



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Registro: 2025.0000396883**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016008-95.2024.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelada NELLY VITOR DA SILVA.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

**CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**4ª Câmara de Direito Privado**

**Apelação Cível nº 1016008-95.2024.8.26.0001**

**Apelantes: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Qualicorp  
Administradora de Benefícios S/A**

**Apelado: Nelly Vitor da Silva**

**Comarca: São Paulo**

**Juiz prolator: Carlos Alexandre Böttcher**

**Natureza da Ação: Planos de Saúde**

**Voto nº 7214**

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL. RECURSOS DESPROVIDOS.

I. Caso em Exame

Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou procedente o pedido para manter a autora como beneficiária do plano de saúde, sob pena de multa diária.

As rés buscam a reforma da sentença, alegando ilegitimidade de parte da administradora e cumprimento das regras contratuais para cancelamento do plano de saúde coletivo por adesão.

II. Questão em Discussão

A questão em discussão consiste em analisar: (i) a ilegitimidade passiva da Qualicorp Administradora de Benefícios S/A; e (ii) a legalidade do cancelamento do plano de saúde coletivo por adesão.

III. Razões de Decidir

Afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva da Qualicorp, que integra a cadeia de consumo e responde solidariamente com a operadora de saúde.

A rescisão unilateral do plano de saúde não pode ocorrer quando o usuário está em tratamento médico contínuo, conforme jurisprudência consolidada e o Tema 1082 do STJ.

IV. Dispositivo e Tese

Recursos desprovidos.

*Tese de julgamento:* 1. A administradora de benefícios tem pertinência subjetiva para figurar no polo passivo da ação.

2. A rescisão unilateral de plano de saúde não pode ser aceita nas situações em que o beneficiário está em tratamento de saúde.

São recursos de apelação interpostos em face da sentença de págs. 833/839, que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

antecipada, para determinar às rés a manutenção da autora como beneficiária do plano de saúde contratado, sob pena de multa diária. Condenou as rés, ainda, em razão da sucumbência, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

Inconformadas, insurgem-se ambas as rés, pretendendo a reforma da sentença.

Em seu recurso, QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A alega, preliminarmente, sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da ação, ao argumento de que é mera administradora de benefícios. No mérito, afirma a legalidade no cancelamento do plano de saúde pela operadora de saúde, por se tratar de contrato coletivo por adesão. Sustenta que a situação dos autos não se enquadra no caso de tratamento contínuo previsto no Tema 1082 (fls. 842/855).

CENTRAL NACIONAL UNIMED S/A, por sua vez, aduz que as regras contratuais e legais foram observadas para o cancelamento do plano de saúde, contratado na modalidade coletivo por adesão. Afirma ter disponibilizado novo plano de saúde, sem o cumprimento de prazos de carência e defende a inaplicabilidade do Tema 1082 do STJ (fls. 861/871).

Contrarrazões (fls. 877/894 e 895/915).

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, são os recursos recebidos apenas no efeito devolutivo (artigo 1.012, § 1º, V, do CPC).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É a síntese do necessário.



## **PODER JUDICIÁRIO**

### **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva arguida por Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, na medida em que, sendo administradora de benefícios e figurando no contrato celebrado entre as partes, integra a cadeia de consumo ao lado da operadora de saúde Central Nacional Unimed, respondendo de forma solidária perante o consumidor, no caso de danos decorrentes de defeito na prestação de serviços (artigo 7º, parágrafo único, do CPC).

Nesse sentido:

“Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência – Plano de saúde – Contrato coletivo por adesão – Rescisão unilateral por onerosidade excessiva – Reativação do plano – Sentença de procedência – Insurgência da ré – Legitimidade da operadora do plano de saúde para responder aos termos da ação – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Autor, menor, portador de Transtorno de Espectro Autista (TEA), em tratamento multidisciplinar – Cláusula contratual que ofende ao princípio da função social, da boa-fé e aos ditames do CDC – Aplicação do Art. 13, Parágrafo, II, da Lei dos Planos de Saúde – Incidência do Art. 1º da Resolução 19/1999 do CONSU – Precedentes deste Tribunal – Sentença mantida – Recurso não provido” (TJSP; Apelação Cível 1066471-69.2023.8.26.0100; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/04/2024; Data de Registro: 08/04/2024).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de obrigação de fazer – Tratamento do transtorno do espectro do autismo (TEA) – Tutela antecipada concedida para prestação das terapias indicadas pelo médico - Alegação da Qualicorp de que não tem ingerência sobre o cumprimento da obrigação – Responsabilidade solidária da administradora e da operadora de saúde – Legitimidade de parte passiva – Decisão mantida - Agravo não provido” (TJSP; Agravo de Instrumento 2153645-74.2024.8.26.0000; Relator (a): Mônica Rodrigues Dias de Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de

**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Direito Privado; Foro de Cabreúva - Vara Única; Data do Julgamento: 21/01/2014; Data de Registro: 06/09/2024).

“Apelação. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo. Pretensão de afastamento de rescisão unilateral do contrato pela operadora do plano e condenação das rés por danos morais. Sentença de procedência. Recurso da requerida Unimed Rio. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora de saúde e a administradora de benefícios que atuam conjuntamente no mercado de consumo, de modo que devem responder solidariamente pelo contrato. Inteligência dos artigos 7º, parágrafo único, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Contrato que deve ser mantido. Acervo documental que comprova que beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão celebrado entre as partes, está em tratamento de transtorno de espectro autista. Dever de 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. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9656/98. Inteligência do C. Superior Tribunal de Justiça, ao ora Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. Sentença reformada para afastar a condenação por danos morais. Controvérsia contratual que, por si só, não gera abalo à dignidade humana e afasta a indenização pretendida. Recurso provido em parte” (TJSP; Apelação Cível 1012766-44.2023.8.26.0590; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2024; Data de Registro: 22/08/2024).

No mérito, é verdade, as requeridas cumpriram os requisitos normativos para que pudessem rescindir o contrato entabulado entre as partes. Também é verdade que a norma prevista no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n.º 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, aplica-se tão somente aos contratos individuais, e não aos coletivos por adesão.

No entanto, a jurisprudência consolidada é no sentido de que a rescisão unilateral ou a suspensão da cobertura do plano de saúde não

**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

pode pôr em risco a preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de tratamento de saúde.

Na situação vertente, a autora comprovou que, por ocasião do recebimento do comunicado de rescisão do plano (20/05/2024), estava em acompanhamento de saúde, o que impede a rescisão unilateral.

Realmente, conforme se verifica dos relatórios e exames médicos, em razão do diagnóstico de Apendicite Aguda, Apendicite Retrocecal e Endometriose Peritoneal, a autora foi submetida a procedimento cirúrgico de urgência em 30/04/2024, está em acompanhamento médico e necessita de tratamento médico garantidor de sua incolumidade física até alta médica (fls. 32, 39 e 45).

A irregularidade no cancelamento do plano de saúde da autora, assim sendo, decorre do fato de estar em tratamento contínuo, devendo o plano, portanto, ser mantido.

Indice na hipótese, como consignado pelo juízo *a quo*, a tese firmada no Tema 1082 do E. Superior Tribunal de Justiça que corrobora o direito da parte:

“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”.

A propósito, em casos análogos, confira-se:

“DIVERGÊNCIA – APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Cancelamento imotivado de plano de saúde na pendência de tratamento contínuo destinado a quadro clínico grave de endometriose – Aplicação do Tema 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso concreto – Operadora que

## PODER JUDICIÁRIO

### TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos à usuária internada, ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante pagamento de contraprestação – Interrupção que poderia lhe trazer riscos de nefasto agravamento do estado de saúde – Precedentes desta Corte, e desta 2ª Câmara de Direito Privado – Sentença Mantida. RECURSO NÃO PROVIDO” (TJSP; Apelação Cível 1001799-07.2021.8.26.0655; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Várzea Paulista - 2ª Vara; Data do Julgamento: 21/03/2024; Data de Registro: 22/03/2024).

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. Sentença de procedência para determinar a manutenção da apólice da autora. Insurgência da requerida. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça e da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Impossibilidade de rescisão contratual no caso concreto. Beneficiária portadora de endometriose com tratamento pós-operatório em curso. Aplicação do Tema nº 1.082 do C. STJ ao caso. Violação do art. 1º da Resolução nº 19/CONSU. Precedentes. Recurso desprovido” (TJSP; Apelação Cível 1063380-34.2024.8.26.0100; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/09/2024; Data de Registro: 24/09/2024).

“PLANO DE SAÚDE – Resilição unilateral de contrato coletivo por adesão pela operadora – Possibilidade, desde que preenchidos os requisitos da Resolução CONSU 19, e desde que observado o disposto no art. 17, parágrafo único, da RN 195/2009 da ANS – Impossibilidade, no entanto, de resilição imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ) – Aplicação, por analogia, do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 que obsta a resilição do contrato de



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento – Comprovação de que a beneficiária se encontra em tratamento médico contínuo – Precedentes – Danos morais que não restaram configurados – Ausência de violação a direitos da personalidade – Tratamento assegurado com o deferimento da liminar – Recursos desprovidos” (TJSP; Apelação Cível 1011237-50.2024.8.26.0009; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/02/2025; Data de Registro: 10/02/2025).

O cancelamento unilateral e imotivado, nas circunstâncias dos autos, viola a boa-fé contratual e a proteção ao consumidor.

Como é cediço, o contrato de plano de saúde não pode servir apenas aos interesses da ré, mas deve estar em conformidade com sua função social – a assistência à saúde.

Registre-se, por fim, que não haverá qualquer prejuízo à operadora, porquanto continuará remunerada pelas mensalidades pagas pela parte autora.

Diante do exposto, voto pelo desprovisionamento dos recursos e majoração da verba honorária para 15%, mantida a base de cálculo fixada pelo juízo *a quo*.

**CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA**  
**Relator**