



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413504

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1065989-87.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., são apelados ENZO NAGATANI PEREIRA, TATIANA AYUMI NAGATANI 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 aos recursos da parte ré, nos termos da fundamentação**, 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, 29 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1065989-87.2024.8.26.0100

Apelante: Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a.

**Apelados: Enzo Nagatani Pereira, Tatiana Ayumi Nagatani e
Central Nacional Unimed - Cooperativa Central**

Comarca: São Paulo

Juiz prolator da sentença: Eugenio Augusto Clementi Junior

Voto nº 20.155

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSOS DESPROVIDOS. **I. Caso em Exame.**

1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou procedente o pedido de reativação do plano de saúde do autor. A corré QUALICORP alega ilegitimidade para responder pela lide, e no mérito, defende a lisura da rescisão. A corré UNIMED defende a possibilidade da rescisão do contrato coletivo, conforme previsão contratual e Resolução Normativa nº 557/22 da ANS. **II. Questão em Discussão.** 2.

A questão em discussão consiste em (I) a legitimidade ad causam da QUALICORP para responder pela lide e (II) a legalidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo em face do tratamento médico do autor. **III. Razões de Decidir.** 3. A QUALICORP é parte legítima para responder pela lide, pois participa da cadeia de fornecedores do serviço de assistência à saúde, respondendo solidariamente com a UNIMED. 4. A rescisão do contrato é ilícita, pois o autor está em tratamento médico para Transtorno do Espectro Autista, cuja interrupção acarretaria danos irreparáveis, conforme entendimento do STJ no Tema 1.082. **IV. Dispositivo.** Recursos desprovidos.

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios e a operadora de plano de saúde responderam solidariamente em contratos de assistência à saúde. 2. A rescisão unilateral do plano de saúde coletivo é ilegítima quando o beneficiário estiver em tratamento médico essencial.

Legislação Citada: CPC, art. 487; CDC, art. 7º, parágrafo único; Resolução Normativa nº 557/22 da ANS. **Jurisprudência Citada:** TJSP, Agravo de Instrumento 2188858-44.2024.8.26.0000; Agravo de Instrumento 2184582-67.2024.8.26.0000. STJ, REsp 1.842.751/RS.

Trata-se de recursos de apelação, interpostos contra a sentença de fls. 320/343, que assim dispôs:

"Ante o exposto, julgo PROCEDENTE o pedido, extinguindo o feito com resolução de mérito, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil, para o fim de confirmar a liminar deferida, confirmando a reativação do plano de saúde do autor. Condeno as requeridas ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios que fixo em R\$2.000,00 por equidade."

Insurge-se a **corrê QUALICORP**, argumentando que é parte ilegítima para responder pela lide, já que o contrato foi rescindido unilateralmente pela operadora do plano de saúde, decorrente, portanto, de fatos alheios à sua conduta de administradora de benefícios. Não tem ingerência a respeito. No mérito, discorre sobre a diferença entre rescisões de contratos de saúde individuais e coletivos, defendendo, ao final, a legitimidade da resolução do contrato coletivo do autor, porquanto previsto contratualmente, e de acordo com a Resolução Normativa nº 557/22, da agência reguladora. Foi notificada pela UNIMED em 60 dias, e por sua vez, notificou o segurado com 30 dias de antecedência. A operadora não está obrigada a manter contrato que não mais lhe convenha economicamente, podendo a parte autora contratar novo plano de saúde junto à outra operadora, já que não administra planos de saúde individuais, o que inviabiliza ofertar novo plano de saúde ao autor. O tema 1082, do STJ é inaplicável no caso em exame.

Requer a improcedência da ação.

Insurge-se a **corrê UNIMED NACIONAL**, argumentando que há previsão contratual acerca da rescisão imotivada por qualquer dos contratantes. Em se tratando de plano de saúde coletivo, tal pacto é legítimo, autorizado expressamente pelo art. 23, da Resolução Normativa nº 557, da ANS. Deve ser observada a liberdade de contratar, não estando obrigada a manter contrato que não lhe interessa economicamente. Notificou previamente a estipulante, com 60 dias de antecedência, para que o segurado pudesse migrar para outra operadora de saúde, podendo valer-se, inclusive da regra de portabilidade de carências, mesmo em tratamento médico. O tema 1082, do STJ é inaplicável no caso em exame. O fato de existir dependentes em tratamento médico, tampouco inviabiliza a rescisão unilateral, porque sua condição não pode ser caracterizada como grave, e passível de tratamento mediante a portabilidade ou contratação de novo plano.

Requer a improcedência da ação.

Recursos processados, respondidos, e sem oposição das partes ao seu julgamento em sessão virtual.

Em Parecer, a Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do apelo (fls. 405/409).

É o relatório.

De plano, a QUALICORP é parte legítima para responder pela lide, e por consequência, pela rescisão de contrato que intermedia entre o segurado e a UNIMED, pois, tanto a administradora de benefícios, quanto a operadora de plano de saúde, participam da cadeia de fornecedores do serviço de assistência à saúde, de modo que respondem solidariamente pelos atos de sua parceira contratual diante do consumidor.

Trata-se de evidente relação de consumo entre as partes, devendo-se aplicar as disposições do Código de Defesa do Consumidor que, em seu art. 7º, parágrafo único, “estabeleceu o princípio da solidariedade legal para responsabilidade pela reparação dos danos causados ao consumidor. A norma estipulou expressamente a responsabilidade solidária, em conformidade com a lei substantiva pátria, deixando firmada a obrigação de todos os partícipes pelos danos causados, nos moldes também do Código Civil. Isso significa que o consumidor pode escolher a quem acionar: um ou todos. Como a solidariedade obriga a todos os responsáveis simultaneamente, todos respondem pelo total dos danos causados.” (*Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. RIZATTO NUNES. 3ª edição. Editora Saraiva. São Paulo. 2007. Página 159. Item 4).

“Cuida-se de proteção legal diante dos assim denominados contratos de colaboração, ou por conexão, ou coligados, marcados pela multiplicidade de vínculos, pessoas e operações, para atingir um fim econômico unitário, mediante a indução do consumo em massa de bens ou serviços.” (TJSP; AC 1003946-29.2015.8.26.0004; Relator FRANCISCO LOUREIRO; 1ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 15/03/2016).

Logo, é incontroversa a legitimidade da QUALICORP para responder pela lide, bem como para manter o contrato em voga, beirando a má-fé a alegação em sentido contrário.

Nesse sentido, confirmam-se precedentes julgados pelo Colegiado em idênticos questionamentos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. Rescisão ilegítima. Amil que é fornecedora do serviço de assistência à saúde, ainda que o contrato seja gerenciado por administradora de benefício, no caso, a QUALICORP. Administradora e operadora que integram a mesma cadeia de consumo. Parceria contratual diante do consumidor. Obrigação de manter o contrato. Beneficiário que é portador de catarata dupla córtico nuclear com prescrição de cirurgia bilateral. Aplicação do Tema 1082, do Superior Tribunal de Justiça. Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da contraprestação. Decisão mantida. Agravo desprovido. (Agravo de Instrumento 2188858-44.2024.8.26.0000; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 12/07/2024);

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. Rescisão ilegítima. Amil que é fornecedora do

serviço de assistência à saúde, ainda que o contrato seja gerenciado por administradora de benefício, no caso, a QUALICORP. Administradora e operadora que integram a mesma cadeia de consumo. Parceria contratual diante do consumidor. Obrigação em manter o contrato. Beneficiário que está em tratamento para patologia dermatológica. Aplicação do Tema 1082, do Superior Tribunal de Justiça. Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da contraprestação. Decisão mantida. Agravo desprovido. (Agravo de Instrumento 2184582-67.2024.8.26.0000; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 10/07/2024).

No mérito, melhor sorte não assiste às apelantes.

O apelado apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Em razão, o médico que lhe acompanha, prescreveu tratamento multidisciplinar pelo método "ABA". O Colegiado, então, determinou à UNIMED, no bojo do processo nº 1092133-69.2022.8.26.0100, que desse cobertura à terapia prescrita.

Confira-se:

*PLANO DE SAÚDE – Segurado diagnosticado com
Transtorno do Espectro Autista – Indicação médica para*

Terapia Multidisciplinar pelo "Método ABA" – Cobertura devida – Obrigação que deriva do objeto precípua do contrato formalizado entre as partes (assistência à saúde) – Observância do princípio da boa-fé contratual – Posicionamento vinculante do Superior Tribunal de Justiça, exarado no ERESP 1.889.704/SP, julgado sob o rito dos recursos especiais repetitivos, no qual se concluíra pela obrigatoriedade de cobertura da terapia pelo método ABA – Equoterapia, Musicoterapia e Hidroterapia – Cobertura também devida – Rol da ANS que tem natureza exemplificativa, como reconhecido na recém publicada lei 14.454, de 21 de setembro de 2022 – Aplicação da Súmula 102, do TJSP – Ausência de indicação de outro tratamento igualmente eficaz – Precedentes – Limitação de sessões – Impossibilidade – Havendo a cobertura da doença não pode o plano de saúde limitar seu tratamento, restringindo-se o número de sessões (ERESP 1.889.704/SP) – A cobertura dar-se-á em rede referenciada, desde que seja exatamente idêntica à prescrição do médico assistente – Inexistindo rede referenciada nos mesmos moldes da prescrição, será feita em rede livre escolha com reembolso integral dos valores gastos pelo segurado – Acompanhamento Terapêutico escolar e orientação familiar – Cobertura afastada – Atividades pedagógicas que não estão compreendidas entre os serviços médicos e hospitalares contratados pelas partes, extrapolando-se o objeto da avença – Decisão parcialmente modificada – Agravo provido em parte. (TJSP; Agravo de Instrumento 2220670-75.2022.8.26.0000; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento:

08/02/2023).

Como não haveria justificativa à Unimed para negar o fornecimento, já que a Corte Superior de Justiça firmara posicionamento vinculante a respeito da obrigatoriedade das Operadoras de Planos de Saúde em fornecer a terapia ABA, resolveu rescindir o contrato, deixando o menor sem tratamento.

Entretanto, a rescisão é ilícita e ilegítima, porque O apelado-autor está em tratamento de saúde, cuja interrupção lhe acarretará incontornáveis danos, de sorte que a sentença recorrida, determinando a manutenção da avença, foi proferida em atenção à vinculante entendimento jurisprudencial a respeito da matéria.

Com efeito. O Superior Tribunal de Justiça firmou posicionamento vinculante a respeito desse assunto, ao julgar o **Tema 1.082**, impedindo a suspensão de cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde, independentemente do regime de sua contratação (coletivo ou individual), na hipótese de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, caso em que a operadora deverá aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes.

Confira-se:

*RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE
CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO.
CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO*

*SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. 1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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 (mensalidade) devida." 2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos. 3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. 4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio*

constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade. (...) 6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador. 7. Recurso especial parcialmente provido." (RESP 1.842.751/RS; Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO; Segunda Seção; julgado em 22/6/2022; DJE em 1/8/2022).

Esse é exatamente o caso dos autos. Comprovado que o menor realiza tratamento para autismo, entendo que está presente circunstância autorizadora para sua manutenção no plano de saúde até que cessado o tratamento, e mediante pagamento integral do prêmio correspondente.

Ainda que o segurado não esteja internado, é certo que ele está no curso de tratamento para moléstia grave, com necessidade de

acompanhamento médico e terapêutico, cuja interrupção pode levar à grave comprometimento de sua vida.

Não se pode olvidar, ademais, a menoridade de E., protegida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, diploma que ao infante assegura pleno acesso à saúde.

A propósito:

*APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO 1.842.751/RS. Preliminares de ilegitimidade passiva e litisconsórcio passivo necessário rejeitadas. Manutenção no plano de saúde. **Segurado que se encontra em tratamento médico.** Analogia ao artigo 13, III, da Lei 9.656/98. Tese sedimentada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos, **Tema 1.082**: "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". Dano moral. Não caracterizado. Sucumbência parcial. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1019120-70.2021.8.26.0068; Relator J.B. PAULA LIMA; 10ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em 13/01/2023);*

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO – Ilegitimidade – Beneficiário que está em tratamento para autismo – Aplicação do Tema 1082, do Superior Tribunal de Justiça – Operadora que deve 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, mediante o pagamento integral da contraprestação – Decisão revogada – Agravo provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2155364-28.2023.8.26.0000; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 03/10/2023);

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de Saúde Coletivo por Adesão – Tutela provisória de urgência deferida para restabelecimento do plano de saúde, bem como para afastamento do reajuste anual aplicado, substituindo-o pelo índice anual da ANS – Paciente menor, portadora de autismo – Estado excepcional que autoriza a prorrogação do plano até o julgamento do processo – A rescisão imotivada do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida da paciente, que se encontra em situação de vulnerabilidade - Aplicação do art. 35-C da Lei n. 9.656/98 - A legalidade do reajuste anual de 80% deve ser melhor apreciada nos autos principais, bem como a alegada dificuldade de portabilidade - Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2273065-44.2022.8.26.0000; Relator ALCIDES LEOPOLDO; 4ª

Câmara de Direito Privado; Julgamento em 30/11/2022).

Indisputável, assim, a impossibilidade de rescisão da avença até que ele receba alta médica, a qual deverá ser prescrita pelo médico assistente, e não pela seguradora, que não terá qualquer ingerência a esse respeito.

Confira-se o posicionamento do Colegiado a respeito desse assunto:

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL POR DESCARACTERIZAÇÃO DA APÓLICE EM RAZÃO DA REDUÇÃO EM 20% DO NÚMERO DE VIDAS SEGURADAS – Ilegitimidade – Beneficiário que é portador de leucemia e está em tratamento vital para sua saúde – Aplicação do Tema 1032, do Superior Tribunal de Justiça – Operadora que deve 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, mediante o pagamento integral da contraprestação – Alta médica que deve ser prescrita pelo médico assistente e não pela seguradora, a quem não cabe qualquer ingerência a respeito – Sentença mantida – Apelo desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1057894-55.2022.8.26.0224; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 29/09/2023).

Desta forma, nenhuma alteração merece a acertada sentença proferida pelo Dr. EUGENIO AUGUSTO CLEMENTI JUNIOR, Excelentíssimo Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital, cujos fundamentos acresço a este decisum como razão de decidir.

Cediço, por fim, que o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema 1059, sedimentou entendimento acerca da majoração prevista no art. 85, §11, do CPC, cuja aplicação é compulsória, a seguir:

"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."

Nestes termos, considerando-se o desprovimento dos recursos de apelação da parte requerida e o trabalho adicional em segunda instância com a apresentação de contrarrazões pela parte autora, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais para R\$3.000,00, como determina o art. 85, §11, do CPC.

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

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. (EDROMS 18.205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Por todo o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos da parte ré, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica