



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441986

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1054888-53.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelada ANA FLAVIA DE SOUZA SANTOS.

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 sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1054888-53.2024.8.26.0100
Apelante (s): Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A
Apelado (s): Ana Flavia de Souza Santos
Comarca: São Paulo - Foro Central - 44ª Vara Cível
1ª Instância: 1054888-53.2024.8.26.0100
Juiz: Guilherme Madeira Dezem

Voto nº 43.613

EMENTA. Apelação cível. Ação cominatória. Sentença de procedência. Ré apelante. Plano de saúde coletivo. Cancelamento unilateral durante tratamento médico de beneficiária acometida por acidente vascular cerebral isquêmico com sequelas neurológicas permanentes. Aplicação do CDC e da Lei nº 9.656/98. Contrato de trato sucessivo. Abusividade da rescisão imotivada. Responsabilidade solidária da administradora do plano. Aplicação do Tema 1.082 do STJ. Dever de manutenção da cobertura enquanto perdurar o tratamento, desde que autora arque com a contraprestação. Indenização por danos morais fixada em R\$5.000,00. Valor proporcional e razoável. Sentença mantida. Recursos desprovidos.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 291/297, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação cominatória movida por Ana Flavia de Souza Santos em face de Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e outro, para o fim de determinar o restabelecimento do plano de saúde, vedando-se o cancelamento, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

As corrés apelam e pugnam pela reforma da sentença pelas razões de fls. 300/315 e 320/329.

Recursos tempestivos e respondidos (fls. 336/341).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de ação de obrigação de fazer por meio da qual a autora, em meio a tratamento decorrente de acidente vascular cerebral isquêmico sofrido em junho de 2019, que lhe causou sequelas neurológicas permanentes (CID I69.3), bem como apresenta diagnóstico de transtornos do humor não especificados (CID F35), estenose ou oclusão de artérias cerebrais e precerebrais (CID I65+, I65.1) e infarto cerebral em território de artérias cerebral posterior e por trombose de artéria cerebral (CID I63.2 e I63.3), pretende compelir a parte ré a mantê-la como beneficiária do plano de saúde, haja vista que ele foi cancelado unilateralmente pela operadora.

Após regular processamento do feito, foi proferida sentença de procedência, contra a qual se insurgem as corrés.

Os recursos não comportam provimento.

Inicialmente, observo que os contratos envolvendo planos de saúde são de trato sucessivo, renovando-se automaticamente, pelo que sujeita suas condições às modificações posteriores introduzidas por novas leis, sem que se possa alegar ofensa a ato jurídico perfeito.

O E. STJ tem decidido reiteradamente que:

“Agravos Regimental em Agravo de Instrumento – Seguro de saúde - Contrato firmado antes da vigência da lei n. 9656/98 - Obrigação de trato sucessivo - Possibilidade de se aferir, nas renovações, a abusividade de cláusulas contratuais à luz do que dispõe a legislação

consumerista - Entendimento em harmonia com a jurisprudência deste tribunal - Material essencial ao tratamento cirúrgico coberto pelo plano de saúde - Cobertura - Precedentes - Recurso improvido" (3ª Turma, AgRg no Agravo de Instrumento nº 1.250.819 – PR, Relator Ministro MASSAMI UYEDA, j. 04/05/2010).

Este entendimento encontra-se sedimentado na jurisprudência desta C. Corte, através da Súmula n. 100, a qual dispõe que: *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.*

Por outro lado, o fato de ser a contratante pessoa jurídica não obsta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que a mesma figura como estipulante em benefício de seus associados.

Nesse sentido, jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça:

Apelação nº 1003810-11.2015.8.26.0011 - *Plano de saúde coletivo. Aplicabilidade do CDC (Súmula 469 do C. STJ), ainda que se trate a estipulante de empresa de pequeno porte. Sócios e funcionários que figuram como beneficiários do seguro, assumindo a posição de destinatários finais dos serviços contratados. Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC). Relativização da 'pacta sunt servanda'. Rescisão unilateral imotivada. Abusividade*

manifesta. Incidência do disposto no artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. A denúncia vazia promovida inopinadamente pela operadora de saúde não deve vincular o segurado. Parte hipossuficiente que não pode ser surpreendida com a abrupta ruptura da cobertura securitária. Cláusulas gerais da boa-fé e equilíbrio na relação de consumo que representam restrições à autonomia privada. Conduta da operadora de saúde que implica na concreta inutilidade do negócio protetivo. Evidenciado o desequilíbrio contratual no exercício abusivo do direito por força da desigualdade material de poder. Prestadora de serviços que confunde boa-fé com interesse próprio. Impostura evidenciada. Quebra do dever de lealdade e violação à boa-fé objetiva e à função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil). Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido (7ª Câmara Direito Privado, rel. Des. RÔMOLO RUSSO, j. 03/08/2016).

A Qualicorp argumenta que não poderia ser responsabilizada pela rescisão unilateral, pois apenas administra a relação entre a operadora e os beneficiários, sem prestar diretamente os serviços médicos.

Todavia, tal argumentação não encontra respaldo na legislação consumerista.

Nos termos do artigo 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor, todos aqueles que integram a cadeia de consumo

respondem solidariamente pelos danos causados ao consumidor .

A Qualicorp obteve vantagem econômica na relação contratual, pois participou da arrecadação das mensalidades e gerenciava a adesão dos beneficiários ao plano. Assim, não se pode eximir da responsabilidade pelas consequências do cancelamento abrupto do contrato.

Portanto, a Qualicorp é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda e sua responsabilidade solidária deve ser mantida.

Pois bem. Não se nega à operadora o direito de rescindir unilateralmente o contrato de plano de saúde coletivo, nos termos da Lei nº 9.656/98.

Contudo, consoante tese fixada pelo **C. Superior Tribunal de Justiça**, no julgamento dos Recursos Especiais nº 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos: *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 (Tema 1.082).*

A aplicação do Tema 1082 do STJ aos casos de beneficiários em tratamento médico é essencial para assegurar o direito à saúde. A rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar na interrupção de cuidados imprescindíveis para a sobrevivência e incolumidade física do paciente. Assim, é imperativo que os planos de saúde garantam a continuidade dos tratamentos prescritos, desde que

o titular arque com a contraprestação devida, respeitando os direitos constitucionais e legais dos beneficiários.

Note-se que o princípio da boa-fé objetiva há que ser aplicado em benefício da autora, já que, da interpretação sistemática da relação jurídica em discussão, causa perplexidade atitude da ré de praticar atos para excluir sumariamente do plano de saúde pessoas cobertas pelos serviços, sem ao menos apresentar novas oportunidades de contratação.

Ora, a própria função social do contrato em comento, ou seja, a preservação da vida, não permite que o beneficiário seja, no momento de necessidade, abandonado a própria sorte, sob pena, inclusive, de grave violação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Portanto, não se tendo notícia nos autos de que tenha sido oferecida opção ao beneficiário, não comporta deferimento a irresignação das apelantes.

Quanto aos danos morais, o conjunto probatório aponta no sentido de sua caracterização, na medida em que o constrangimento sofrido pelo autor demonstra que não se tratou de mero aborrecimento, afinal os planos de saúde têm a finalidade de proteger a saúde e a vida dos consumidores.

A finalidade da condenação de indenização por dano moral é desestimular a reiteração da conduta da empresa ré que deveria garantir a assistência e não garantiu, furtando-se da obrigação essencial para a qual foi contratada (Apelação 0020606-70.2010.8.26.0011, rel. Des. SALLES ROSSI, j 08/08/2012).

Destarte, para a fixação da verba indenizatória devida por dano moral, deve o julgador dosá-la dentro do princípio da prudência, do equilíbrio e da razoabilidade, à luz das peculiaridades de cada caso, notadamente em função dos litigantes e da maior ou menor gravidade da lesão.

No caso, a quantia de R\$5.000,00 (cinco mil reais) não se mostra exagerada e nem insuficiente, sendo apta a reparar o dano causado, sem ensejar o enriquecimento indevido da parte autora.

Ante o exposto, meu voto nega provimento aos recursos.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator