



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000332191

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1096359-83.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. e CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, são apelados ENZO GABRIEL TRINDADE DE ANDRADE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PAMELA CARLA SANTOS TRINDADE DE ANDRADE (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48053

APELAÇÃO Nº : 1096359-83.2023.8.26.0100

COMARCA : São Paulo

APTE. : Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

APTE. : Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

APDO. : Enzo Gabriel Trindade de Andrade

JUIZ SENTENCIANTE : Rogério Márcio Teixeira

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. CANCELAMENTO UNILATERAL. PACIENTE EM TRATAMENTO MÉDICO. ILEGALIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INDENIZAÇÃO REDUZIDA. I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer e indenizatória ajuizada em face de Qualicorp e Central Nacional Unimed, em razão do cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo por adesão. Autor, menor de idade, encontra-se em tratamento contínuo para síndrome de microdeleção e outras condições graves, necessitando de cuidados domiciliares em regime de semi-UTI. Pleiteia a manutenção do plano de saúde nas condições originais e indenização por danos morais. II. Questão em Discussão. Legalidade do cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo por adesão enquanto o beneficiário está em tratamento médico. Caracterização do dano moral decorrente da rescisão contratual. III. Razões de Decidir. É solidária a responsabilidade da operadora e da administradora do plano, na condição de participantes da cadeia de fornecimento de serviços. Legitimidade passiva reconhecida. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça considera abusiva a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde quando o beneficiário está em tratamento médico contínuo, conforme fixado no Tema Repetitivo nº 1.082 do STJ. Dano moral configurado, pois o cancelamento indevido causou risco à integridade física do autor, que depende do tratamento contínuo. Valor da indenização reduzido para R\$ 10.000,00, considerando que, embora não tenham ocorridos prejuízos mais graves à saúde do beneficiário, houve sofrimento decorrente da incerteza quanto à continuidade do tratamento. IV. Dispositivo. Sentença reformada para reduzir o valor da indenização por dano moral. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.” (v. 48053).

Trata-se de ação de obrigação de

fazer e indenizatória ajuizada por **Enzo Gabriel Trindade de Andrade** em face de **Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.** e **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**.

A r. sentença de fls. 542/544 julgou o pedido **procedente**, para: confirmar a tutela de urgência, determinando a manutenção do plano de saúde do autor, com o mesmo valor da mensalidade; condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de 20 salários mínimos, a título de danos morais, com juros de 1% ao mês desde a citação e correção monetária pela tabela do TJSP; condenar as rés ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 20% sobre o valor da condenação, com juros e correção desde o trânsito em julgado.

Dois os recursos.

Recorre a **Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.**, alegando, em suma, que o contrato firmado pelo autor é um plano coletivo por adesão, razão pela qual não se aplicam as mesmas regras dos planos individuais quanto à vedação de rescisão unilateral. Defende a validade da cláusula contratual que prevê a possibilidade de rescisão do contrato e sustenta que não houve qualquer ilicitude no encerramento da carteira (fls. 547/555).

Recorre também a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, pois atua apenas como prestadora do serviço de saúde, sem gerenciar aspectos administrativos ou financeiros do contrato. No mérito, defende que a rescisão do contrato seguiu as normas regulatórias vigentes, sendo plenamente possível a extinção do vínculo nos contratos coletivos. Alega, ainda, que não há ato ilícito que justifique a condenação em danos morais, e, subsidiariamente, requer a redução do valor indenizatório, por considerá-lo desproporcional (fls. 559/564).

Regulares os recursos. Contrarrazões ofertadas (fls. 576/595). A douta Procuradoria de Justiça ofertou parecer pelo provimento parcial dos recursos (fls. 615/619). **Não houve expressa oposição ao julgamento**

virtual.

É O RELATÓRIO.

O autor, Enzo Gabriel Trindade de Andrade, ajuizou a ação contra Central Nacional Unimed e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, alegando que seu plano de saúde foi cancelado unilateralmente e sem aviso prévio em abril de 2023.

Segundo relata, o cancelamento ocorreu enquanto ele estava hospitalizado em semi-UTI domiciliar, sendo portador de síndrome de microdeleção, disfagia com pneumonia de repetição, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, crises epiléticas e outras condições graves. Pleiteou a manutenção de plano de saúde nas mesmas condições anteriormente contratadas, além de indenização por danos morais no valor equivalente a 20 salários mínimos.

A ré Qualicorp apresentou contestação, alegando que o contrato coletivo por adesão permite o cancelamento unilateral, não se aplicando ao caso as restrições previstas para os planos individuais e familiares.

A ré Central Nacional Unimed alegou ilegitimidade passiva, pois apenas prestava o serviço, enquanto a gestão do contrato cabia à Qualicorp. No mérito, reafirmou a regularidade do cancelamento.

O Ministério público opinou pela procedência dos pedidos (fls. 536/541):

“Anota-se, de proêmio, que o contrato de prestação de assistência médica firmado entre as partes (fls. 41/44) se submete aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e súmula 100 do E. Tribunal de Justiça de São Paulo. Por esta razão, em homenagem aos princípios da boa-fé objetiva, da confiança e da vulnerabilidade do

consumidor, o contrato deve ser interpretado em conformidade à respectiva função social, não podendo prevalecer cláusula limitativa que coloque o usuário em desvantagem excessiva, pois atenta contra o próprio objeto do pacto. A aplicação do princípio do pacta sunt servanda só pode ser feita dialogando com a boa-fé e função social do contrato. Deve-se considerar, ainda, que o contrato de plano de saúde é de adesão, o que significa que a parte hipossuficiente da relação jurídica não pode discutir e alterar substancialmente suas cláusulas. Conclui-se, assim, que há de se prevalecer o princípio da vulnerabilidade do consumidor (artigo 4º, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor) e a interpretação contratual que lhe seja mais favorável (art. 47 do mesmo diploma legal). A parte autora sustenta a ilegalidade da rescisão contratual promovida pela parte ré e razão lhe assiste (fls. 76/79). De fato, o menor foi diagnosticado com doença grave e rara, qual seja, síndrome de microdeleção CID-10: Q93.5 e CID-11: LD44.G0, encontrando-se em tratamento médico contínuo, inclusive em regime home care (fls. 61/74). Veja-se o documento médico referente ao atendimento domiciliar (fls. 61) (...) Desta forma, os documentos médicos corroboraram que o autor se encontra em tratamento médico de doença grave. Ora, a jurisprudência do C. STJ reconhece como abusiva a extinção do contrato coletivo ou individual de seguro-saúde enquanto o segurado estiver submetido a tratamento médico de doença grave (AgInt no AREsp 1765291/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 23/09/2021). Conforme tese fixada no Tema Repetitivo nº 1082 do C. STJ: 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. Some-se ser também viável aplicar analogicamente a regra do artigo 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98. Nesse sentido, o supracitado artigo: "Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...) III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular." O E. TJSP decidiu: APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer. Restabelecimento de plano de saúde. Autor, menor de idade, em tratamento de saúde. Rescisão unilateral do contrato. Ilegalidade da conduta. Restabelecimento necessário. Situação de desvantagem imposta ao beneficiário. Aplicação do art.13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98 – Precedentes. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1119087-55.2022.8.26.0100; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/07/2023; Data de Registro: 18/07/2023) Destarte, abusiva se mostra a rescisão unilateral efetivada, devendo ser afastada. Por fim, o suplicante requereu a condenação da parte ré na obrigação de indenizar danos morais. Com razão à parte autora, vez que o cancelamento indevido causou grave angústia, posto que, se não fosse a liminar deferida, permaneceria sem a cobertura de seu plano de saúde, apesar de seu diagnóstico e a necessidade de continuidade de seu tratamento, inclusive em regime home care. (...) Em relação ao quantum debeat, deixa-se a critério de Vossa Excelência, requerendo sejam considerados os seguintes aspectos para sua fixação: (a.) trata-se de criança de tenra idade com diagnóstico de doença grave; (b.) potencialidade dos riscos gerados à sua saúde em decorrência do cancelamento; e, (c.) a maior ou menor dificuldade da

empresa na resolução do conflito. Anota-se o teor da súmula 326 do C. Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que a condenação em danos morais em montante inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência recíproca. Ante o exposto, opina-se pelo julgamento antecipado com a procedência dos pedidos, declarando-se nula a rescisão unilateral, bem como condenando-se a parte ré a reativar em definitivo o plano de saúde da parte autora e a indenizar em danos morais.”

A r. sentença recorrida afastou a preliminar de ilegitimidade da Central Nacional Unimed, com base no artigo 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que prevê a responsabilidade solidária dos fornecedores de produtos e serviços.

No mérito, reconhecida a relação de consumo, considerou abusivo o cancelamento unilateral do plano, com base no artigo 51, IV, do CDC. Entendeu a decisão ser aplicável ao caso o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral. Além disso, considerou que as requeridas praticaram seleção de riscos, mediante exclusão de beneficiário (Súmula 27 da ANS).

Em relação ao dano moral, a sentença destacou que “o caso do autor não se caracteriza, “apenas”, como o imputado descumprimento contratual, atingindo, diante de suas particularidades, derivadas da tenra idade do autor e de sua grave condição de saúde, aspectos mais amplos, tais quais o direito à vida, um dos direitos fundamentais desse autor, estabelecido no artigo 5º, caput, da Constituição Federal, e, como direito básico, no artigo 6º, I, do CDC.”

Dessa forma, a sentença considerou evidente o dano moral, aplicando o artigo 944 do Código Civil para fixação da indenização em 20 salários mínimos.

Em relação à ilegitimidade passiva, correto o entendimento de que ambas as rés, por integrarem a cadeia de consumo, podem ser responsabilizadas por irregularidade na rescisão do contrato, não podendo a

operadora se escusar porque delegou a outra empresa a responsabilidade pela administração dos contratos.

No mérito, por acórdão publicado em **01/08/2022**, o STJ definiu a seguinte tese, no julgamento do **Tema 1.082**:

“RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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 (mensalidade) devida."

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda

quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade. 5. Caso concreto: (...)

7. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022, destaque não original)

Inconteste, no caso, que o cancelamento foi realizado de forma unilateral, mediante comunicação por e-mail em **30/03/2023**, assegurando-se apenas a cobertura até **30/04/2023** (fls. 383).

O beneficiário recebeu uma mensagem padronizada sobre a possibilidade de realizar portabilidade de carências. Não foi assegurada a continuidade do tratamento nem oferecida a possibilidade de migração para outra modalidade de contrato.

Não há dúvida de que os tratamentos se revelam essenciais para preservação da vida e da saúde do beneficiário, estando prescritos em laudos médicos. Trata-se de uma criança com severas restrições decorrentes de seu quadro de saúde, que não pode ter interrompida a assistência médica.

A possibilidade, em tese, de extinção do contrato nos termos da cláusula contratual mencionada pela ré é sopesada com essa circunstância excepcional de gravidade do quadro de saúde do apelado, em observância à boa-fé objetiva e ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, conforme o precedente vinculante da Corte Superior.

No mesmo sentido, em casos análogos, envolvendo rescisão unilateral imotivada de seguro saúde, precedentes deste **Tribunal de Justiça**:

“APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência para determinar que a ré reestabeleça o plano de saúde coletivo por adesão do autor. Irresignação da ré. Não acolhimento. **Rescisão unilateral da avença comunicada pela ré com base**

no contrato e no artigo 23 da RN nº 557/2022 da ANS. No entanto, o autor encontra-se, atualmente, sob tratamento oncológico. Médico assistente que destacou a necessidade da manutenção do tratamento para a vida do apelado. Aplicação da tese fixada no Tema Repetitivo 1082 do E. STJ que é de rigor. Sentença mantida. APELO DESPROVIDO.”. (TJSP; Apelação Cível 1008303-16.2024.8.26.0011; Relator (a): **DONEGÁ MORANDINI**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/10/2024; **destaque não original**)

“CONTRATO – Plano de saúde – Autora, segurada, diagnostica com neoplasia maligna de mama, em tratamento oncológico – Comunicação de encerramento do contrato coletivo – Analogia ao art. 13, parágrafo único, III da Lei nº 9656/98, e entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, Tema 1082, o qual dispõe ser possível a rescisão unilateral imotivada dos instrumentos coletivos, contanto que não haja beneficiário com tratamento em curso ou diagnosticado com doença grave – Sentença mantida, ratificando-se seus fundamentos, a teor do art. 252 do RITJSP – Recurso improvido”. (TJSP; Apelação Cível 1019289-14.2023.8.26.0577; Relator (a): **ALVARO PASSOS**; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/10/2024; **destaque não original**)

“Ação de obrigação de fazer – Plano de saúde – Rescisão unilateral imotivada – Sentença de procedência – Insurgência da corrê – Preliminar de ilegitimidade passiva da apelante afastada – Tanto a administradora quanto a operadora de saúde são responsáveis perante o consumidor - Responsabilidade solidária das rés perante o consumidor pelos serviços prestados (artigo 7º do Código de Defesa do Consumidor) – Autora em tratamento oncológico – Impossibilidade de interrupção – Inteligência do Tema 1082 do STJ – Cláusula contratual que ofende ao princípio da função social, da boa-fé e aos ditames do CDC – Aplicação analógica do art. 13, § único, inciso II, da Lei dos Planos de Saúde – Sentença mantida – Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso.”. (TJSP; Apelação Cível 1075791-12.2024.8.26.0100; Relator (a): **MARCIA DALLA DÉA BARONE**; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/09/2024; **destaque não original**)

A Resolução nº 19/99 do CONSU

determina que as operadoras de planos ou seguro de assistência à saúde que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão *“deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.”* (art. 1º).

Como não houve a demonstração do oferecimento de plano na modalidade individual ou familiar para migração, corrobora-se que o cancelamento do contrato não foi válido e regular.

A suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

O dano moral está configurado.

A situação não pode ser considerada ordinária, fruto de simples divergência sobre o alcance das disposições contratuais. As requeridas tinham ciência das limitações impostas à rescisão de contratos de beneficiários em pleno tratamento médico. Não buscaram compreender a situação específica ou oferecer alternativas.

O autor, menor de idade, ficaria sem tratamentos indispensáveis à preservação de sua saúde, já que se encontra em tratamento domiciliar com enfermagem 24 horas, recebendo alimentação por gastrostomia, medicamentos e realizando fisioterapia respiratória.

A rescisão unilateral do plano, cientes as requeridas do quadro sensível de saúde do beneficiário, sem motivação idônea, é conduta reprovável, que justifica o arbitramento de indenização por danos morais.

Em relação ao valor da indenização, verifica-se que, embora a rescisão tenha provocado risco de interrupção de tratamento essencial, consequências mais graves não foram experimentadas, já que a saúde do beneficiário foi preservada. Recomenda-se indenização em valor menor. Nesse contexto, a indenização é reduzida para **dez mil reais**.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nos demais aspectos, a sentença é preservada. Os honorários advocatícios já foram arbitrados no máximo percentual previsto em lei.

Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AOS RECURSOS.**

VIVIANI NICOLAU
Relator