



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000380895

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002274-08.2024.8.26.0024, da Comarca de Andradina, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados CAROLINE TEIXEIRA SAMPAIO e SABRINA CATELAM.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº: 1002274-08.2024.8.26.0024
Parte Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Qualicorp Administradora de Benefícios S/A
Parte Apelada: Caroline Teixeira Sampaio
Sabrina Catelam
Comarca: Andradina
Voto nº 01138

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO INDEVIDO POR ALEGADA INADIMPLÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA E DA ADMINISTRADORA. VÍCIO DE INFORMAÇÃO. ERRO SUBSTANCIAL RECONHECIDO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ADEQUADO. A responsabilidade solidária da operadora e da administradora de benefícios decorre da cadeia de fornecimento de serviços, conforme preconizado nos arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. O cancelamento unilateral de plano de saúde, embora permitido pela Resolução ANS nº 557/2022, pressupõe a observância dos princípios da boa-fé objetiva, da transparência e da informação adequada. Configura-se o erro substancial quando, por falha dos prepostos das fornecedoras, o consumidor é levado a crer na possibilidade de contratação em modalidades distintas para titular e dependente, hipótese não contemplada nas disposições contratuais. A interrupção injustificada da cobertura assistencial, extrapola o mero dissabor cotidiano e caracteriza dano moral indenizável. Quantum indenizatório que se mostra consentâneo com os parâmetros da razoabilidade e da

*proporcionalidade. **SENTENÇA MANTIDA.***
RECURSOS NÃO PROVIDOS

Vistos.

Trata-se de **RECURSOS DE APELAÇÃO** interposto por Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A contra a sentença proferida às fls. 356/361, que julgou parcialmente procedente parcialmente procedentes os pedidos formulados por Caroline Teixeira Sampaio e Sabrina Catelam.

A decisão recorrida determinou o restabelecimento do plano de saúde da titular Caroline; a exclusão da dependente Sabrina do contrato; a declaração de inexistência dos débitos referentes às mensalidades de fevereiro e março de 2024 das autoras; a condenação das requeridas ao pagamento de indenização por danos morais à coautora Caroline no valor de R\$ 10.000,00, além do ressarcimento das despesas médicas por ela custeadas durante o período de cancelamento indevido.

Inconformadas, as apelantes pugnam pela reforma da sentença.

Em suas razões recursais, a corrê Central Nacional Unimed suscita, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, sob o

argumento de que a gestão administrativa dos contratos coletivos é atribuição exclusiva da Qualicorp, que atua como estipulante.

No mérito, ambas as apelantes argumentam que o cancelamento do plano decorreu de inadimplemento contratual, sendo lícita a rescisão unilateral, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 557/2022. Aduzem, ainda, a inexistência de danos extrapatrimoniais indenizáveis, sob o fundamento de que o cancelamento ocorreu de forma regular e justificada.

Recursos tempestivos, devidamente preparados e processados com a resposta da parte adversa às fls. 413/448.

Sem intervenção ministerial, diante de apelação que envolve, neste momento processual, apenas interesse disponível de partes maiores e capazes.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuídos os recursos ao Des. J.L. MÔNACO DA SILVA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 3/2025, com conclusão dos autos em 16/01/2025.

É o relatório.

Da preliminar de Ilegitimidade Passiva

A preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela Central Nacional Unimed não merece acolhimento.

O ordenamento consumerista consagra, em seus artigos 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, a responsabilidade solidária entre todos os integrantes da cadeia de fornecimento pelos danos causados aos consumidores. Tal solidariedade afigura-se ainda mais evidente nas relações contratuais complexas, como a dos autos, em que há pluralidade de prestadores interconectados na execução do serviço.

A jurisprudência desta Corte sedimentou o entendimento de que, em contratos de plano de saúde coletivo por adesão, tanto a operadora quanto a administradora de benefícios respondem solidariamente por vícios na prestação do serviço ou por cancelamentos indevidos, não se admitindo a compartimentalização de responsabilidades perante o consumidor.

Nessa esteira, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao julgar a Apelação Cível nº 1096359-83.2023.8.26.0100, assentou que:

"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."

(TJSP; Apelação Cível 1096359-83.2023.8.26.0100;
Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª
Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª
Vara Cível; Data do Julgamento: 03/04/2025; Data
de Registro: 03/04/2025)

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça já consolidou a tese de que a operadora de plano de saúde não pode se eximir da responsabilidade perante o consumidor sob o argumento de que a falha seria imputável exclusivamente à administradora, com quem mantém relação jurídica. O consumidor não pode ser prejudicado por arranjos internos entre os fornecedores que compõem a cadeia de serviços.

Rejeita-se, portanto, a preliminar arguida.

Do Mérito

Superada a questão preliminar e constatada a presença dos pressupostos processuais e condições da ação, passa-se à análise do mérito recursal.

Do Cancelamento do Plano de Saúde

Depreende-se dos autos que a coautora Caroline Teixeira Sampaio é beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão, comercializado pela Qualicorp e operado pela Central Nacional Unimed, na modalidade sem coparticipação, com mensalidade no valor de R\$

1.266,83.

Em janeiro de 2024, a autora manifestou interesse em incluir a coautora Sabrina como sua dependente no plano, tendo recebido, por intermédio da corretora credenciada pelas rés, orçamento para contratação na modalidade com coparticipação, diversa daquela já contratada para a titular.

Após cumprir as exigências documentais para a inclusão, não houve comunicação formal sobre o deferimento do pedido. Surpreendentemente, em março de 2024, a autora recebeu cobranças da Qualicorp referentes a supostos valores em aberto, mantendo-se, contudo, o valor original da mensalidade (R\$ 1.266,83).

Posteriormente, em 01/04/2024, foi notificada sobre novos débitos e a efetivação da inclusão da dependente, sendo-lhe apresentada cobrança no valor de R\$ 2.533,66 – o dobro do valor original, em dissonância com o orçamento previamente fornecido, que previa acréscimo de apenas R\$ 518,99.

Após tentativas infrutíferas de resolução administrativa, foi informada, também em 01/04/2024, que seu plano havia sido integralmente cancelado em 31/03/2024, por suposta inadimplência.

A controvérsia central reside, portanto, na legitimidade do cancelamento do plano de saúde por alegada

inadimplência.

A Resolução ANS nº 557/2022 estabelece, em seu artigo 17, que a rescisão unilateral do contrato por inadimplemento exige notificação prévia do consumidor, com prazo mínimo para purgar a mora, além da comprovação inequívoca da inadimplência.

No caso em apreço, constata-se que a coautora Caroline se manteve adimplente quanto às mensalidades do plano originalmente contratado. A controvérsia emergiu apenas após a tentativa de inclusão da dependente, quando houve manifesta falha no dever de informação por parte das rés.

Importante ressaltar, como bem ponderou a sentença atacada, que a cláusula contratual de fls. 41 dispõe expressamente que *"Todos os dependentes serão cadastrados na mesma categoria de plano do proponente titular"*, inviabilizando, em tese, a contratação em modalidades distintas para titular e dependente. Entretanto, a preposta das rés induziu a consumidora em erro, fornecendo orçamento (fls. 51/53) que sugeria a possibilidade de contratação de plano com coparticipação para a dependente, em dissonância com as disposições contratuais.

Tal conduta caracteriza inequívoco erro substancial, nos termos do art. 138 do Código Civil, que preconiza:

"São anuláveis os negócios jurídicos, quando as declarações de vontade emanarem de erro

substancial que poderia ser percebido por pessoa de diligência normal, em face das circunstâncias do negócio".

O erro substancial, *in casu*, é manifesto, pois recai sobre elemento essencial do negócio jurídico – a modalidade contratual e o valor da contraprestação pecuniária – sendo determinante para a manifestação de vontade da consumidora. Não se exigiria da autora, pessoa leiga em matéria securitária, o conhecimento técnico para identificar a incompatibilidade entre o orçamento apresentado e as disposições contratuais, sobretudo quando a informação provém de prepostos das próprias fornecedoras.

O princípio da boa-fé objetiva, pilar das relações contratuais contemporâneas e expressamente consagrado no artigo 422 do Código Civil e no artigo 4º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor, impõe às partes o dever de lealdade e cooperação mútua na consecução dos fins contratuais. Tal princípio foi flagrantemente violado pelas rés ao fornecerem informações imprecisas e ao procederem ao cancelamento abrupto do plano, sem prévia notificação idônea.

Reconhecido o erro substancial, impõe-se a anulação do negócio jurídico referente à inclusão da coautora Sabrina como dependente, declarando-se inexistentes quaisquer débitos a ela relacionados, considerando, ainda, a ausência de utilização dos serviços.

Por conseguinte, afigura-se manifestamente abusivo o cancelamento do plano da titular Caroline, que se manteve adimplente

em relação às suas obrigações originárias, sendo imperioso o restabelecimento da avença, nas mesmas condições anteriormente vigentes, inclusive quanto à dispensabilidade de novos períodos de carência, nos termos do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98.

Dos Danos Morais

A configuração do dano moral, na espécie, é inequívoca.

O cancelamento indevido de plano de saúde transcende o mero dissabor ou aborrecimento cotidiano, configurando violação à dignidade da pessoa humana e aos direitos da personalidade. A interrupção abrupta da cobertura assistencial provoca, indubitavelmente, angústia, insegurança e abalo psicológico, sobretudo diante da relevância do bem jurídico tutelado – a saúde – e da vulnerabilidade em que se encontra o beneficiário quando necessita de assistência médica.

O Superior Tribunal de Justiça, em situações análogas, consolidou o entendimento de que o dano moral, nessas hipóteses, é presumido (*in re ipsa*), prescindindo de comprovação específica do abalo psicológico, por decorrer da própria natureza do fato.

O *quantum* indenizatório fixado pelo magistrado de primeiro grau, no montante de R\$ 10.000,00, revela-se adequado e

proporcional às circunstâncias do caso concreto, atendendo à dupla finalidade do instituto: compensar o sofrimento da vítima e desestimular a reiteração da conduta ilícita.

O valor arbitrado não se mostra excessivo a ponto de configurar enriquecimento sem causa da beneficiária, nem tampouco irrisório a ponto de não cumprir sua função pedagógica, observando os parâmetros usualmente adotados por esta Corte em situações semelhantes.

Quanto ao ressarcimento das despesas médicas suportadas pela autora durante o período de cancelamento indevido do plano, trata-se de mera recomposição patrimonial, não comportando qualquer reparo, uma vez comprovado o nexo causal entre o cancelamento irregular e a necessidade de desembolso pela consumidora.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AOS RECURSOS** interpostos pelas rés, mantendo-se incólume a sentença recorrida, acrescida da fundamentação supra.

Desprovidos na íntegra os recursos, é cabível a majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, a 15% do valor da condenação, em razão do recente entendimento do Col. STJ ao fixar a tese do Tema 1.059 (REsp's nºs 1.865.553/PR, 1.865.223/SC e 1.865.633/RS), a saber: “*A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Código de Processo Civil pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente (...)” (grifou-se).

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator