



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399380

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011577-06.2024.8.26.0005, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados/apelantes GISELE DE SOUSA RIBEIRO BRUNO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e GABRIELE RIBEIRO BRUNO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial provimento ao recurso da ré e deram provimento ao recurso da autora. 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 sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 11.397

Apelação Cível: 1011577-06.2024.8.26.0005

Apte/Apda : Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apda/Apte : Gisele de Sousa Ribeiro Bruno.

Apda/Apte : Gabriele Ribeiro Bruno

Origem: 4ª Vara Cível - Foro Regional de São Miguel Paulista

Juiz sentenciante: Dr(a). Adriana Bertier Benedito

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RESCISÃO UNILATERAL. RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE E DA AUTORA PROVIDO. I. Caso em Exame. 1. Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido de manutenção de plano de saúde para beneficiário diagnosticado com transtorno do espectro autista, após rescisão unilateral. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) legitimidade da corré administradora em relação ao cancelamento do contrato de plano de saúde (ii) a validade da rescisão unilateral de plano de saúde coletivo por adesão e (ii) a aplicação do tema 1082 do STJ para assegurar a continuidade do tratamento. III. Razões de Decidir 3. Todas as empresas integrantes de cadeia de consumo são responsáveis perante o consumidor. 4. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento médico relevante é vedada, conforme o tema 1082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica. 5. Pacientes com transtorno do espectro autista necessitam de tratamento contínuo e especializado, não podendo ser submetidos a interrupções abruptas que prejudiquem sua saúde e desenvolvimento. 6. Obrigatoriedade de oferta de portabilidade do plano. IV. Dispositivo e Tese 7. Recurso da corré parcialmente provido e recurso da autora provido. Tese de julgamento: 1. A administradora de plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo. 2. A operadora de plano de saúde deve manter a cobertura de tratamento para beneficiário com autismo superando a rescisão contratual. 3. As corrés são obrigadas solidariamente a ofertarem portabilidade do plano nas mesmas condições existentes. Jurisprudência Citada: TJSP Apelação 1013909-17.2022.8.26.0004, Rel. Marcia Dalla Déa Barone, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 18/11/2024. TJSP; Apelação Cível 1085072-89.2024.8.26.0100; Rel. Enio Zuliani; 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - j. 22/04/2025 TJSP, Apelação Cível 1040888-51.2024.8.26.0002, Rel. Lia

Porto, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 12/02/2025. TJSP, Apelação Cível 1009431-92.2024.8.26.0004, Rel. Alcides Leopoldo, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 28/02/2025. TJSP; Agravo de Instrumento 2140776-79.2024.8.26.0000; Relator (a): Maurício Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado j. 05/02/2025. TJSP; Apelação Cível 1161592-27.2023.8.26.0100; Rel: Ricardo Pereira Junior; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) j. 04/11/2024.

Trata-se de apelações interpostas por C.N.U- C.C. e G.R.B. representada por G.S.R.B. contra sentença proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer.

A Autora narra em sua petição inicial (fls. 01/16) que contratou plano de saúde na modalidade “coletivo por adesão” administrado pela TEC SAUDE ADM da operadora CENTRAL NACIONAL UNIMED desde 01/09/2022, tendo migrado em 20/04/2017 para outro produto da própria Central Nacional Unimed e encontra-se em tratamento terapêutico semanal para melhor evolução de seu quadro geral de saúde, sendo imprescindível sua manutenção. Em 30/04/2024 recebeu notificação da TECBEN de cancelamento de seu plano de saúde de maneira unilateral e sem motivo a partir de 31/05/2024, portanto com prazo inferior a 60 dias em desacordo com as normas da ANS. Requer a manutenção do plano de saúde nas condições atuais até alta médica, ou adaptação que não interrompa o tratamento no modelo atual e sem necessidade de carência.

A tutela provisória de urgência foi deferida para determinar a manutenção do autor no plano de saúde, mantidas as condições contratadas (fls. 91).

Regularmente citadas as Rés ofertaram contestação: TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA (fls. 138/143) sustentou ilegitimidade passiva sob o fundamento de ser mera operadora na gestão do contrato e exercendo função não assistencial e no mérito defendeu a licitude do cancelamento pois respeitou as cláusulas contratuais. CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (fls. 178/190) defendeu a rescisão do contrato.

A réplica foi juntada nas fls. 196/201.

Sobreveio a sentença de fls. 210/212, que julgou procedente o pedido para: (i) extinguir o processo com relação a TECBEN por ilegitimidade passiva e (ii) julgar procedente em relação a CENTRAL NACIONAL UNIMED para confirmar a liminar e determinar a manutenção do contrato do plano de saúde nos moldes já contratados até a alta da autora. Condenou ainda no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa.

Inconformada apresenta recurso CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (fls. 217/230) ao argumento de que há cláusula contratual prevendo a rescisão, o decurso do prazo de 12 meses da avença e a notificação prévia com 60 dias de antecedência. O autismo é condição e portanto não se enquadra no quesito “usuário internado ou em tratamento médico garantidor de sobrevivência” para aplicação do tema 1082 do STJ. Por fim sustenta que a Resolução CONSU nº 19 não obriga as operadoras de plano de saúde a criarem plano individual para atender ao plano cancelado e que a legitimidade passiva da administradora deve ser reconhecida, pois integrante da cadeia de fornecimento do produto/serviço.

Recorre também a Autora (fls. 583/586) pleiteando a reforma da sentença para que, na impossibilidade de manutenção do produto seja a ré UNIMED obrigada a fornecer plano individual compatível, a fim de não interromper o tratamento em curso, sem necessidade de cumprimento de novas carências.

Processados os recursos com contrarrazões (fls. 594/599 e 601/607), subiram os autos.

Manifestação do Ministério Público em 2º grau nas fls. 611/617.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente, registro que pela Ré CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL foram interpostos dois recursos de apelação (fls. 217/230 e 400/413). Assim, pelo princípio da unicidade recursal, conheço do recurso de fls. 893/904 e não conheço do recurso de fls. 907/918.

O recurso da autora também preenche os requisitos processuais de admissibilidade razão pela qual dele conheço.

Do recurso da CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

O recurso merece parcial provimento.

De fato, é forçoso reconhecer que a co-ré TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS tem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda, e isso porque ela atua no mercado de consumo conjuntamente com a UNIMED e deve responder solidariamente por eventuais danos causados aos beneficiários do plano de saúde nos exatos termos do artigo 7º parágrafo único, 14 e 25 § 1º do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido inclusive o entendimento desta E. Câmara:

DIREITO CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. I. Caso em exame Trata-se de ação em que se pleiteia a obrigação de fazer e a fixação de indenização por danos morais em face de plano de saúde coletivo, em razão da rescisão unilateral imotivada. A sentença de procedência foi proferida, sendo objeto de insurgência por parte das corrés. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão envolve: (i) a legitimidade das corrés em relação ao cancelamento do plano de saúde; e (ii) a configuração de danos morais em decorrência do

cancelamento unilateral. III. Razões de decidir **4. A alegação de ilegitimidade deve ser afastada, pois todas as empresas integrantes da cadeia de consumo são responsáveis perante o consumidor por falhas na prestação de serviços.**

5. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor ao caso, considerando a situação de menor portador de transtorno do espectro autista, onde não se pode permitir prejuízo ao tratamento já iniciado. 6. Em conformidade com o Tema

1082 do C. STJ, deve-se manter o contrato originalmente celebrado, mediante pagamento da contraprestação respectiva. 7. Não se configura a indenização por danos morais, uma vez que o cancelamento unilateral, embora ilícito, não gera, por si só, dano moral indenizável. IV.

Dispositivo e tese 8. Recurso parcialmente provido. 9. Recursos de apelação das corrés parcialmente providos. 10.

Tese de julgamento: **"1. Todas as empresas da cadeia de consumo são responsáveis perante o consumidor.** 2. O

cancelamento unilateral ilícito não gera automaticamente danos morais." (Apelação 1013909- 17.2022.8.26.0004;

Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 1ª

Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024; Data de Registro:18/11/2024). **Grifei.**

Plano de saúde empresarial. Resilição unilateral por desinteresse da operadora (AMIL) e comunicado sem respeito do prazo de 60 dias e com total incompreensão da condição de saúde frágil e perigosa de idoso (90 anos) com propensão de quedas por falta de equilíbrio e instabilidade da pressão arterial, lapsos de memória, diabetes mellitus e insuficiência renal severa, conforme laudo médico de eficácia incontroversa. Inadmissibilidade de aplicação ao art. 13, II,

"b", da Lei 9656/98, nos termos do tema repetitivo 1082 do STJ e que está sendo observado em casos semelhantes ao dos autos (Resp. 2155408 SP, DJ de 8-11-2024). A Qualicorp não é uma mera agenciadora, mas, sim, **parte integrante do vínculo porque atua em conjunto com a operadora, devendo participar de lide que versa sobre continuidade para que mantenha as suas atribuições em caso de procedência**. O autor não é autista, mas, idoso com graves comorbidades e dependente de plano ativo para sobreviver com dignidade. Não provimento. (TJSP; Apelação Cível 1085072-89.2024.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/04/2025; Data de Registro: 22/04/2025) **grifei**

No mais, não assiste razão à apelante. A questão encontra-se pacificada pelo E. STJ no âmbito do julgamento do Recurso Repetitivo, tema 1082: “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.”

O que se garante aqui é a preservação da saúde e da vida do paciente, que submetido a tratamento médico relevante não pode ter seu plano suspenso ou rescindido de imediato, devendo aguardar a conclusão ou pelo menos expressiva melhora com o tratamento.

Nesse sentido, aos pacientes portadores do espectro autista, que apresentam prejuízo em suas habilidades intelectuais e adaptativas, precisam de tratamento especializado de forma contínua a fim de garantir sua incolumidade física e psíquica, não podendo se sujeitar a interrupções abruptas de tratamento, ou mesmo de rescisão imotivada do contrato com o plano de saúde sem prejuízo de sua saúde, pois dependem de ambiente estável, previsível e já com vínculo formado com os

terapeutas para a obtenção de progresso, ainda que mínimo.

Confira-se o entendimento deste E. Tribunal:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame 1. Apelação contra sentença que julgou improcedente o pedido de manutenção de contrato de plano de saúde rescindido unilateralmente e de indenização por danos morais. A parte autora, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, busca a continuidade do tratamento de saúde. II. Questão em Discussão 2. (i) Validade da cláusula de rescisão unilateral imotivada em contrato de plano de saúde coletivo; (ii) aplicação do tema 1082 STJ para os casos de autismo; (iii) configuração de danos morais. III. Razões de Decidir 3. A relação jurídica entre plano de saúde e consumidor é regida pelo CDC, que veda cláusulas abusivas e protege o consumidor em condição de hipossuficiência. A rescisão unilateral imotivada é nula, especialmente em contratos coletivos atípicos com menos de 30 beneficiários, em razão de sua vulnerabilidade. 4. Em razão do prejuízo 5. Não há comprovação de danos morais, pois a rescisão não causou abalo emocional profundo ou prejuízo à saúde do autor. IV. Dispositivo e Tese 6. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Sentença reformada em parte. Tese de julgamento: i. **A operadora de plano de saúde deve manter a cobertura de tratamento para beneficiário com TEA, superando a rescisão contratual.** ii. A mera rescisão contratual, sem comprovação de abalo emocional profundo, não enseja danos morais. (TJSP; Apelação Cível 1040888-51.2024.8.26.0002; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado;

Foro Regional II - Santo Amaro - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/02/2025; Data de Registro: 12/02/2025)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MENOR AUTISTA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CANCELAMENTO IMOTIVADO. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso em Exame **A autora, menor e beneficiária de plano de saúde coletivo, portadora de Transtorno do Espectro Autista**, teve seu plano notificado para rescisão unilateral e imotivada. Requereu a nulidade da cláusula contratual que autoriza tal rescisão e a manutenção do plano. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a legitimidade passiva da Qualicorp e (ii) a validade da rescisão unilateral do plano de saúde coletivo sem motivação. III. Razões de Decidir 3. A Qualicorp, como administradora de benefícios, integra a cadeia de fornecimento e possui responsabilidade solidária, conforme o CDC. **4. A rescisão unilateral de plano coletivo não pode ocorrer durante tratamento médico relevante, conforme entendimento do STJ no Tema 1082.** IV. Dispositivo e Tese 5. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima. 2. A rescisão unilateral de plano coletivo é vedada durante tratamento médico relevante. Legislação Citada: CDC, art. 7º, parágrafo único. CPC/2015, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1.846.123-SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 2ª Seção, j. 22.06.2022. (TJSP; Apelação Cível 1009431-92.2024.8.26.0004; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/02/2025; Data de Registro: 28/02/2025)

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO IMPROVIDO. I. Caso em Exame Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para reativação de plano de saúde de beneficiário diagnosticado com transtorno de espectro autista, nível 3 de suporte, e outros transtornos, visando garantir a continuidade do tratamento. II. Questão em Discussão A questão em discussão impõe se verificar a legalidade da rescisão do contrato de plano de saúde coletivo por adesão e a necessidade de manutenção do plano para se garantir tratamento contínuo ao beneficiário. III. Razões de Decidir A decisão de primeiro grau foi acertada ao deferir a tutela de urgência, considerando-se a necessidade de continuidade do tratamento do agravado, diagnosticado com transtorno de espectro autista. Precedentes jurisprudenciais no sentido da vedação do cancelamento do plano de saúde em casos semelhantes, garantindo-se a proteção ao direito à saúde do beneficiário. IV. Dispositivo Recurso improvido. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98. Jurisprudência Citada: TJSP, Agravo de Instrumento 2137557-92.2023.8.26.0000, Rel. Vitor Frederico Kämpel, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 12.09.2023. (TJSP; Agravo de Instrumento 2140776-79.2024.8.26.0000; Relator (a): Maurício Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/02/2025; Data de Registro: 05/02/2025)

Ainda, a alegação de que o prazo da notificação para rescisão unilateral foi obedecido não se sustenta, pois como comprovado pela autora nas fls. 26/27 o comunicado foi emitido em 30/04/2024 informando: “será cancelado a partir

da data de 31 de maio de 2024”, portanto em prazo inferior aos 60 dias exigidos.

Portanto, diante da especialidade do caso e visando resguardar a efetividade do tratamento médico do autor, a manutenção do contrato do plano de saúde é medida que se impõe, a fim de garantir seu desenvolvimento adequado, não cabendo ao plano de saúde simplesmente rescindir o contrato ao argumento de imprevisão quanto ao momento da alta do autor.

A sentença deve, assim, ser reformada no tocante a inclusão da TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA no polo passivo da demanda, em decorrência do recolhimento de sua legitimidade para figurar na relação jurídica discutida.

Passo a **apreciação conjunta da apelação da Autora e da co-Ré UNIMED** no tocante a obrigatoriedade de oferta de plano individual compatível, na impossibilidade de manutenção do plano que se pretendeu rescindir.

De fato, ainda que o artigo 3º da Resolução CONSU nº 19 não obrigue os planos de saúde a ofertarem plano na modalidade individual ou familiar para a hipótese de rescisão unilateral do contrato, é necessário reconhecer que há sim a obrigação de pelo menos possibilitar a autora o **exercício da portabilidade do plano de saúde**, seja para outra operadora, seja para outro plano próprio mas através de administradora diversa de plano de saúde compatível com a cobertura assistencial existente. Tal situação, entretanto, não restou demonstrada nos autos.

Estando assim a administradora TECBEN incluída no polo da demanda, cabe a ela, **solidariamente** com a UNIMED, ofertar a autora a portabilidade para outro plano (próprio ou de outra operadora) a fim de garantir a imediata continuidade do tratamento a que vem se submetendo a autora, vedada qualquer interrupção sob qualquer pretexto.

Nesse sentido:

Plano de saúde – Contrato coletivo por adesão – Distrato realizado pela ré – Ausência de ilegalidade do cancelamento

da adesão do autor – Portabilidade a plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão compatível com a cobertura assistencial anterior da mesma operadora ou, no caso de não comercialização, de operadora diversa não oportunizada à autora – Hipótese de cancelamento em que o plano foi deixado de ser comercializado pela administradora anterior - Autora que se encontra em tratamento médico – Violação da boa-fé objetiva – **Contrato que deve ser integralmente mantido até que se ofereça ao beneficiário a portabilidade do plano** – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1161592-27.2023.8.26.0100; Relator (a): Ricardo Pereira Junior; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/11/2024; Data de Registro: 04/11/2024)

Portanto, o provimento a apelação da autora é de rigor para obrigar a UNIMED e a TECBEN a ofertarem a autora portabilidade a outro plano de saúde compatível com a cobertura existente.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Deixo de majorar honorários de sucumbência, na forma do entendimento exarado no tema repetitivo 1059, do STJ (“A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente, Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de

provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação”).

Ante o exposto **DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da Ré** para reconhecer a legitimidade passiva da TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA e **DOU PROVIMENTO ao recurso da Autora** para condenar solidariamente as corrés TECBEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA e CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL a ofertarem a autora possibilidade de portabilidade a outro plano de saúde compatível com a cobertura existente.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora