



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000291234

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1045585-18.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelada MARIANA AQUINO ROCHA.

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), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 26 de março de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Regional de Santo Amaro/4ª Vara Cível**
Processo nº: **1045585-18.2024.8.26.0002**
Apelante (s): **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A E CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**
Apelado (s): **MARIANA AQUINO ROCHA**
Juiz Prolator: MARIAN NAJJAR ABDO

VOTO N.º 33.528

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença de parcial procedência. Insurgência da administradora. Alegação de ilegitimidade passiva e de ausência de responsabilidade quanto à rescisão contratual. A administradora de benefícios, ainda que alegue atuar apenas como intermediária e não interferir diretamente na inclusão ou exclusão de beneficiários em planos coletivos por adesão, integra a cadeia de fornecimento e, portanto, responde solidariamente perante o consumidor pelos fatos relacionados ao contrato, por força dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Impossibilidade de se eximir das obrigações invocando limitações de sua atividade comercial. Inconformismo da operadora. Rescisão unilateral de contrato coletivo. Beneficiária em tratamento de esclerose múltipla e de transtorno do espectro autista. Cobertura que deverá ser mantida até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº. 1.082, STJ. Precedentes desta Câmara. Danos morais. Ocorrência. Recursos desprovidos.

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A (fls. 396/409) e **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (CNU)** (fls. 416/425) apelam da r. sentença de fls. 387/391, que, nos autos da ação de obrigação de fazer com compensação por danos morais, ajuizada por **MARIANA AQUINO ROCHA**, assim decidiu:

“Por todo o exposto, julgo parcialmente procedente a demanda, para condenar QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e CENTRAL NACIONAL UNIMED a: a) manter a autora no plano coletivo, nos moldes da contratação, até a respectiva alta médica de seu tratamento ligado à Esclerose Múltipla, devendo, após, ofertar-lhe plano de saúde individual ou familiar de outra operadora, independentemente de cumprimento de carências, com mensalidades que correspondam aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, à respectiva idade, extensão de serviços oferecidos e parâmetros de mercado; e b), solidariamente, pagar à demandante, a título de reparação de danos morais, a quantia de R\$ 3.000,00 (três mil reais), corrigida monetariamente a partir da data desta sentença, e acrescida de juros de mora, a contar da citação.”.

Inconformadas, a administradora de benefícios e a operadora do plano de saúde afirmam que a rescisão unilateral do contrato foi revestida das formalidades necessárias para atribuir licitude ao ato, por ter respeitado as cláusulas contratuais e disposições regulatórias. Defendem a inexistência de ilícito que justifica a condenação por danos morais sofrida. Pugnam pela improcedência da demanda.

Sustenta a administradora, ainda, não ter qualquer ingerência no cancelamento do contrato, por ser intermediária na relação entre sua corré e a apelada. Requer, portanto, o conhecimento da preliminar de ilegitimidade passiva.

Nas contrarrazões, requer a autora a majoração do valor da indenização por danos morais, bem como a majoração dos honorários advocatícios.

Recursos tempestivos, preparados (fls. 410/412

e 429) e respondidos (fls. 768/781).

É o relatório.

Os recursos não merecem provimento.

Na hipótese, houve o cancelamento unilateral do plano de saúde de beneficiária em pleno tratamento médico, sendo portadora de transtorno do espectro autista e de esclerose múltipla (fls. 22/40).

Portanto, embora seja possível a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, conforme os argumentos recursais expostos, é notório que o cancelamento imotivado do plano caracteriza abusividade, na medida em que a perda de acompanhamento médico causaria à autora prejuízos imensuráveis e, ademais, certamente não teria facilidade de contratação de novo plano, justamente pelo tratamento a que está submetida.

No contexto dos autos, a rescisão unilateral evidencia *desconformidade* ao entendimento sedimentado pelo Colendo STJ no Tema Repetitivo nº 1.082, segundo o qual “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” (REsp 1842751/RS e REsp 1846123/SP, julgados pela Segunda Seção em 22.6.22 e publicados em 1.8.22).

Confirmam-se, nesta linha, os precedentes desta

C. Câmara:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da operadora. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiária em pleno tratamento médico oncológico. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1.082, STJ. Precedentes desta Câmara. Danos morais. Ocorrência. Arbitramento em R\$7.000,00 revela-se adequado e proporcional às circunstâncias do caso concreto. Sentença mantida integralmente. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1001020-47.2021.8.26.0301; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jarinu - Vara Única; Data do Julgamento: 18/03/2025; Data de Registro: 18/03/2025)

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Insurgência das corrés. Rescisão unilateral do contrato coletivo de seguro saúde do autor, sem oferta de migração para contrato individual ou familiar. Inadmissibilidade. Inteligência da Resolução CONSU nº 19/1999 e da Resolução nº 254/2011 da ANS. Proteção à saúde do beneficiário, menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em pleno tratamento, que deve ser resguardada. Observância, ademais, ao Tema 1.082 do C. STJ. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1003101-79.2023.8.26.0565; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024)

Isto é, não se nega o direito de a operadora resilir unilateralmente o contrato coletivo; contudo, deverá manter a cobertura aos aludidos beneficiários até a alta médica.

Quanto à contratação de novo plano de saúde ou portabilidade, é necessário destacar a responsabilidade da administradora de benefícios.

Nos autos, a partir do exposto nas fls. 3/5 da

petição inicial, fica clara a falta de cooperação por parte da apelante no oferecimento de plano de saúde alternativo à autora, que buscou novo auxílio frente à rescisão contratual.

Ademais, mesmo não interferindo de maneira direta na relação entre a operadora e o beneficiário em planos coletivos, a administradora integra a cadeia de fornecimento e, dessa forma, responde solidariamente perante o consumidor pelos fatos relacionados ao contrato, por força dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido, esta Câmara tem assim se manifestado em casos análogos:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO SAÚDE. Cancelamento de seguro saúde. Pedido de manutenção do seguro. Sentença de procedência. Insurgência da administradora. Alegação de ilegitimidade passiva e de ausência de responsabilidade quanto à rescisão contratual. A administradora de benefícios, ainda que alegue atuar apenas como intermediária e não interferir diretamente na inclusão ou exclusão de beneficiários em planos coletivos por adesão, integra a cadeia de fornecimento e, portanto, responde solidariamente perante o consumidor pelos fatos relacionados ao contrato, por força dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Impossibilidade de se eximir das obrigações invocando limitações de sua atividade comercial. Dever de assegurar o cumprimento das disposições administrativas relacionadas ao cancelamento unilateral de contratos, sob pena de violação aos direitos dos consumidores. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1036187-47.2024.8.26.0002; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2025; Data de Registro: 17/01/2025)

Ação de obrigação de fazer. Resilição contratual unilateral. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora e administradora corrê. Apelo da administradora. Alegação de ilegitimidade passiva e de ausência de responsabilidade quanto à rescisão contratual. A administradora de benefícios, ainda que alegue atuar apenas como intermediária e não interferir diretamente na inclusão ou exclusão de beneficiários em planos coletivos por adesão, integra a cadeia de fornecimento e, portanto, responde solidariamente perante o consumidor pelos fatos relacionados ao contrato, por força dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Impossibilidade de se eximir das obrigações invocando limitações de sua atividade comercial. Apelo da operadora. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiários dependentes que se encontram em tratamento médico. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1082, C. STJ. Precedentes deste colegiado. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1011881-05.2024.8.26.0005; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/01/2025; Data de Registro: 30/01/2025)

Assim, não cabe o conhecimento de ilegitimidade passiva requerido pela corrê.

No tocante aos danos morais, certo é que o cancelamento imotivado extrapola o mero aborrecimento e atinge concretamente direitos da personalidade da autora, justificando o arbitramento de compensação em danos morais de R\$ 3.000,00 (três mil reais), adequada e proporcional à espécie, em conformidade com julgados desta Câmara em casos análogos:

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. RECURSOS DESPROVIDOS. 1.- Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais julgada parcialmente procedente. 2.- Sentença determinou a

manutenção do plano de saúde enquanto perdurar o tratamento médico do autor e condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00. 3.- A questão em discussão consiste em verificar (i) a legitimidade passiva da Qualicorp e (ii) a regularidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde e a consequente responsabilidade das rés pelos danos morais alegados. 4.- Rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva da Qualicorp, que integra a cadeia de fornecimento e é solidariamente responsável perante o consumidor. 5.- 4. A rescisão unilateral do contrato viola a tese firmada no Tema 1.082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais de beneficiário em tratamento médico. 6.- **Dano moral in re ipsa configurado**, mantido o valor da condenação. Recursos desprovidos.

(TJSP; Apelação Cível 1080056-57.2024.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/12/2024; Data de Registro: 04/12/2024)

Plano de saúde. Autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, que se encontra sob tratamento. Cancelamento unilateral do plano de saúde por parte das rés. Sentença que determinou a manutenção, nas mesmas condições de cobertura anteriormente contratadas. Impossibilidade de que se interrompa o tratamento. Tema 1.082 do STJ. **Dano moral configurado.** Sentença mantida. Recursos desprovidos.

(TJSP; Apelação Cível 1003360-64.2024.8.26.0266; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Itanhaém - 1ª Vara; Data do Julgamento: 07/01/2025; Data de Registro: 07/01/2025)

Por fim, o pedido de majoração da compensação por danos morais não pode ser conhecido, pois formulado em contrarrazões, que se destinam exclusivamente à impugnação dos fundamentos apresentados nas razões recursais da parte contrária.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **nega-se provimento aos recursos** das rés, mantida integralmente a r. sentença.

Majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais para 15% do valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator