Cooperativa Central, visando a manutenção de seu plano de saúde coletivo, do qual era beneficiária desde 2004.

A autora, diagnosticada com câncer e em tratamento contínuo, alegou que jamais teve vínculo com a entidade de classe à qual o plano coletivo estava vinculado e que, em 22/08/2023, recebeu mensagem da Qualicorp via WhatsApp, informando que deveria comprovar vínculo com a entidade de classe até 25/08/2023 para garantir a continuidade do contrato.

Diante da impossibilidade de cumprir essa exigência, a autora temeu ser desligada do plano, razão pela qual ingressou com a ação para evitar a rescisão do contrato e garantir a continuidade de seu tratamento médico.

A tutela de urgência foi deferida, determinando que a Unimed mantivesse o plano de saúde da autora ativo, sob pena de multa.

A Unimed apresentou contestação, sustentando que

não houve cancelamento do contrato, pois a administração do plano cabe à Qualicorp, que gerencia as inclusões e exclusões de beneficiários; que não possui responsabilidade sobre a rescisão do contrato, pois qualquer movimentação cadastral depende exclusivamente da Qualicorp; não há interesse de agir, pois a autora não comprovou o cancelamento do plano; é parte ilegítima para figurar no polo passivo, pois não pratica atos de exclusão ou inclusão de beneficiários.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada e determinando a manutenção do contrato de plano de saúde da autora nas mesmas condições anteriormente contratadas.

A Unimed interpôs apelação, reiterando suas teses defensivas, sob os seguintes fundamentos: (i) cerceamento de defesa, pois a sentença foi proferida sem oportunizar a produção de provas, impossibilitando a operadora de demonstrar que não foi responsável pelo cancelamento do plano; (ii) falta de interesse de agir da autora, pois não há prova de que o contrato foi efetivamente cancelado e, portanto, não haveria necessidade da demanda; (iii) ilegitimidade passiva da Unimed, pois a administração do plano coletivo caberia exclusivamente à Qualicorp; (iv) nulidade da sentença, por suposta ausência de fundamentação quanto à ilegitimidade passiva.

Posteriormente, a própria autora solicitou voluntariamente o cancelamento do plano para realizar a portabilidade para outra operadora, alegando que a demora processual causava insegurança quanto à continuidade do atendimento. Tal fato, contudo, não excluiu a necessidade de julgamento do recurso, pois a decisão ainda pode gerar efeitos jurídicos, especialmente em relação à validade da rescisão e à responsabilidade da ré por eventuais danos causados.

O recurso não comporta provimento.

Cerceamento de defesa

A apelante sustenta que houve cerceamento de defesa em razão do julgamento antecipado da lide, argumentando que a fase instrutória seria essencial para comprovar que não foi responsável pelo cancelamento do plano.

O argumento não merece acolhimento.

O juízo de primeiro grau entendeu que a controvérsia se restringia a questões documentais, que poderiam ser analisadas sem a necessidade de instrução probatória adicional, com base no art. 355, inciso I, do CPC.

Ademais, em grau recursal, o julgamento foi convertido em diligência para a obtenção da prova requerida pela própria apelante, por meio da expedição de ofício à Qualicorp. A administradora manteve-se silente, frustrando a apuração dos fatos. Contudo, essa inércia não pode ser interpretada em favor da ré, pois é ônus seu obter a comprovação dos fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito da autora, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC.

Logo, a ausência de prova se deve exclusivamente à conduta da empresa administradora e à própria apelante, que não adotaram medidas eficazes para esclarecer a questão. A conversão do julgamento em diligência sanou qualquer alegação de cerceamento de defesa, razão pela qual rejeita-se a preliminar arguida.

Interesse de agir da autora

A Unimed sustenta que não há prova do cancelamento do contrato, e, por isso, a autora não teria interesse

processual para ajuizar a ação.

A tese não se sustenta.

O interesse de agir decorre da necessidade de intervenção do Poder Judiciário para evitar ou reparar uma lesão a direito do autor. No caso, a autora recebeu mensagem da Qualicorp via WhatsApp informando que deveria comprovar vínculo com a entidade de classe para manter o plano.

Como nunca teve esse vínculo, era evidente que seria desligada do contrato, justificando plenamente a propositura da ação.

Além disso, a Unimed jamais apresentou prova documental de que o contrato permaneceu ativo sem risco de cancelamento, limitando-se a alegar que não era responsável pela administração do plano.

Portanto, o interesse de agir estava presente desde o ajuizamento da ação, pois a autora enfrentava um risco real e concreto de perder a cobertura do plano de saúde, o que poderia comprometer seu tratamento oncológico.

Ilegitimidade passiva da Unimed

A Unimed argumenta que não tem responsabilidade sobre a exclusão da autora do plano, pois essa atividade caberia exclusivamente à Qualicorp.

A tese não merece acolhimento.

Nos termos do art. 14 do CDC, o fornecedor de serviços responde objetivamente pelos danos causados aos consumidores. A Unimed, como operadora do plano, não pode se eximir da responsabilidade pela continuidade da assistência à saúde de seus

beneficiários, sob a justificativa de que a administração é feita por terceiros.

Ademais, em se tratando de relação de consumo, passa a responsabilidade a ser solidária, alcançando a todos que participam da cadeia de negócios e dela obtém alguma vantagem econômica.

De acordo com os ensinamentos de LUIZ ANTÔNIO RIZZATO NUNES: *'Como a oferta e colocação de produtos e serviços no mercado pressupõe, em larga medida, a participação de mais de um fornecedor, a legislação consumerista estipulou que todos os que participaram, direta ou indiretamente, da produção, oferta, distribuição, venda, etc. do produto e do serviço respondem pelos danos causados ao consumidor'* (Comentários ao Cód. Defesa Consumidor, art. 25, nº3, Ed. 2000, Saraiva).

A apelante, na qualidade de operadora de plano de saúde e beneficiária das mensalidades cobradas, integra a cadeia de fornecimento dos serviços, de modo que é solidariamente responsável pelas obrigações decorrentes dos contratos formalizados, nos termos do art. 25, §1º, do CDC.

E não há que se falar em nulidade da sentença por suposta ausência de fundamentação, uma vez que o Juízo *a quo* analisou expressamente a ilegitimidade passiva, afastando-a com base na responsabilidade objetiva da operadora do plano de saúde.

Da abusividade da rescisão

A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo sem justificativa idônea e sem a comprovação da oferta de alternativa viável à autora revela-se abusiva e contrária aos princípios que regem as relações contratuais e consumeristas.

A operadora de plano de saúde, ao ofertar seus serviços, assume a responsabilidade de garantir a continuidade da assistência médica aos seus beneficiários, especialmente àqueles em tratamento contínuo de doenças graves. No caso dos autos, a autora, diagnosticada com câncer e submetida a tratamento oncológico, necessitava da manutenção do plano para assegurar sua estabilidade clínica.

A Unimed, contudo, não esclareceu se houve a rescisão total do contrato coletivo ou se a exclusão da autora ocorreu de forma isolada, tampouco demonstrou que lhe ofereceu a migração para um plano individual sem carência, conforme exigido pelo art. 1º da Resolução CONSU nº 19/1999.

A ausência de tais informações coloca a beneficiária em posição de extrema vulnerabilidade, violando o princípio da boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil) e a função social do contrato (art. 421 do Código Civil), que exigem transparência e lealdade na condução das relações contratuais.

Ademais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é clara ao reconhecer que o cancelamento de plano de saúde coletivo não pode afetar beneficiário que se encontra em tratamento contínuo, garantindo-se a manutenção da assistência até a alta médica (Tema 1082).

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Por oportuno, anoto que a afirmação da autora, no

sentido de que estaria “*desiludida com a Justiça*” em razão da demora na solução do caso, não reflete a realidade processual, pois ela obteve tutela antecipada favorável logo no início da demanda (fls. 32/33) e a sentença de mérito foi proferida em curto prazo, confirmando a liminar (fls. 162/164).

Se houve descumprimento da decisão, caberia à autora promover o cumprimento de sentença, o que não ocorreu.

Por derradeiro, tendo em vista o disposto no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários devidos pelo apelante aos patronos da apelada para equivalente a 15% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator