



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

Registro: 2025.0000408433

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000781-44.2024.8.26.0396, da Comarca de Novo Horizonte, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados MARIA HELENA RODRIGUES MAGRI e ADAIL MAGRI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MAURICIO VELHO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

VOTO Nº 37.932

Apelantes: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Apelados: Maria Helena Rodrigues Magri e Adail Magri

Comarca: Novo Horizonte – 2ª Vara

Juiz: João Paulo Sbragia de Carvalho

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE.

I. Caso em Exame

Ação de obrigação de fazer ajuizada para manutenção de plano de saúde coletivo por adesão, após cancelamento unilateral, durante tratamento médico de carcinoma basocelular do coautor.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar (i) a legitimidade passiva das rés para figurar no polo passivo da demanda e (ii) a possibilidade de rescisão unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento médico.

III. Razões de Decidir

3. As rés são partes legítimas para responder solidariamente perante o consumidor, conforme o Código de Defesa do Consumidor.

4. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo é abusiva quando o beneficiário está em tratamento médico, conforme entendimento do STJ e a tese fixada no Tema 1082.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recursos não providos.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo é abusiva durante tratamento médico. 2. As rés são solidariamente responsáveis perante o consumidor.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 7º; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II; Código Civil, art. 422; Código de Processo Civil, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no AREsp nº



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

2.019.728/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 20.03.2023;STJ, AgInt no AgInt no AREsp nº 2.120.074/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 24.04.2023.

Vistos,

Ao relatório de fls. 560/561 acrescento ter a r. sentença apelada julgado procedente o pedido inicial para determinar a manutenção do plano de saúde dos autores, pelo período em que perdurar o tratamento das condições de saúde do segundo coautor, conforme laudos apresentados na inicial e com as mesmas condições contratuais anteriormente estabelecidas, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, ratificando a tutela concedida às fls. 75/77. Diante da sucumbência, as rés foram condenadas ao pagamento de custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa, cada qual responsável na proporção de 50%.

A corré Qualicorp apresentou recurso de apelação (fls. 571/585), buscando a reforma do julgado. Alega a sua ilegitimidade passiva ad causam. Sustenta que o cancelamento foi realizado pela operadora do plano de acordo com as regras previstas na legislação e no contrato, cumprindo o aviso prévio. Aduz que a proibição para rescisão unilateral contida no artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9.656/98 é aplicável aos contratos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

individuais/familiares, não incidindo sobre os contratos coletivos, como é o caso. Argumenta não ser aplicável o Tema 1082 à hipótese dos autos.

A corré Unimed também apresentou apelação (fls. 588/598). Argumenta que a notificação sobre a rescisão contratual ocorreu com antecedência, conforme previsão contratual e legal. Sustenta não ser aplicável o Tema 1082 ao caso concreto. Pleiteia a redução dos honorários fixados a título de sucumbência a patamares razoáveis e proporcionais.

Contrarrazões às fls. 606/621.

Petições da corré Qualicorp às fls. 628 e 636.

Petição da corré Unimed às fls. 630/631.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada pela parte autora em face da ré, narrando ser beneficiária de plano coletivo por adesão. Relata que atualmente o coautor Adail realiza tratamento médico em razão do carcinoma basocelular subtipos nodulares e infiltrativo que acomete a sua saúde e que em 28/03/2024 foi surpreendida com a notícia do cancelamento do contrato no prazo de 60 dias. Requeru, assim, a condenação da parte ré na obrigação de manter o plano de saúde dos autores.

De início, é cediço que as requeridas são



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

partes legítimas para figurar no polo passivo da demanda, não havendo dúvidas de que tanto a administradora do plano de saúde quanto o próprio plano de saúde contratado são responsáveis perante o beneficiário dos serviços de saúde.

Como se sabe, é inegável a legitimidade de todas as empresas integrantes da cadeia de consumo para responder, perante o consumidor em razão da falha na prestação de serviços.

Conforme disposto no artigo 7º do Código de Defesa do Consumidor: *“tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo”*.

Ao discorrer sobre a responsabilidade solidária em face dos danos infligidos aos consumidores, José Geraldo Brito Filomeno (*Código de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Forense, 2011, vol. I, pág. 176) assinala que:

“(...) Trata-se de um aspecto dos mais relevantes em termos de responsabilidade civil dos que causarem danos a consumidores ou terceiros não envolvidos em dada relação de consumo. Como a responsabilidade é objetiva, decorrente da simples colocação no mercado de determinado produto ou prestação de dado serviço, ao consumidor é conferido o direito de intentar as medidas contra todos os que estiverem na cadeia de responsabilidade que propiciou a colocação do mesmo produto no mercado, ou então a prestação do serviço.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

Dessa forma, não há dúvida de que as rés se responsabilizam solidariamente perante o consumidor pelos serviços prestados ao consumidor.

Cumprе esclarecer que a parte autora é considerada consumidora em relação ao contrato de plano de saúde, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*” (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018), de modo que a parte requerente, enquanto beneficiária final e direto do contrato firmado pela empregadora, é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão não administrado por entidade de autogestão.

Pelo que se depreende dos autos, os apelados eram beneficiários de contrato de plano de saúde coletivo firmado com a operadora corré (fls. 35/51). Todavia, em 28/03/2024 foram surpreendidos com a notícia de que o plano de saúde seria unilateralmente rescindido em 01/05/2024.

Como é cediço, diferentemente dos planos individuais ou familiares, os planos de saúde coletivos podem ser rescindidos ou suspensos imotivadamente, desde que após o período de 12 meses e mediante notificação do beneficiário com antecedência mínima de 60 dias.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

Nesse sentido o entendimento do C.
Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. NOTIFICAÇÃO. GARANTIA DE MIGRAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULAS NºS 283 E 284/STF. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIGÊNCIA DE 12 MESES. POSTERIOR RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. SÚMULA Nº 568/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. A revisão do entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, no sentido de que a operadora do plano de saúde descumpriu o contrato e as garantias dadas na notificação da rescisão, demandaria a análise de aspectos fático-probatórios dos autos e de cláusulas contratuais, procedimento inviável em recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

2. A falta de impugnação específica de fundamentos suficientes do julgado atacado atrai a aplicação, por analogia, das Súmulas nºs 283 e 284/STF.

3. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

4. Consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a necessidade do reexame da matéria fática impede a admissão do recurso especial tanto pela alínea "a" quanto pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.019.728/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023.)

Com efeito, em se tratando de apólice na modalidade coletiva, seria possível, a princípio, a rescisão unilateral do contrato pela operadora de plano de saúde, devidamente comunicada ao estipulante dentro do prazo mínimo de antecedência.

Ocorre, contudo, que o coautor, idoso, possui diagnóstico de Carcinoma Basocelular, subtipos nodular e



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

infiltrativo e, portanto, realiza periodicamente tratamento de combate à doença que o acomete (fls. 55/65 e fls. 73/74).

Logo, estando o beneficiário em tratamento, o contrato de prestação de serviços junto à requerida deverá ser mantido nos exatos termos fixados pelo MM. Juiz sentenciante:

“Diante dessas considerações, deve ser mantido o instrumento contratual, até que haja a necessidade do acompanhamento médico constante do coautor Adail, em razão das enfermidades que o acometeram desde o período de vigência do plano, sobretudo porque o bem protegido nesse caso é a saúde e a vida do beneficiário, que obrigatoriamente se sobrepõe a qualquer outro interesse de natureza contratual ou negocial.”.

Destaque-se, por oportuno, o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO. TRATAMENTO MÉDICO. DOENÇAS GRAVES. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULA Nº 283/STF. COMERCIALIZAÇÃO. PLANO INDIVIDUAL. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A controvérsia resume-se a discutir a validade da rescisão do contrato do plano de saúde coletivo de beneficiário durante o tratamento de doença grave.

2. Não se admite o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo (Súmula nº 283/STF).

3. Na hipótese, rever a conclusão do tribunal de origem - de que a operadora do plano de saúde não comercializa planos individuais - demandaria a incursão no acervo fático-probatório dos autos, o que atrai o óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça preleciona que é abusiva a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde enquanto o segurado estiver em tratamento médico ou de doença grave.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

5. Agravo interno não provido.
(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.120.074/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 28/4/2023.) (grifei)

Anote-se, ademais, que, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1082, restou fixada a seguinte tese: *“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.**”*

Logo, na medida em que a parte autora realiza tratamento médico garantidor de sua sobrevivência e/ou de sua incolumidade física e psíquica, é inadmissível que a rescisão do contrato seja oposta ao consumidor e, por conseguinte, inviável que o tratamento já iniciado seja prejudicado.

A natureza do contrato firmado pelas partes, em especial quanto ao seu objeto, ou seja, prestação de serviços de saúde em favor do beneficiário, permite concluir que aos contratos coletivos de plano de saúde também é possível a aplicação dos princípios que regem o Código de Defesa do Consumidor, até porque a disposição contida no Artigo 422 do Código Civil também exige dos contratantes que guardem, na execução ou na conclusão dos contratos, os princípios da boa-fé e lealdade.

Assim, conquanto não se perca de vista a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

necessidade de preservação do princípio da voluntariedade contratual, a natureza do contrato em questão, bem como as especificidades do caso concreto, justifica o tratamento diferenciado ao ajuste.

Com efeito, na hipótese dos autos, o pretendido cancelamento contratual unilateral impõe desvantagem excessiva ao consumidor, na condição de beneficiário final da prestação de serviços pactuada mediante contrato de plano de saúde coletivo.

Desta forma, pode-se afirmar que se trata de caso especialíssimo, o que justifica a manutenção do plano de saúde, mediante pagamento integral das mensalidades por parte dos autores.

Portanto, sobretudo em razão das peculiaridades dos contratos de plano de saúde, voltados à promoção da garantia de cuidado à vida e à saúde, a presente controvérsia deve ser solucionada em observação ao princípio da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana, notadamente diante da impossibilidade de se suspender o tratamento dos autores.

Portanto, a r. sentença não comporta reforma, inclusive quanto à sucumbência, fixada em patamares razoáveis e proporcionais, observando-se os parâmetros dispostos no artigo 85 do Código de Processo Civil, quais sejam o grau de zelo do profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa e o trabalho realizado pelo advogado e tempo exigido para o seu serviço.

Em observância ao disposto no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, elevo a verba honorária devida pela



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1000781-44.2024.8.26.0396

ré para 12% sobre o valor atualizado da causa, mantida a proporção de 50% para cada parte vencida.

Em face do exposto, pelo voto, Nega-se provimento aos recursos.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
Relatora