



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000364284

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1075335-62.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados JOÃO PEDRO CAMPOS FERRO e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

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 ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1075335-62.2024.8.26.0100

Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

**Apelados: João Pedro Campos Ferro e Central Nacional Unimed -
Cooperativa Central**

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator da sentença: Luiz Gustavo Esteves

Voto nº 19642

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA. CANCELAMENTO INDEVIDO. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido de manutenção do plano de saúde, condenando as requeridas a manter o contrato até a alta médica do autor, diagnosticado com câncer, mediante pagamento integral da contraprestação.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legitimidade passiva da administradora de benefícios e (ii) a legalidade do cancelamento unilateral do plano de saúde durante tratamento médico contínuo.

III. Razões de Decidir

3. A administradora de benefícios, Qualicorp, é parte legítima para figurar no polo passivo, pois integra a cadeia de consumo na qualidade de administradora e estipulante do contrato, participou da comunicação do cancelamento. Aplicação da súmula 101 do TJSP.

4. O cancelamento unilateral do plano de saúde é abusivo, pois o autor está em tratamento de câncer, sendo essencial a continuidade do plano para sua saúde, conforme o Tema 1082 do STJ e o art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima na relação de consumo. 2. A rescisão unilateral de plano de saúde é vedada durante tratamento médico contínuo de doença grave.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso III.

CPC, art. 85, §11.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no REsp 1890669/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 08.03.2021.

TJSP, Apelação Cível 1002794-66.2024.8.26.0541, Rel. Mário Chiuvite Júnior, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 28.01.2025.

TJSP, Apelação Cível 1076693-62.2024.8.26.0100, Rel. Ramon Mateo Júnior, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 26.09.2024.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 487/491, que julgou procedente o pedido, nos seguintes termos:

"Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do CPC, para condenar as requeridas em obrigação de fazer, consistente na manutenção do plano de saúde contratado, mediante o pagamento integral da contraprestação devida, até a efetiva alta pelo corpo médico que o acompanhada, tornando definitiva a tutela deferida.

Ante a sucumbência, arcarão as requeridas, de forma solidária, com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios da parte adversa, os quais fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa."

Insurge-se a ré Qualicorp arguindo, em preliminar, ilegitimidade passiva. Sustenta que não cometeu qualquer irregularidade, pois apenas notificou os beneficiários quanto ao cancelamento do plano decidido e procedido pela Unimed. Argumenta que não há como imputar qualquer obrigação de fazer em relação a reativação do contrato, pagamento de prestadores, garantia de tratamentos e medicamentos a ré QUALICORP, visto que são atividades realizadas pelas operadoras de saúde e não pela ré, que é uma administradora de benefícios. No mérito, aduz que os documentos provam que o cancelamento foi realizado pela operadora e não pela

administradora de benefícios. Cita as RN 557/22 e 509/22 da ANS e a possibilidade de rescisão do contrato. Assevera que o exercício do direito de cancelamento pela operadora foi legítimo e a administradora cumpriu rigorosamente seu papel, comunicando seus beneficiários da decisão tomada pela UNIMED. Defende a inaplicabilidade do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n.º 9.656/98. Relata que informou aos beneficiários acerca do direito ao exercício da portabilidade de carências por perda de vínculo que lhes assiste, como preconiza o artigo 8º da RN ANS 438/2018. Alega que não tem responsabilidade pela ausência de tratamento contínuo após a rescisão contratual. Sustenta que o cancelamento revelaria se abusivo se realizado durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário, o que não é o caso dos autos. Nega enquadramento na situação prevista no Tema 1082. Afirma que não detém poder de decisão sobre continuidade ou término do contrato. Requer, ao final, a improcedência do pedido.

Recurso tempestivo e bem processado, com contrarrazões a fls. 742/750.

Não há oposição ao seu julgamento virtual.

É o relatório.

De plano, rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva aduzida pela corre Qualicorp.

Preliminarmente porque a Qualicorp é a estipulante do contrato de saúde.

Deste modo, apelante é parte no contrato firmado com o beneficiário e tem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda, participando ativamente da cadeia de fornecimento do serviço.

Em relação ao mérito, compartilho do entendimento

adotado pelo MM. Juízo, de que o contrato de plano de saúde do autor não pode ser rescindido por iniciativa da seguradora, uma vez que o beneficiário se encontra realizando tratamento médico.

Neste sentido, resta incontroverso que o autor foi diagnosticado com câncer. O relatório médico de fls. 17 atesta que o apelado passou por tratamento médico e *"não apresenta previsão de alta pelas especialidades citadas, devendo seguir em acompanhamento médico especializado, dado alto risco de nova lesão maligna"*.

Desse modo, o cancelamento do contrato de seguro saúde, por consequência, põe em risco o tratamento multidisciplinar que vem realizando, podendo gerar regressões de habilidades previamente adquiridas e não sedimentadas no processo de desenvolvimento.

Portanto, o fato do autor se encontrar em meio à tratamento de grave doença (câncer), lhe confere o direito de permanecer no plano de saúde até eventual alta médica, aplicando-se, por analogia, o disposto no art. 13, par. único, III, da Lei nº 9.656/98, bem como, o Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça: *"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"*.

Outrossim, imperioso destacar que no eventual conflito entre o interesse das rés, de caráter exclusivamente econômico, e o do autor, de ver garantida a sua saúde, por óbvio se prevalece o direito à saúde.

Frise-se que o C. Superior Tribunal de Justiça compartilha do entendimento de que, na hipótese de cancelamento do

plano de saúde, deve ser mantida a cobertura enquanto o beneficiário estiver em tratamento, conforme segue:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DO CONTRATO. EXISTÊNCIA DE FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO ONCOLÓGICO. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Consoante entendimento desta Corte Superior, é inviável a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde individual ou coletivo, pela operadora, durante o período em que o beneficiário estiver submetido a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Precedentes. 2. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1890669/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 26/03/2021).

Correta, portanto, a determinação de que a rés mantenham o contrato de assistência à saúde em relação ao autor, nas mesmas condições contratuais, enquanto perdurar o seu tratamento, mediante o pagamento da respectiva prestação pelo autor.

A propósito:

CONSUMIDOR. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. TEMA 1082/STJ. AUTOR DIAGNOSTICADO COM CÂNCER METASTÁTICO. I. CASO EM EXAME: Recursos de apelação interpostos contra a sentença que julgou procedentes os pedidos formulados na petição inicial, condenando as corrés, solidariamente, ao restabelecimento e manutenção do plano de saúde coletivo por adesão do autor, assegurando o seu devido tratamento, ou, caso não seja possível o restabelecimento ao mesmo plano, na obrigação de disponibilizar a migração para outro plano, individual/familiar ou

coletivo, sendo asseguradas as mesmas coberturas e sem o cumprimento de carência, nos mesmos moldes do contrato que foi cancelado. As apelantes sustentam a legalidade do cancelamento e a ilegitimidade passiva da Qualicorp. além de contestarem a existência de danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em definir se as apelantes ostentam legitimidade passiva para a demanda e se há legalidade no cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde firmado junto ao apelado. III. RAZÕES DE DECIDIR: A administradora do plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, pois integra a cadeia de consumo, nos termos do art. 7º, parágrafo único, do CDC. O cancelamento unilateral do contrato é abusivo, pois o apelado encontra-se em tratamento de câncer metastático, sendo a continuidade do plano essencial para sua saúde. Observância da tese definida no Tema 1.082/STJ. O mero cumprimento do aviso prévio não legitima a rescisão enquanto o beneficiário estiver em tratamento. Embora as apelantes tenham insistido na tese de que houve regular notificação ao beneficiário acerca da rescisão, a prova apresentada para tanto, qual seja, o envio de um e-mail, é insuficiente para este fim, porquanto incapaz de comprovar o recebimento e a ciência inequívoca do beneficiário acerca da rescisão. Precedentes desta C. 3ª Câmara de Direito Privado. IV. DISPOSITIVO: Negaram provimento aos recursos, ficando majorados os honorários advocatícios sucumbenciais a serem suportados pelas recorrentes, que passarão a corresponder ao importe de 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil, bem como da tese definida no Tema Repetitivo 1.059/STJ. **(TJSP; Apelação Cível 1002794-66.2024.8.26.0541; Relator (a): Mário Chiuvite Júnior; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santa Fé do Sul - 1ª Vara; Data do Julgamento: 28/01/2025; Data de Registro: 28/01/2025)**

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL E ADESIVO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso

em Exame 1. Recursos de apelação cível e adesivo interpostos por todas as partes contra a r. sentença que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer, condenando as corrés a manter ativo o plano de saúde do autor, afastando a indenização por danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a ilegitimidade passiva da corré Qualicorp, (ii) a possibilidade de rescisão unilateral do plano de saúde coletivo por adesão, e (iii) a indenização por danos morais pelo cancelamento do plano de saúde. III. Razões de Decidir 3. A ilegitimidade passiva da corré Qualicorp é afastada, pois a notificação de cancelamento foi enviada por ela, sendo parte legítima na relação de consumo. 4. Os contratos de plano de saúde geram expectativa de continuidade e dependência, não podendo o segurado ser excluído sem justa causa. 5. O autor está em investigação para câncer de próstata, e a rescisão do plano pode causar prejuízo significativo, conforme entendimento do Tema 1082 do STJ. 6. Não há motivos para indenização por danos morais, pois o cancelamento se deu em pretenso cumprimento de obrigação contratual e não configurou ato ilícito. IV. Dispositivo e Tese 7. Recursos desprovidos. 8. Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima na relação de consumo. 2. A rescisão unilateral de plano coletivo deve considerar a continuidade do tratamento em casos graves. 3. Não há indenização por danos morais sem configuração de ato ilícito. Legislação Citada: Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II. Jurisprudência Citada: STJ, Tema Repetitivo 1082, REsp nº 1.842.751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22.06.22. **(TJSP; Apelação Cível 1004959-92.2024.8.26.0248; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/01/2025; Data de Registro: 21/01/2025)**

Apelação - Plano de saúde – Cancelamento do plano - Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência - Autor em tratamento de câncer e doença de crohn- Sentença

de procedência -Insurgência das corrés- Administradora e operadora que integram a mesma cadeia de consumo - Solidariedade - Parceria contratual diante do consumidor- Cancelamento unilateral vedado - Beneficiário em tratamento médico de doença grave, necessitando de tratamento contínuo, sem previsão de alta - Aplicação do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 extensível aos contratos coletivos por adesão e a teor do entendimento exarado pelo Superior Tribunal de Justiça sob rito dos recursos repetitivos (Tema 1082) - Necessário restabelecimento do plano de saúde até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da mensalidade - Recursos desprovidos **(TJSP; Apelação Cível 1076693-62.2024.8.26.0100; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 24ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/09/2024; Data de Registro: 26/09/2024)**

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, e elevo os honorários recursais devidos ao patrono do autor para 12% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Relatora
Assinatura Eletrônica