



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314733

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001966-48.2024.8.26.0322, da Comarca de Lins, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados BRUNA MAYRA ALVES LOPES (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e BENÍCIO CASTRO ALVES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Segunda Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1001966-48.2024.8.26.0322

Apelante/ré: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Advogado: Bruno Henrique de Oliveira Vanderlei

Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Advogados: Thais Rossano Follo Pereira e outro

Apelados/autores: B. C. A. (Menor representado) e outro

Advogada: Vanessa dos Santos Aguiar Ribeiro

Magistrado: Dr. Marco Aurelio Gonçalves

Comarca: 3ª Vara Cível da Comarca de Lins

Voto nº 6171

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. PEDIDO INDENIZATÓRIO. RESCISÃO UNILATERAL ABUSIVA. RECURSOS DESPROVIDOS.

I. Caso em Exame. O autor, menor e portador de Transtorno do Espectro Autista, teve seu plano de saúde cancelado unilateralmente pelas rés, Central Nacional Unimed e Qualicorp, sem justificativa e sem oferta de migração para outro plano. A ação buscou o restabelecimento do plano e indenização por danos morais. A sentença julgou parcialmente procedente, determinando o restabelecimento do plano e negando danos morais.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em verificar a legalidade da rescisão unilateral do plano de saúde e a possibilidade de indenização por danos morais.

III. Razões de Decidir. As preliminares de ilegitimidade passiva foram afastadas, pois as rés são fornecedoras de serviço e possuem relação de direito material com o autor. A rescisão unilateral do plano, sem oferta de alternativa compatível, é abusiva e contraria o princípio da boa-fé objetiva, especialmente

considerando a necessidade de tratamento contínuo do autor. **A manutenção do contrato é necessária para resguardar o direito à saúde do autor, aplicando-se por analogia o artigo 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9656/98.**

IV. Dispositivo e Tese. Recursos desprovidos.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde, sem justificativa e sem oferta de alternativa, é abusiva. 2. A manutenção do contrato é necessária para garantir o tratamento contínuo ao beneficiário em ofensa a boa fé objetiva.

Trata-se de ação de obrigação de fazer julgada parcialmente procedente pela r. sentença de fls. 411/417 para *"a. determinar à ré a adoção das providências necessárias ao imediato restabelecimento do plano de saúde do autor, nas mesmas condições de cobertura assistencial, confirmando-se a tutela concedida às f. 81/83, cujo cumprimento já foi demonstrado nos autos (f. 173); b. improcedente o pedido de danos morais. Dada a sucumbência parcial e recíproca, cada parte arcará com metade das custas e despesas do processo."*

Inconformada, apela a corré Qualicorp as fls. 424/435, alegando, preliminarmente, ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda. No mérito, sustenta a possibilidade da rescisão contratual. Aduz que por se tratar de contrato coletivo as regras de cancelamento ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre as partes contratantes, nos termos do artigo 23 da Resolução Normativa ANS nº 557/22. Bate-se pela impossibilidade de ofertar de planos individuais. Pugna

pela improcedência da ação.

Apela também a operadora de saúde Central Nacional Unimed as fls. 439/451, alegando, preliminarmente, ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação. No mérito, sustenta a possibilidade de cancelamento unilateral do contrato, de acordo com o artigo 23 da RN nº 557 da ANS c/c anexo i da RN nº 509/2022 c/c artigo 421 do código civil. Aduz que os contratos de plano de saúde coletivos ou empresariais estão sujeitos à rescisão unilateral por suas operadoras, desde que após a vigência do período de 12 meses e mediante a prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 dias. Pugna pela improcedência da ação.

Os recursos foram contrariados (fls. 481/491).

Sobreveio parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça opinando pela improcedência dos recursos.

É o relatório.

1. Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade dos recursos, razão pela qual processados, estando em condições de julgamento.

Trata-se de ação através da qual a parte autora alega em síntese, que é autista e mantém convênio médico com a CENTRAL UNIMED NACIONAL, por meio da Qualicorp

Administradora de Benefícios, desde abril de 2023, plano este com abrangência nacional, encontrando-se em dia com os pagamentos. No entanto, no dia 05/04/2024, as rés informaram, por e-mail que, imotivadamente e unilateralmente, estavam cancelando seu plano de saúde, a partir de 10/05/2024.

Aduz ainda que pode interromper o tratamento multidisciplinar que realiza e as requeridas não garantiram sequer a migração para outro plano nas mesmas condições de valor e padrão. Assim, em face da abusividade exposta, requer, de forma provisória e definitiva, que seja a CENTRAL UNIMED NACIONAL compelida a reativar, imediatamente, seu plano de saúde firmado e assim mantê-lo nos termos antes do abusivo cancelamento e, subsidiariamente, realizar a migração para plano de saúde familiar com as mesmas coberturas, valores e obrigações, além da condenação em danos morais, no importe de R\$ 10.000,00.

A r. sentença julgou parcialmente procedente a ação, negando o pedido de indenização por danos morais.

Insurgem-se as corrés.

Pois bem.

Preliminarmente, afastam-se as preliminares de ilegitimidade passiva arguida em ambos os recursos, eis que as partes (operadora de plano de saúde e administradora) são fornecedoras de serviço e possuem relação de direito material com a parte, motivo pelo qual a inclusão de ambas no polo passivo se justifica.

Inicialmente, cumpre ressaltar que **se aplicam aos contratos de plano de saúde e seguro saúde as disposições da Lei 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor, cujo escopo é o atendimento das necessidades dos consumidores, inegavelmente, os mais sensíveis da relação contratual.**

Nesse passo, em que pese a argumentação recursal sobre a legalidade do cancelamento, “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”, sendo abusivas as cláusulas que ponham em risco a saúde do segurado, a teor do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor.

No caso, **a atitude das requeridas em cancelar o plano de saúde, sem que tenha sido dada a possibilidade, ao consumidor, de migrar para um plano individual, configura prática abusiva e atenta contra o princípio da boa-fé objetiva, ainda mais tendo em vista que o menor beneficiário está em tratamento contínuo, eis que portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA).**

No mais, **em razão do grave quadro de moléstia que acomete o autor a apelante não pode livremente exercer seu direito à rescisão unilateral do contrato.** Ora, a rescisão imotivada, sem a oferta de alternativa de custo e condições de cobertura compatíveis que possibilitem o prosseguimento regular do tratamento, sem sobressaltos ou alterações, importaria desvantagem exagerada ao consumidor, que é destinatário final dos serviços previstos no contrato (CDC art. 51, IV e § 1º, incisos I a III), **afrontando, ao mesmo tempo, a função social do contrato e a boa-fé objetiva, frustrando a confiança**

do consumidor no prosseguimento do atendimento com o qual contava e pelo qual sempre pagou.

Assim, **aplica-se por analogia o quanto previsto no artigo 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9656/98, o qual veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.**

Neste sentido esta Câmara já se manifestou:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO PLANO DE SAÚDE Insurgência contra decisão que determinou a manutenção de plano de saúde empresarial em favor da autora e seus dependentes Seguradora que deu cumprimento ao quanto disposto no artigo 30 da Lei 9.656/98, mantendo o plano de saúde da autora pelo prazo de 24 meses Genitora da autora, beneficiária do plano de saúde, atualmente em tratamento para leucemia mielóide Plano de saúde que deve ser mantido em favor da genitora da autora até sua alta médica definitiva, em obediência aos termos do artigo 13, parágrafo único, inciso III da Lei nº 9.656/98 Recurso provido em parte." (AP nº 2130998-66.2016.8.26.0000; Relator(a): José Carlos Ferreira Alves; Comarca: Salto; Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 24/08/2016; Data de registro: 24/08/2016)

Além disso, **não se vislumbra efetivo prejuízo à operadora e administradora de plano de saúde, já que o beneficiário continuará a pagar integralmente a prestação mensal.**

Portanto, **fica reconhecida a abusividade da rescisão unilateral, devendo o contrato ser mantido.**

Em razão da fase recursal, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais devidos para o patrono da parte autora para o montante de 20% do valor da causa.

Por oportuno, resta prequestionada toda a matéria suscitada pelas partes, com a finalidade de ingresso às Superiores Instâncias, por meio das vias extraordinária e especial, observando-se que, em prequestionamento, torna-se desnecessária a citação expressa dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida, como o fora no teor deste acórdão.

Advirta-se, no mais, que a oposição de embargos de declaração manifestamente protelatórios e a reiteração destes, em evidente abuso do direito de recorrer, poderão ensejar a incidência das penalidades previstas no artigo 1.026, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil.

2. Diante do exposto, nega-se provimento aos recursos.

JANE FRANCO MARTINS
Relatora