



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000393449

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1068840-02.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S. A., é apelada DAIANE LIMA ALVES.

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 aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 62.148

Apelações Cíveis nº. 1068840-02.2024

Comarca: São Paulo (Foro Central) – 23ª Vara

Primeira Instância proc. nº. 106884002/2024

Aptes.: Central Nacional Unimed Cooperativa Central e outra

Apdas.: Daiane Lima Alves e outra

EMENTA

APELAÇÕES – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Parcial procedência decretada – Inconformismo das rés – Não acolhimento – Qualicorp que é parte legítima para integrar o polo passivo, na condição de administradora do plano – Mérito: Plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pelas rés – Abusividade, no caso concreto, haja vista a beneficiária autora, à data do ajuizamento, grávida e apresentando diabetes gestacional, com data prevista para realização do parto – Circunstância que, de acordo com o entendimento do C. STJ (Tema nº 1.082), garante a continuidade do plano ao beneficiário, em tratamento médico, até alta médica (ou, no caso concreto, até a migração para outro plano) – Sentença mantida – Recursos improvidos.

Cuida-se de Apelações interpostas contra a r. sentença proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Indenização por Danos Morais, julgada parcialmente procedente para, confirmando a tutela de urgência, condenar as rés à manutenção do plano de saúde em favor da autora, até oferecimento de migração a outro plano familiar ou individual, fixada multa no valor de R\$ 150.000,00. Diante da sucumbência recíproca, as despesas processuais serão rateadas, arcando cada qual com os honorários do causídico da parte adversa, fixados em 10% sobre o montante da condenação.

Embargos de declaração às fls. 532/536, parcialmente acolhidos para corrigir a verba honorária devida pela autora (10% sobre o montante por ela sucumbido, relativo aos danos morais), conforme r. decisão de fls. 593/594.

Da r. sentença, apela, separadamente, as rés.

No que tange ao recurso interposto pela corré Qualicorp (fls. 537/551), preliminarmente, argui ilegitimidade passiva diante do encerramento da carteira. Caso ultrapassada, sustenta a necessidade de reforma da r. sentença recorrida, sob o argumento de que a rescisão unilateral é válida e encontra respaldo nos termos do contrato e também aos ditames da RN nº 557/2022, esta última, por seu art. 23.

Quanto ao recurso interposto pela corré Unimed (fls. 554/564), bate-se pelo decreto de improcedência, precipuamente sob o argumento da licitude da rescisão do contrato, eis que justamente de acordo com cláusula nele inserida, precedida, ainda, de regular notificação. E, ainda, que cumprido o prazo de 60 dias, não está obrigada a disponibilizar novo plano ao segurado.

Não foram oferecidas contrarrazões.

É o relatório.

Inicialmente, recebo os apelos interpostos, no duplo efeito (exceção quanto ao tópico que tornou definitiva a tutela de urgência), à luz do disposto no art. 1.012, "*caput*", do CPC, passando ao imediato julgamento de ambos, em atenção ao inciso II do art. 1.011 do mesmo diploma legal.

Os recursos interpostos pelas rés não comportam provimento.

Buscou a demandante, na tutela jurisdicional invocada, compelir as rés à manutenção daquela, como beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela operadora, além de indenização por danos morais – acolhido o primeiro pleito, pela r. sentença guerreada.

Em ilegitimidade passiva não se há falar, diante da incontroversa relação de consumo. E, ainda, como observado, com inteira pertinência, na origem, a Qualicorp, na condição de administradora do plano, é responsável por este, inclusive pela exclusão do(s) beneficiário(s).

Feita tal observação, tem-se que, embora a natureza do contrato firmado – coletivo por adesão - a permanência da beneficiária autor junto ao plano, foi a ela assegurada para realização do pré-natal e parto, até a migração para outro, a cargo das rés.

Aliás, a questão fora analisada por esta Turma Julgadora, no âmbito do Agravo de Instrumento nº Agravo de Instrumento nº: 2153840-59.2024, sob os seguintes fundamentos:

“Em que pesem os reclamos da agravante, reputo presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência postulada na inicial e deferida pela r. decisão de primeiro grau, expressos no art. 300 do CPC, notadamente o risco de dano.

Pois bem.

Sustenta a recorrente que o cancelamento decorre de expressa previsão contratual e também legal.

No entanto, trata-se de matéria a ser dirimida por ocasião do sentenciamento e não impede a continuidade do plano, até mesmo porque não se cogitou no inadimplemento da agravada que, por seu turno, encontra-se grávida, com previsão do parto para o mês de novembro do corrente ano, além de quadro de diabetes gestacional. A evidência, necessita e necessitará de diversos atendimentos, como exames, consultas, pré-natal e outros, além do parto, os quais, a evidência, não podem ser interrompidos.

Deve, pois, a agravante, assegurar todos estes atendimentos, conforme entendimento do C. STJ, em sede de recursos repetitivos (Tema nº 1.082: 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).

De qualquer forma, afigura-se desarrazoada a rescisão unilateral da avença, cuja manutenção, por óbvio, ficará condicionada ao adimplemento das mensalidades, pela agravada, o que afasta a alegação de prejuízo à recorrente ou mesmo risco de irreversibilidade da medida, caso ao final a demanda seja desfavorável ao polo ativo...”.

O processamento da ação principal não alterou aquele entendimento, cumprindo reiterar que a situação versada amolda-se à tese do C. STJ, estabelecida pelo Tema nº 1.082, lá mencionado.

A evidência, o quadro clínico da beneficiária se amolda a este entendimento e foi exatamente com fulcro na citada tese repetitiva que a tutela de urgência foi deferida e confirmada na parte dispositiva da r. sentença, a ela assegurando a permanência junto ao plano, nas mesmas condições em que usufruía, até a migração para outro plano.

Nesse sentido, os seguintes precedentes deste E. Tribunal (incluindo desta Relatoria):

“PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS

MATERIAIS E MORAIS – Procedência decretada – Inconformismo da operadora e administradora – Afastamento – Plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela ré – Abusividade, no caso concreto, haja vista a beneficiária autora, encontrar-se em tratamento oncológico – Circunstância que, de acordo com o entendimento do C. STJ (Tema nº 1.082), garante a continuidade do plano ao beneficiário, em tratamento médico, até alta médica – Danos materiais (restituição do valor pago para realização de exame) corretamente fixados, de acordo com o montante despendido – Dano moral ocorrente e que decorre da abusiva rescisão, quando a autora se encontrava em tratamento de grave enfermidade – “*Quantum*” a este título fixado (R\$ 10.000,00) que atende à finalidade da condenação – Sentença mantida – Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1007886-15.2023.8.26.0006; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VI – Penha de França – 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/7/2024; Data de Registro: 29/7/2024).”

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pleito de manutenção do contrato de plano de saúde em relação à ex-empregada demitida sem justa causa. Beneficiária de Plano de Saúde fornecido por sua Ex-empregadora com gravidez gemelar – Sentença e Procedência – Insurgência da requerida quanto à limitação temporal prevista no art. 30 da Lei nº 9.656/98 Não Cabimento – Aplicação do art. 30, § 1º da Lei nº 9.656/98 deve ser relativizada. Direito à vida e a saúde que se sobrepõe ao interesse econômico do plano. Manutenção do plano de saúde até 30 dias após a realização do parto e alta médica da parturiente e crianças, desde que assumido o pagamento integral das prestações pela apelada – Ausência

dos requisitos previstos no art. 30 da Lei nº 9.656/98 não impede a manutenção do plano – Deste modo, ante a presença de situação excepcional, entendo pelo abrandamento do rigor da lei, mantendo-se a cobertura contratual da autora e dos nascituros até trinta dias após o parto – RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. (TJSP; Apelação Cível 1004295-30.2023.8.26.0011; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI – Pinheiros – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/9/2023; Data de Registro: 25/9/2023).”

“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Cancelamento do contrato – Sentença de procedência em parte – Insurgência das requeridas – Impossibilidade – Planos de saúde coletivos, admite-se a rescisão unilateral e imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja cláusula contratual a respeito – Demonstrado que o autor atualmente se submete a tratamento médico – Questão pacificada em tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, Tema nº 1.082, julgado em sistema de Recurso Repetitivo – Restabelecimento do plano de saúde do autor determinado pela sentença recorrida – Sentença confirmada – Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1036573-14.2023.8.26.0002; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II – Santo Amaro – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/10/2023; Data de Registro: 17/10/2023).”

Fica, pois, mantida a r. sentença guerreada, em seus



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

inteiros termos, majorando-se os honorários advocatícios devidos pelas apelantes (art. 85, § 11, CPC), em 15% sobre a base de cálculo fixada na origem.

Isto posto, pelo meu voto, nego provimento aos recursos.

SALLES ROSSI

Relator