



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000377950

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1060802-98.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado BEATRIZ BRADLEY MOREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), ALEXANDRE LAZZARINI E EDSON LUIZ DE QUEIROZ.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1060802-98.2024.8.26.0100

Comarca de São Paulo

Apelantes: Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S/A e outra

Apelada: Beatriz Bradley Moreira

Voto nº 42.389

PLANO DE SAÚDE - Cancelamento de contrato - Pleito cumulado com indenização por danos morais - Procedência parcialmente decretada - Abusividade da conduta reconhecida - Relação de consumo que não permite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento dos interesses dos consumidores - Ajuste celebrado em que devem prevalecer os postulados da cooperação, solidariedade, confiança e boa-fé objetiva - Direito do beneficiário de restabelecimento da avença, ante o quadro clínico apresentado, mediante pagamento integral da mensalidade - Decisão proferida no Tema Repetitivo 1082 - Recursos desprovidos.

1. Ao relatório constante de fls. 496/505 acrescento que a sentença julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos morais, determinando que as rés mantenham a autora vinculada ao plano de saúde celebrado entre as partes, nas mesmas condições, fixando a verba honorária em 10% sobre o valor da causa (R\$ 10.000,00 – fl. 23).

Volta-se a corrê Qualicorp contra a decisão deduzindo em suas razões recursais de fls. 508/515 que lícito o cancelamento do contrato uma vez que feito de acordo com as cláusulas contratuais. Aduz que o artigo 13 da Lei nº 9.656/98

é válido apenas para os contratos individuais e familiares, não sendo este o caso dos autos. Alega, ademais, que não comercializa mais planos individuais.

Já a corré Unimed apela alegando que o cancelamento do plano foi legítimo e de acordo com as cláusulas contratuais, bem como que a autora não se encontra internada ou em tratamento para manutenção da vida a justificar a manutenção do contrato (fls. 519/530).

Recursos regularmente processados, com oferecimento de contrarrazões às fls. 536/554.

2. Discute-se nestes autos a legalidade da conduta das rés de cancelar o contrato de assistência médica firmado com a autora.

Alegaram as rés, em defesa, que lícito o cancelamento do contrato, uma vez que respeitaram todas as disposições legais e contratuais.

Analiso, em conjunto, os apelos ofertados.

Anote-se, de início, que aplicável à avença o artigo 13 da Lei 9.656/98 e, conseqüentemente, as normas do Código Consumerista posto que, não obstante se tratar de ajuste celebrado entre pessoas jurídicas, foi este pactuado com manifesto intuito de beneficiar pessoas ligadas às empresas

contratantes, destinatárias finais dos serviços prometidos.

Em se tratando de relação de consumo, não se admite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento do interesse dos consumidores, representando a rescisão unilateral, imotivada, violação ao disposto no artigo 51, incisos IX e XI, do Código de Defesa do Consumidor, contrariando, ademais, a própria natureza do contrato.

Como já decidiu o C. Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp 1.073.595/MG da Relatoria da Ministra Nancy Andrighi, esse tipo de contrato não pode ser analisado isoladamente, como um acordo de vontades por um período fixo, mas deve ser interpretado como um ajuste em que deve prevalecer os postulados da cooperação, solidariedade, confiança e boa-fé objetiva, o que não ocorreu no presente caso.

Por fim, envolvendo o tema dos autos questão onde houve rescisão do contrato celebrado entre as partes, bem como ante ao fato de que a autora se encontra em tratamento médico, a situação do beneficiário da avença encontra resposta na decisão proferida pelo STJ no Tema Repetitivo 1082: *"RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.*

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: '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'.

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário – ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física – também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. 4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa

humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade. 5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor – à época, recém-nascido – é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor – dependente e titular – ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso

determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença – mantida pelo Tribunal de origem – condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas. 6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador. 7. Recurso especial parcialmente provido” (REsp 1842751 / RS, Ministro Relator Luiz Felipe Salomão, j. 01.08.2022).

Sendo assim, é direito da autora e obrigação das rés o restabelecimento do contrato, consoante previsto no *decisum*, especialmente ante o quadro clínico apresentado, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da mensalidade.

Para os fins do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil, arbitro honorários advocatícios em favor do patrono da requerente em mais 5% sobre o valor da causa.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. Ante o exposto, meu voto nega
provimento aos recursos.

Galdino Toledo Júnior
Relator