



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403608

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007256-28.2024.8.26.0004, 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 CLAUDETE RODRIGUES DOS SANTOS e EUFRONIO DOMINGO RAMOS SERRADEL.

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 ao recurso. 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), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 94340

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1007256-28.2024.8.26.0004

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: JOSÉ CARLOS DE FRANÇA CARVALHO NETO

**APELANTES: QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. E
CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**

**APELADOS: CLAUDETE RODRIGUES DOS SANTOS E EUFRONIO DOMINGO
RAMOS SERRADEL**

**Apelação – Plano de saúde – Legitimidade passiva das rés
reconhecida por atuarem como intermediadora e prestadora
de serviços, em contrato firmado com a autora - Rescisão
imotivada do contrato – Inadmissibilidade, pois não estão
presentes as regras autorizadoras do artigo 13, inciso II, da Lei
de Plano de Saúde e a Resolução 509/2022 da ANS –
Abusividade reconhecida – Direito dos autores a manutenção
do contrato – Precedentes do Superior Tribunal de Justiça -
Decisão mantida – Não provimento.**

Vistos.

Trata-se de apelação interposta por **CENTRAL NACIONAL
UNIMED COOPERATIVA CENTRAL** e **QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA
DE SEGUROS S.A.** contra r. sentença de fls. 301/305, que julgou procedente ação de
obrigação de fazer ajuizada por **CLAUDETE RODRIGUES DOS SANTOS E OUTRO**
para condenar as rés a manterem ativo o contrato firmado entre as partes, com envio de
boletos normalmente, além da sucumbência, condenadas as rés a arcarem com as
custas e despesas processuais, fixados os honorários advocatícios em R\$.1.000,00.

Apela a ré Qualicorp alegando que não tem legitimidade para
figurar no pólo passivo da ação, porque o contrato foi rescindido de forma unilateral pela
operadora. Tece comentários acerca da distinção das regras dos planos individuais e



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

coletivos, mencionando que as partes têm liberdade de negociar a respeito da rescisão (artigo 23 da Resolução Normativa 557/2022). Complementa dizendo que foi obrigada pela operadora comunicar aos beneficiários a respeito da rescisão. As regras devem ser observadas e os autores podem perfeitamente contratar outro plano de saúde. Busca a improcedência da ação.

Apela a Unimed também apelou alegando que não tem legitimidade para figurar no pólo passivo da ação, porque cabe a administradora contratar ou cancelar o contrato. Figura apenas como fornecedora de serviços. No mérito, sustenta a tese de que o contrato pode ser cancelado à luz do artigo 23 da Resolução Normativa n. 557/22 e n. 509/22, além do artigo 421 do Código Civil. Afirma que a liberdade contratual deve ser preservada, não podendo ficar a mercê da vontade dos autores. Busca a improcedência da ação.

Recursos respondido.

Petição de fls. 366/370 informando que o coautor pleiteou a rescisão do contrato em 18.11.2024.

É o relatório.

As partes, na qualidade de associados e prestadores de serviço de assistência à saúde e de intermediação, discutem a respeito da legalidade ou não da rescisão contratual unilateral e imotivada imposta pelas rés, em razão do rompimento do contrato com a intermediadora, prejudicando a prestação de serviço de duas vidas, octogenários que estavam em pleno tratamento de saúde e foram surpreendidos com o comunicado no dia 28.03.2024 e o fim dos atendimentos em 01.05.2024.

As apelantes têm legitimidade para figurar no pólo passivo da ação, pois figuram como prestadora do serviço de assistência à saúde de um lado e como intermediadora do outro, todas contribuindo para a relação contratual firmada com a parte autora.

A regra da responsabilidade solidária é aplicável quando houver pluralidade de coparticipantes (artigo 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor).

Em que pese a natureza coletiva do contrato, o rompimento fere os princípios da boa-fé, da equidade contratual e também de sua função social, tendo em vista o serviço prestado envolve a saúde dos associados.

A rescisão unilateral está autorizada pelo inciso II, do artigo 13 da Lei nº 9.656/1998, somente se presentes determinadas circunstâncias como fraude e inadimplência superior a sessenta dias, não sendo este o caso dos autos.

Também a Resolução 509/2022 da ANS impõe limites a rescisão que deve sempre ser motivada *(A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão contratual e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência., mas sendo os beneficiários destinatários finais dos serviços e estando presente vulnerabilidade, aplicam-se à hipótese as normas consumeristas.)*

Sobre a matéria, o Superior Tribunal de Justiça já deixou assentado que não é possível a rescisão unilateral do contrato empresarial coletivo que possui número reduzido de beneficiários:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. NÚMERO REDUZIDO DE BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO CDC.

1. A jurisprudência desta Corte Superior é assente quanto à impossibilidade de rescisão unilateral imotivada pela operadora do plano de saúde de contrato coletivo empresarial que possua número reduzido de beneficiários, como no caso (apenas 3 vidas), em virtude da vulnerabilidade da empresa estipulante, incidindo a legislação consumerista.

2. Agravo Interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.829.701/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4/9/2020.)

Importante registrar que ao cancelar imotivadamente o contrato a operadora de saúde deve oportunizar a migração dos usuários sem cumprimento de novas carências e nos moldes anteriormente contratados, fato não constatado, sob risco de ferir a regra do artigo 1º da Resolução 19/99 do CONSU e Resolução Normativa 438/18 da ANS, não se tratando de contrato novo e sim continuidade do plano já existente.

A oferta de plano com preço mais elevado, com participação e carência é desleal e não atende as necessidades dos autores.

Por fim, a forma de contratação coletiva não desnatura a essência do contrato que está voltado a prestação de serviços à saúde a cada um dos beneficiários, que possuem direito a manutenção da avença, já que a intermediadora figura apenas para facilitar a forma de contratação para a operadora.

Não se trata de negar a possibilidade de rescisão contratual, mas de reconhecer que em alguns contratos, como aqueles firmados com operadoras de Plano de Saúde, esta possibilidade é limitada e deve ser motivada.

Por fim, eventual pedido de cancelamento do contrato pelos autores posteriormente ao ajuizamento da ação deverá ser discutida pelos meios adequados, se for o caso (fls. 366/370)

Isto posto, **nega-se provimento aos recursos.**

Majoro em mais R\$ 2.000,00 os honorários advocatícios devidos pelas rés ao patrono dos autores.

ENIO ZULIANI
Relator