

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0036163-
66.2026.8.19.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO
NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS** – ré

AGRAVADO: MÁRCIO MONTEIRO NALIM – autor

RELATORA: DES. SIRLEY ABREU BIONDI

Agravo de Instrumento. Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória. Plano de saúde. Tutela de urgência. Terapia CAR-T. Inclusão da Unimed do Brasil no polo passivo. Insurgência da operadora. Preliminar de nulidade por ausência de fundamentação rejeitada. Decisão que, considerada em seu contexto, expôs adequadamente as razões para a inclusão das entidades integrantes do Sistema Unimed no polo passivo, diante da necessidade de assegurar a efetividade da tutela jurisdicional. Tratamento prescrito em caráter de urgência por médico assistente. Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Probabilidade do direito e perigo de dano evidenciados. Aplicação da Súmula nº 210 do TJRJ. Ausência de teratologia, ilegalidade ou contrariedade à prova dos autos, incidindo o Verbete Sumular nº 59 deste Tribunal. Responsabilidade solidária das entidades integrantes do Sistema Unimed, nos termos dos

arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do CDC, da Súmula nº 286 do TJRJ e da jurisprudência consolidada do STJ, fundada na teoria da aparência. Legitimidade da agravante para responder pelo cumprimento da obrigação de fazer. Inviabilidade, em sede de cognição sumária, de definição acerca da reserva financeira ou da repartição interna dos custos entre as integrantes do sistema. Multa cominatória e prazo para cumprimento da liminar adequados às peculiaridades do caso concreto. **DESPROVIMENTO DO RECURSO.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos do **AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0036163-66.2026.8.19.0000**, em que é agravante **UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**, e agravado **MÁRCIO MONTEIRO NALIM**,

ACORDAM os Desembargadores que integram a Sexta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, na forma da minuta e certidão de julgamento que serão publicadas.

RELATÓRIO

Insurge-se a agravante contra a decisão acostada ao index 283702253 dos autos originários (proc. nº 0804945-15.2025.8.19.0002), prolatada pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Niterói, que a **INCLUIU** no polo passivo da lide, nos seguintes termos:

“1. Inclua-se a UNIMED DO BRASIL no polo passivo da presente demanda. Cite-se e intime-se para ciência e cumprimento da decisão que antecipou os efeitos da tutela, nos moldes do item 2 da decisão de id. 173995057; 2. A fim de viabilizar a

análise do pedido de bloqueio vi SISBAJUD, indique a parte autora o valor do bloqueio que se pretende, atualizado, comprovando-se documentalmente mediante orçamento ou similar”.

Sustenta a agravante, em síntese, que a decisão agravada seria nula por ausência de fundamentação, pois não teria explicitado os fundamentos jurídicos que justificariam sua inclusão no polo passivo, tampouco demonstrado vínculo contratual, sucessão empresarial, transferência de carteira ou assunção de obrigação litigiosa. Aduz que a decisão não teria enfrentado questões centrais, como a inexistência de responsabilidade assistencial direta da agravante, a limitação temporal do arranjo regulatório e a ausência de sucessão empresarial, além de não analisar a alegada migração do beneficiário para outra operadora. Argumenta que o modelo de compartilhamento de risco homologado pela ANS não teria implicado sucessão de obrigações, sendo que a responsabilidade assistencial do beneficiário permaneceria vinculada à Unimed Leste Fluminense, conforme documentação apresentada. Defende que não haveria qualquer elemento a justificar sua manutenção no polo passivo, diante da ausência de vínculo contratual direto ou assunção de obrigações assistenciais relacionadas ao beneficiário. Requer, ao final, a concessão de efeito suspensivo ao recurso e, no mérito, a reforma da decisão para afastar sua inclusão no polo passivo e a obrigação de cumprimento da decisão antecipatória, com a consequente exclusão da lide ou, subsidiariamente, a definição de reserva financeira específica para eventual custeio do tratamento, nos limites do memorando de entendimento homologado pela ANS. Pleiteia ainda a redução do valor da multa cominatória fixada e a fixação de prazo razoável para eventual cumprimento da obrigação.

Decisão, à fl. 69, indeferindo o pedido de efeito suspensivo.

Embargos de Declaração opostos pela ré às fls. 74/79.



Certidão, à fl. 84, informando que não houve manifestação da parte embargada.

Decisão, às fls. 86/92, rejeitando os aclaratórios.

Certidão, à fl. 97, informando que a parte agravada não apresentou contrarrazões.

Relatei. Passo a decidir.

VOTO

Presentes os pressupostos recursais, deve o recurso ser conhecido.

Trata-se, na origem, de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória, em que a agravante figura como ré, insurgindo-se contra decisão prolatada pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Niterói, que a incluiu no polo passivo da lide a fim de cumprir a decisão que antecipou os efeitos da tutela.

Sustenta a agravante, em síntese, que a decisão agravada seria nula por ausência de fundamentação, pois não teria explicitado os fundamentos jurídicos que justificariam sua inclusão no polo passivo, tampouco demonstrado vínculo contratual, sucessão empresarial, transferência de carteira ou assunção de obrigação litigiosa. Aduz que a decisão não teria enfrentado questões centrais, como a inexistência de responsabilidade assistencial direta da agravante, a limitação temporal do arranjo regulatório e a ausência de sucessão empresarial, além de não analisar a alegada migração do beneficiário para outra operadora. Argumenta que o modelo de compartilhamento de risco homologado pela ANS não teria implicado sucessão de obrigações, sendo que a responsabilidade assistencial do beneficiário permaneceria vinculada à Unimed Leste Fluminense, conforme documentação apresentada. Defende que não haveria qualquer elemento a justificar

sua manutenção no polo passivo, diante da ausência de vínculo contratual direto ou assunção de obrigações assistenciais relacionadas ao beneficiário.

Quanto à preliminar de nulidade por ausência de fundamentação

No que toca à preliminar de nulidade por ausência de fundamentação, esta não merece acolhimento. Isso porque, do contexto fático-jurídico dos autos, verifica-se que o magistrado, no index 279044661, embora estivesse fundamentando a rejeição dos aclaratórios opostos pela Unimed Leste Fluminense, que igualmente pretendia sua exclusão do polo passivo da lide, deixou claro que o cerne da medida consiste em apurar quais entidades têm a possibilidade concreta de viabilizar o tratamento determinado judicialmente. Nesse sentido (**grifos nossos**):

“A própria embargante reconhece que houve acordo de compartilhamento de risco homologado no âmbito da ANS, por meio do qual a UNIMED DO BRASIL teria assumido, a partir de 20/11/2025, a assistência dos beneficiários vinculados à UNIMED FERJ, inclusive com destinação majoritária dos prêmios para cobertura assistencial. Também afirma que o modelo regulatório instituído não implicaria transferência de carteira, sucessão empresarial ou alteração do vínculo contratual do beneficiário com a operadora originária.

Essas alegações, contudo, não autorizam, em sede de embargos de declaração e em cognição ainda limitada, a exclusão automática da UNIMED LESTE FLUMINENSE do polo passivo.

A controvérsia não se resume à existência formal de sucessão empresarial ou transferência definitiva de carteira. O ponto relevante, para fins de tutela jurisdicional efetiva, é apurar quais entidades, dentro do arranjo regulatório e operacional atualmente estabelecido, possuem

ingerência, participação, rede, atribuição prática ou possibilidade concreta de viabilizar o tratamento determinado judicialmente”

Ora, o contexto dos autos evidencia a motivação para a inclusão das entidades que compõem o sistema Unimed, não havendo que se falar em nulidade por ausência de fundamentação, sobretudo porque se discute, nos autos, delicada questão de saúde que, decerto, impõe rigorosa observância aos princípios da dignidade da pessoa humana, da razoável duração do processo e da cooperação entre os sujeitos processuais, o que, frise-se, corrobora a suficiência da fundamentação adotada pelo magistrado.

Assim, **REJEITA-SE** a preliminar.

Superada a questão preliminar, passa-se à análise do mérito.

Quanto à tutela de urgência

Da análise dos autos e dos documentos que os instruem, depreende-se o total inconformismo da agravante com a decisão que deferiu a tutela de urgência, bem como determinou sua inclusão no polo passivo da lide para cumprimento da liminar concedida.

Em prosseguimento, vale lembrar que somente cabe reforma da referida decisão em Segunda Instância se esta for contrária à lei, à prova dos autos ou se for teratológica. Destarte, a decisão mostra-se em consonância com o conjunto probatório constante dos autos da ação originária.

Neste passo, verifica-se que a pretensão da agravante contraria o Verbete nº 59 deste Tribunal, que ora colaciono:

“Somente se reforma a decisão concessiva ou não da antecipação de tutela, se teratológica, contrária à Lei ou à evidente prova dos autos.”

Cumpre observar ainda, que a tutela de urgência, prevista no art. 300 do CPC/2015, estabelece os requisitos para sua concessão, que são a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, não podendo ainda ser irreversível, nestes termos:

“Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

(...) § 3º. A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”.

Outrossim, não é demais ser lembrado que, em sede de cognição sumária, cabe ao Juiz dirigente do processo aferir a relevância do direito alegado (*fumus boni iuris*), o que tanto pode conduzir ao deferimento ou indeferimento do pleito.

Com efeito, os requisitos autorizadores da tutela de urgência encontram-se presentes no caso concreto, porquanto a probabilidade do direito e o perigo de dano estão evidenciados pela prescrição do médico assistente do autor, constante do index 173730092 na origem, na qual foi prescrito, em caráter de urgência, o tratamento com terapia CAR-T, diante do risco de perda da função renal, lesão óssea com dor refratária e aumento de morbimortalidade.

Desta forma, aplica-se à hipótese a Súmula nº 210 deste Sodalício. Confira-se:

“Para o deferimento da antecipação da tutela contra seguro saúde, com vistas a autorizar internação, procedimento cirúrgico ou tratamento, permitidos pelo contrato, basta

indicação médica, por escrito, de sua necessidade”.

Ademais, embora a agravante sustente que o tratamento prescrito ao autor possui natureza paliativa e carece de evidências seguras que atestem a sua efetividade, alegando, assim, a inobservância dos critérios fixados pelo STF na ADI 7265, vê-se, com clareza, que os documentos carreados aos autos constituem prova robusta de que todas as exigências para a mitigação do rol da ANS foram cumpridas.

Isso porque o magistrado de origem não se limitou ao laudo do médico assistente para deferir a liminar pleiteada, tendo analisado, de forma criteriosa, todos os requisitos estabelecidos na ADI 7265. Nesse sentido, vale a transcrição de trecho do acórdão prolatado por esta Câmara, da lavra desta Relatoria (index 284509403), no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0102473-88.2025.8.19.0000. Veja-se (**grifos nossos**):

“Não obstante, o magistrado procedeu à análise dos requisitos cumulativos da ADI 7265 à luz do conjunto probatório dos autos, que é robusto e vai além da simples prescrição médica particular, abrangendo a negativa do plano da saúde (index 173731239 dos autos de origem), laudo médico detalhado (index 173730092 dos autos de origem), carta de aprovação de produto de terapia avançada pela ANVISA (index 173731228 dos autos de origem), documentação clínica que comprova o histórico de refratariedade a todos os tratamentos disponíveis no rol da ANS (index 191257911 dos autos de origem), bem como exames atuais que comprovam a piora do quadro clínico do autor (indexadores 173731204 e 217776461 dos autos de origem)”.

No que diz respeito ao pedido de redução do valor da multa cominatória fixada e ao de fixação de prazo razoável para eventual cumprimento da obrigação, tal pleito também não merece acolhimento, porquanto o atual estado de saúde do autor justifica tanto o valor das astreintes quanto o prazo de 72 horas fixado para cumprimento da liminar, não se verificando qualquer excesso, mas sim medida necessária e adequada à efetivação da tutela jurisdicional concedida.

Portanto, resta escorreita a decisão que deferiu a tutela de urgência pleiteada pelo autor, devendo ser mantida em sua integralidade, por não apresentar teratologia nem se mostrar contrária à lei ou à evidente prova dos autos.

Quanto à inclusão da Unimed do Brasil no polo passivo da lide

Aduz a recorrente que a decisão não teria enfrentado questões centrais, como a inexistência de responsabilidade assistencial direta da agravante, a limitação temporal do arranjo regulatório e a ausência de sucessão empresarial, além de não analisar a alegada migração do beneficiário para outra operadora.

Neste passo, a responsabilidade da agravante encontra amparo na solidariedade legal que vincula os integrantes da mesma cadeia de fornecimento, consoante disciplina o Código de Defesa do Consumidor. O art. 7º, parágrafo único, do diploma consumerista é expreso ao estabelecer que, “tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo”. De igual forma, o art. 25, § 1º, determina que “havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores”.

Sob essa ótica, a jurisprudência deste Eg. Tribunal de Justiça é sedimentada ao reconhecer a responsabilidade solidária entre as cooperativas prestadoras de serviço de seguro de saúde, consoante o verbete sumular nº 286 do TJRJ, cujo enunciado é o seguinte:

“A formação de conglomerado econômico, através de cooperativas prestadoras de serviço de seguro de saúde, não exclui a solidariedade entre as pessoas jurídicas cooperativadas pelo atendimento ao consumidor titular do contrato de plano de saúde”.

A propósito, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação jurisprudencial específica no sentido de que o Complexo UNIMED e as cooperativas dele integrantes, conquanto entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, operando em regime de intercâmbio, o que atrai a solidariedade entre as integrantes, pela aplicação da Teoria da Aparência. Vejamos (**grifos nossos**):

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. UNIMED. EXISTÊNCIA DE SOLIDARIEDADE ENTRE AS COOPERATIVAS.** ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. **Em relação à existência de solidariedade entre as unidades médicas integrantes do sistema UNIMED, este Tribunal Superior firmou orientação jurisprudencial no sentido de que o Complexo Unimed do Brasil e as cooperativas dele integrantes constituindo um sistema independente entre si e que se comunica por regime de intercâmbio, permitindo o atendimento de conveniados de uma unidade específica em outras localidades, apesar de se tratar de**

entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes. 2. É de rigor a incidência da Súmula n. 83/STJ, haja vista o acórdão recorrido estar em consonância com a jurisprudência desta Corte. 3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado. 4. Agravo interno desprovido." (STJ - AGINT NO AGINT NO ARESP: 1924633 SP 2021/0216303-2, RELATOR.: MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DATA DE JULGAMENTO: 14/03/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, DATA DE PUBLICAÇÃO: DJE 18/03/2022).

Desta feita, a natureza da responsabilidade das entidades integrantes do Sistema Unimed é solidária, diante da teoria da aparência, estando correta a decisão que incluiu a UNIMED DO BRASIL no polo passivo da lide, a fim de responder pelo cumprimento da obrigação de fazer.

Seguem alguns julgados desta Corte Estadual reconhecendo a responsabilidade solidária entre as entidades integrantes do Sistema Unimed (**grifos nossos**):

"Agravo de Instrumento. Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória. **Plano de saúde. Cumprimento de sentença.** Impugnação parcialmente acolhida pelo Juízo a quo. Irresignação da parte ré. Descumprimento incontroverso da tutela de urgência por 33 (trinta e três) dias, que determinava a autorização de procedimento cirúrgico em paciente portador de mielopatia degenerativa cervical, com risco de evolução para tetraplegia espástica progressiva. **Tese de que não pode ser considerado responsável pela multa afastada. Responsabilidade solidária da UNIMED-FERJ reconhecida com amparo**

na Teoria da Aparência, nos arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do CDC, e no verbete sumular nº 286 do TJRJ. Vedado o comportamento contraditório (venire contra factum proprium), eis que a própria agravante requereu seu ingresso no polo passivo do feito. Multa diária de R\$ 5.000,00 que se revela compatível com a gravidade da obrigação. Valor total das astreintes já reduzido pelo Juízo de origem para R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nova redução que não se justifica, sob pena de esvaziamento da função coercitiva da multa e de estímulo à recalcitrância do devedor. Impossibilidade jurídica de revisão da multa vencida e consolidada. O art. 537, § 1º, do CPC/2015 somente admite a modificação da multa vincenda. Precedentes vinculantes da Corte Especial do STJ (EAREsp ns. 1.479.019/SP e 1.766.665/RS). Manutenção da decisão agravada. **DESPROVIMENTO DO RECURSO" (0018601-44.2026.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. DES(A). SIRLEY ABREU BIONDI - JULGAMENTO: 06/05/2026 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO).**

"EMENTA. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRADO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. **PLANO DE SAÚDE. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AFASTADA.** IMPUGNAÇÃO REJEITADA. DESPROVIMENTO. I. CASO EM EXAME 1. Agravo de Instrumento objetivando reforma da decisão que rejeitou a impugnação ao cumprimento de sentença. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A controvérsia consiste em saber se a

agravante possui legitimidade passiva para responder ao cumprimento de sentença, diante da alegação de autonomia entre as cooperativas do sistema UNIMED. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Recurso interposto que se restringe a questionar a decisão que rejeitou a impugnação ao cumprimento de sentença da agravante, afastando a alegação de ilegitimidade passiva. **4. De acordo com a jurisprudência pacífica do STJ, o Complexo Unimed do Brasil e as cooperativas dele integrantes, por formarem um sistema independente entre si e que se comunicam por regime de intercâmbio, permitindo o atendimento de conveniados de uma unidade específica em outras localidades, apesar de se tratar de entes autônomos, estão interligados e se apresentam ao consumidor como uma única marca de abrangência nacional, existindo, desse modo, solidariedade entre as integrantes.** 5. Impugnante deve ser considerada parte legítima para figurar como executada no presente caso. 6. Decisão que se mantém. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso conhecido e desprovido. Agravo Interno prejudicado. Teses de Julgamento: **1. As cooperativas integrantes do complexo UNIMED são solidariamente responsáveis pelas obrigações decorrentes de contratos de plano de saúde, em razão da atuação conjunta perante o consumidor. 2. A alegação de ilegitimidade passiva não afasta a responsabilidade solidária das cooperativas do sistema UNIMED para fins de cumprimento de sentença.**

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp nº 1.715.038/PR, Rel. Min. Raul Araújo, 4ª



Turma, j. 07.12.2020, DJe 01.02.2021”
(0089923-61.2025.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. DES. JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI - JULGAMENTO: 20/04/2026 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO).

“Agravo de Instrumento. Ação de Obrigação de Fazer c/c Reparatória por Danos Morais. **Relação de Consumo. Plano de saúde. Decisão agravada que determinou a inclusão da Unimed FERJ, ora Recorrente, no polo passivo da lide. Irresignação defensiva. Não acolhimento. Entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o Complexo Unimed do Brasil é composto por entes autônomos, mas todos interligados, apresentando-se ao consumidor sob a mesma marca ("Unimed"). Responsabilidade solidária assinalada nos autos do REsp nº 1.665.698/CE, pela Teoria da Aparência. Legitimidade passiva ad causam daí decorrente.** Arestos da Corte Cidadã e deste Sodalício. Litigância de má-fé da Recorrente, porém, que não restou configurada. Elemento subjetivo não demonstrado pelo Recorrido. Arestos desta Casa de Justiça. Manutenção integral do decisum que se impõe. Conhecimento e desprovemento do recurso” (0044375-13.2025.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. DES. SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO - JULGAMENTO: 04/09/2025 - VIGESIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO).

Impende consignar, por oportuno, que não há que se falar em limitação temporal de responsabilidade, sob o argumento de que o contrato de compartilhamento de risco foi firmado em 20/11/2025 e de que a tutela foi deferida em data anterior, porquanto o objeto da liminar consiste em tratamento de natureza continuada, que se protraí no tempo. Ademais, até o

presente momento, não há notícias de efetivo cumprimento da ordem, havendo apenas a disponibilização de senha, o que, por si só, não é suficiente para se aferir o atendimento da medida imposta.

Por fim, quanto ao pedido de reserva financeira correspondente ao tratamento objeto da liminar, trata-se de questão a ser resolvida entre as integrantes que compõem o sistema UNIMED, sendo inviável a análise de tal pleito nesta via de cognição sumária. Isso porque, conforme já exposto, a responsabilidade entre as entidades é solidária, não se afigurando razoável a incursão no mérito, neste momento processual, acerca de qual unidade deverá suportar o ônus patrimonial decorrente da liminar, matéria que demanda cognição exauriente e apreciação em sede própria.

Por tais fundamentos, meu voto é no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos anteriormente delineados.

RJ - DATA DA ASSINATURA DIGITAL.

**SIRLEY ABREU BIONDI
DES. RELATORA**