



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000435628

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006068-91.2024.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, são apelados MONICA MARIA RODRIGUES DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e FRANCIELY MARIA RODRIGUES DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1006068-91.2024.8.26.0006

Apelantes: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Tecben Administradora de Benefícios Ltda

Apelada: Franciely Maria Rodrigues da Silva

Comarca: São Paulo

Juiz de primeiro grau: Vivian Bastos Mutschaewski

Voto nº 25702

Plano de saúde. Contrato coletivo. Cancelamento unilateral pela operadora. Beneficiária em tratamento médico. Impossibilidade de interrupção do atendimento. Cabimento da manutenção da cobertura até a alta médica. Tese firmada pelo STJ (Tema 1082). Precedentes. Legitimidade passiva da administradora de benefícios reconhecida. Sentença mantida. Recursos improvidos.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 543/547, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para “confirmando os efeitos da tutela de urgência concedida, que torno definitiva, reconhecer a ilegalidade na rescisão unilateral e determinar que as rés mantenham o contrato de saúde, nas mesmas condições atuais, inclusive assegurando a continuidade do tratamento médico prescrito à mesma, até alta médica”.

Apela a corré Unimed, ao que alega a possibilidade de rescisão de contratos que não mais possuem o necessário equilíbrio atuarial; que os cancelamentos realizados restringiram-se a contratos coletivos, com amparo no contrato e nas normas da ANS, segundo os quais é permitida denúncia imotivada por qualquer uma das partes após a vigência do período de doze

meses e mediante notificação com antecedência mínima de sessenta dias; que embora a usuária realize tratamento médico, não se encontra internada ou em tratamento para manutenção da vida.

Também apela a corré Tecben, sustentando, em síntese, ser parte ilegítima para figurar no polo passivo; a licitude do cancelamento, amparado pelo contrato firmado entre as partes e pela RN ANS nº 557/22; a impossibilidade de manutenção da autora como única beneficiária de contrato coletivo cancelado.

Recursos tempestivos, acompanhados de comprovante de preparo e sem resposta.

A douta Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento de ambos os apelos (fls. 584/590).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Inicialmente, cumpre afastar a tese da administradora de benefícios corré no sentido de que não deve figurar no polo passivo da demanda.

É certo que ela participa da cadeia de fornecedores do plano de saúde, de modo que responde solidariamente pelos atos de sua parceira contratual diante do consumidor.

Trata-se de evidente relação de consumo entre as partes, devendo-se aplicar as disposições do Código de Defesa do Consumidor que, em seu art. 7º, parágrafo único, “estabeleceu o princípio da solidariedade legal para responsabilidade pela reparação dos danos causados ao consumidor. A norma estipulou expressamente a responsabilidade solidária, em conformidade com a lei substantiva pátria, deixando firmada a obrigação de todos os partícipes pelos danos causados, nos moldes também do Código Civil (...). Isso significa que o

consumidor pode escolher a quem acionar: um ou todos. Como a solidariedade obriga a todos os responsáveis simultaneamente, todos respondem pelo total dos danos causados” (RIZATTO NUNES, “Comentários ao Código de Defesa do Consumidor”, 3ª ed., Saraiva, São Paulo, 2007, p. 159, item 4).

Cuida-se de proteção legal diante dos assim denominados contratos de colaboração, ou por conexidade, ou coligados, marcados pela multiplicidade de vínculos, pessoas e operações, para atingir um fim econômico unitário, mediante a indução do consumo em massa de bens ou serviços (Apelação 1003946-29.2015.8.26.0004, Rel. Francisco Loureiro, 1ª Câmara de Direito Privado, j. em 15/03/2016).

No mais, consta que o plano coletivo de que a autora era beneficiária veio a ser cancelado pela operadora, momento em que se submetia a tratamento médico. Postula-se, assim, a manutenção da cobertura.

Não se nega a possibilidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de natureza coletiva, mediante aviso prévio, uma vez que o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, que impede a denúncia unilateral do contrato de plano de saúde, aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares.

Contudo, ainda que se considere lícita a rescisão unilateral de contratos de plano de saúde coletivos, tal providência não pode ser adotada durante o período em que o beneficiário esteja em tratamento médico necessário à garantia de sua sobrevivência e/ou incolumidade física.

É o caso dos autos, em que a autora teve a cobertura interrompida quando se submetia a tratamento de escoliose severa, inclusive com indicação de cirurgia (fls. 12/13).

Nesse passo, observado que o objetivo do contrato de plano de saúde visa a recuperação/preservação da saúde da

beneficiária, tem-se como abusiva a conduta da parte ré ao prejudicar o tratamento a que vinha sendo submetida.

Ao modificar abruptamente as condições do ajuste, enquanto em tratamento a usuária, atenta a operadora contra os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que deve orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo.

O E. Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento, em julgamento de recursos repetitivos, no sentido de que *mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá ser assegurada 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* (REsp n. 1.842.751/RS e 1.846.123-SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022 – Tema 1082).

Deve ser assegurada, pois, a continuidade da cobertura, nos moldes do contrato, enquanto perdurar o tratamento do paciente.

A propósito:

Plano de saúde. Resilição unilateral de contrato coletivo por adesão. Ilegitimidade passiva das rés não configurada. Autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, que se encontra sob tratamento. Sentença que determinou a manutenção, nas mesmas condições de cobertura anteriormente contratadas. Impossibilidade de que se interrompa o tratamento. Tema 1.082 do STJ. Danos morais configurados e bem arbitrados, incabível a redução. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1069436-83.2024.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025);

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM COMPENSAÇÃO

POR DANOS MORAIS. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora e administradora do plano de saúde. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiária grávida, no período de gestação, em acompanhamento prénatal, com realização periódica de exames e consultas médicas. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1.082, STJ. Precedentes desta Câmara. Compensação por danos morais mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1009749-44.2024.8.26.0564; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025).

Ante o exposto, nego provimento aos recursos e majoro os honorários advocatícios devidos pelas apelantes para R\$ 3.000,00, nos termos do art. 85, § 11º, do CPC.

É como voto.

Augusto Rezende

Relator