



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441136

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1024644-60.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante GIOVANA OLIVEIRA COSTA SILVA, são apelados CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

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

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

São Paulo, 7 de maio de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1024644-60.2024.8.26.0224

APELANTE: G. O. C. S.

APELADOS: CENTRAL NACIONAL UNIMED- COOPERATIVA CENTRAL E
UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

COMARCA: GUARULHOS– 7ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: DOMICIO WHATELY PACHECO
E SILVA

Voto nº 12648

EMENTA:

APELAÇÃO – CIVEL E CONSUMIDOR – AÇÃO
COMINATÓRIA – PLANO DE SAÚDE – COBERTURA DE
TRATAMENTO COM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO
– AUTORA COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA
PREEXISTENTE – LEGALIDADE DA COBERTURA PARCIAL
TEMPORÁRIA – ARTIGO 11, DA LEI N. 9656/98 –
SENTENÇA MANTIDA – RECURSO IMPROVIDO.

Vistos.

1. A r. sentença de fls. 501/504, de relatório adotado, julgou a ação cominatória c.c. pedido de tutela ajuizada por G. O. C. S. em face da CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL., nos seguintes termos: “julgo improcedentes os pedidos, com fundamento no artigo 487, I, do Código de Processo Civil. Condeno a autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários devidos aos advogados da ré, fixados em dez por cento do valor da causa, observadas as regras pertinentes à gratuidade processual”.

Apela a autora, alegando, em síntese, que os laudos médicos reforçam que o seu risco de vida era grave, sendo necessário a liberação da medicação “RITUXIMAB”, defende não ser pertinente a Unimed

Guarulhos no polo passivo. Sustenta que o medicamento não poderia ter sido negado lhe pondo em risco de vida. Pede o provimento do presente apelo para a reforma da r. decisão (fls. 515/521).

Contrarrazões às fls. 206/211.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2- O recurso não comporta provimento.

Consta da narrativa que, a parte autora é portadora de púrpura trombocitopênica imune (CID -10: d69.3), porque os tratamentos a que foi submetida não surtem efeitos, prescrita terapia de 4ª linha, com o uso da medicação RITUXIMAB, para o tratamento da enfermidade. Pretende a cobertura do tratamento e indenização por danos morais.

Por primeiro, mesmo que a recorrente tenha aderido ao plano da Unimed Guarulhos- Cooperativa de Trabalho Médico, nos termos do cartão de fl. 49, 265 e da planilha de admissão de usuário- fl. 68, é certa a legitimidade passiva da Central Nacional Unimed, pois, nos termos da jurisprudência deste Tribunal constitui entidade única, ainda que subdividida em diversas unidades, sendo que as pessoas jurídicas que compõem o sistema pertencem ao mesmo grupo econômico, havendo, assim, responsabilidade solidária entre as unidades.

Tal entendimento vem ratificado pelo quanto consta no art. 35 e parágrafo único do instrumento (fls. 342), a indicar a existência do Sistema Nacional UNIMED (conjunto de todas as UNIMED's).

De outra ponta, a relação jurídica objeto desta ação possui natureza consumerista, pois a autora é destinatária final dos serviços

prestados pela requerida, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se ambos perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, conforme se verifica da Súmula nº 608 do STJ e Súmula nº 100 deste E. Tribunal:

Súmula nº 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Súmula/TJSP 100: O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

Restou demonstrado nos autos que a recorrente desde sua pré-adolescência é portadora da doença púrpura trombocitopênica imune (CID -10: D69.3) e faz o controle da doença crônica com o uso de medicamento diário- fl. 03.

A recusa da operadora do plano de saúde é legítima ao se cuidar de doença preexistente quando da contratação do plano de saúde, nos moldes do artigo 35-C, I, da Lei nº 9.656/98.

Além disso, lícita e aplicável a cobertura parcial temporária de 24 meses, nos termos contratados e do artigo 11 da Lei nº 9.656/98, exatamente como constou expressamente do contrato (fls. 93), de modo que, sendo plano contratado em março de 2023, há cobertura parcial temporária até março de 2025.

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Destarte, a r. sentença deu correta solução à lide e deve ser mantida por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 252 do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RITJSP.

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**. Majora-se a verba honorária em mais 5% (art. 85, parágrafo 11, do C.P.C), observada a gratuidade concedida.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR