



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000407131

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017177-30.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são apelados BENJAMIN KAUTZ DANIEL (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE), LAVÍNIA KAUTZ DANIEL (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE), KELLY KAUTZ DANIEL e BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59788

Apelação Cível nº 1017177-30.2024.8.26.0224

Comarca: Guarulhos

Juiz de 1ª Instância: Alex Freitas Lima

Apelante: Unimed de Guarulhos Cooperativa de Trabalho Medico

Apelado: Benjamin Kautz Daniel e outros

Apelação – Ação de Obrigação de Fazer – Sentença de procedência – Plano de saúde – Rescisão do contrato de plano de saúde coletivo – Legitimidade passiva da Corré administradora evidenciada – Responsabilidade solidária da operadora e administradora do plano de saúde – Beneficiários menores em tratamento médico – Diagnósticos de Encefalopatia Crônica não Evolutiva mais Hipotonia Global com Deficiência Intelectual, e de Distúrbio Comportamental – Impossibilidade de interrupção do tratamento, mesmo após a rescisão do contrato – Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais – Sentença mantida – Recurso improvido.

Recurso de Apelação interposto contra sentença que julgou procedente a Ação de Obrigação de Fazer, *para CONDENAR as requeridas na manutenção do plano de saúde dos requerentes, enquanto perdurarem os tratamentos de saúde por eles realizados, sob pena de multa diária no importe de R\$500,00 (quinhentos reais), limitada ao patamar de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).*

Recorre a Ré Unimed, sustentando, em síntese, a legalidade do cancelamento do plano de saúde da parte Autora. Diz que deve ser respeitada a autonomia de vontade da parte, sendo que a rescisão ocorreu formal e corretamente. Alega que os quadros de saúde dos Autores não se enquadram no disposto no Tema 1082 do STJ, a justificar a manutenção dos Requerentes no plano de saúde rescindido.

Contrarrazões (fls. 761/772 e fls. 773/778).

Parecer da d. Procuradoria de Justiça pelo não provimento do recurso (fls. 788/793).

Recebo a Apelação em seu regular efeito.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Inicialmente, afasto a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela Corré Benevix nas contrarrazões, ressaltando observância ao princípio da solidariedade previsto no CDC.

É sabido que a operadora e a administradora do plano de saúde integram a cadeia de consumo estabelecida com a parte Autora e, portanto, ambas têm legitimidade para o pedido, como reiteradamente vem decidindo este Tribunal, com base no parágrafo único do artigo 7º do CDC: *“Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.”*. Ainda, preconiza o parágrafo 1º do artigo 25: *“Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores.”*.

Cumpre ressaltar que tanto o plano de saúde como a administradora de benefícios são partes legítimas, não somente por

integrarem a cadeia de consumo, mas, também, porque cabe a elas a manutenção do plano de saúde para o titular e os seus dependentes.

Superado esse ponto, no mérito, em se tratando de contrato de plano de saúde (contrato de adesão), são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor, sendo certo que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte vulnerável, qual seja, o beneficiário, a fim de se estabelecer equilíbrio ao contrato.

Considerando o caráter fundamental do serviço contratado de garantir ao beneficiário o adequado tratamento médico, é vedado à operadora do plano de saúde simplesmente interromper o contrato.

No caso dos autos, o menor Benjamin foi diagnosticado com Encefalopatia Crônica não Evolutiva e Hipotonia Global com Deficiência Intelectual, além de síndrome relatada a fls. 215, já a menor Lavínia, com Distúrbio Comportamental (fls. 234), ambos estando em meio a tratamento médico indispensável à manutenção de sua saúde (fls. 246/247).

Anoto que, embora haja autorização para a rescisão unilateral do contrato, deve se observar o princípio da boa-fé, eis que a rescisão unilateral de contrato de adesão de plano de saúde, coletivo ou individual, pode lesar direitos dos beneficiários, contrariando princípios trazidos nas normas de defesa do consumidor, podendo trazer-lhes prejuízos irreparáveis.

O art. 1º da Resolução 19/1999, do Consu, inclusive, determina que as empresas que administram ou operam planos coletivos empresariais para empresas que concedem este benefício aos seus empregados, devem disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde, na modalidade individual ou familiar aos beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Nesse sentido, é entendimento pacificado nesta Corte: as operadoras de plano de saúde não podem interromper o tratamento dispensado ao beneficiário, mesmo que rescindido o contrato coletivo antes firmado com seu empregador.

Nessa hipótese, o beneficiário deve ser mantido no plano de saúde, com as mesmas coberturas e com continuidade do tratamento já iniciado, porque o bem da vida protegido – a saúde e a vida do beneficiário – se sobrepõe a qualquer outro interesse de natureza contratual ou negocial.

Nesse sentido é o entendimento desta c. Câmara:

“APELAÇÃO – Obrigação de fazer – Plano coletivo empresarial de assistência à saúde – Pretensão de manutenção do contrato – Autor, menor (05 anos), diagnosticado com TEA, em tratamento médico – Contrato rescindido unilateralmente pela estipulante – Ação julgada

procedente – Insurgência da ré – Alegação da possibilidade da rescisão unilateral de contrato de plano empresarial, uma vez que o tratamento pelo qual passa o autor é por tempo indeterminado – Descabimento – Plano de assistência à saúde que deve ser mantido – Tema Repetitivo 1082, do STJ – Precedentes desta Corte – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO”

(TJSP; Apelação Cível 1006243-08.2024.8.26.0161; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/11/2024; Data de Registro: 06/11/2024).

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da operadora. Menor portadora de transtorno do espectro autista e, em razão de seu quadro de saúde, realiza tratamento multidisciplinar, sendo que a interrupção do tratamento poderia lhe trazer riscos de nefasto agravamento do estado de saúde. Necessidade de manutenção do plano. Aplicação do Tema 1082 do STJ, segundo o 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."

Ausência de prejuízo à parte recorrente, que continuará recebendo o pagamento das mensalidades. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento”

(TJSP; Apelação Cível 1019181-30.2024.8.26.0001; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/10/2024; Data de Registro: 24/10/2024).

Mais não é preciso dizer para manter a sentença como proferida, nos termos do artigo 252, do RITJSP. Majoro os honorários advocatícios para o correspondente a 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

Luiz Antonio Costa
Relator