



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438718

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1030437-89.2023.8.26.0005**, da Comarca de São Paulo, em que são Apelantes/apelados: Qualicorp Administração e Serviços Ltda. e Central Nacional Unimed - Cooperativa Central; apelada: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas e apelados/apelantes: Danielle Oliveira Silva e Zeneide Oliveira Silva.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1030437-89.2023.8.26.0005

Aptes/Apdos: Qualicorp Administração e Serviços Ltda. e Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Apdos/Aptes: Danielle Oliveira Silva e Zeneide Oliveira Silva

Comarca: São Paulo

Voto nº 16329

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Rescisão Unilateral. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização. Sentença de parcial procedência. Insurgência das partes. Preliminar afastada. Legitimidade ativa da beneficiária de plano de saúde coletivo cancelado na busca de tutela jurisdicional favorável a seu interesse. Rescisão unilateral do contrato coletivo, sem observar a existência de beneficiária em tratamento, que requer acompanhamento contínuo, bem como, o entendimento pacificado pelo C. STJ que veda a rescisão unilateral imotivada nesse tipo de contrato. Parte autora busca fixação de indenização a título de dano moral. Dano moral inexistente. Sentença mantida. **RECURSOS NÃO PROVIDOS.**

São recursos tirados pelas partes contra sentença lançada na ação de obrigação de fazer cumulada com indenização ajuizada por **Danielli Oliveira Silva**, representada por sua genitora em face de **Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A** julgada parcialmente procedente, para “*confirmando os efeitos da tutela*

provisória deferida, condenar as rés à obrigação de manter o contrato de plano de saúde ativo em relação à autora, até a efetiva alta, mediante pagamento integral da contraprestação devida. A sucumbência da autora é mínima. Por esse motivo, as rés Qualicorp Administradora de Benefícios S/A. e Central Nacional Unimed Cooperativa Central arcarão integralmente com as custas processuais, além de honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa.” (págs 1064/1066).

Embargos de declaração foram opostos pela parte autora às págs 1072/1074 e acolhidos parcialmente às págs 1129, somente para condenar a parte ré ao ressarcimento do valor de R\$ 600,25, despendido pela parte autora com atendimentos de saúde durante o período que esteve sem cobertura securitária.

A ré Qualicorp recorre e discorre acerca das distinções das regras de cancelamento entre os planos individuais e os coletivos, bem como, sobre a impossibilidade de ofertar planos individuais.

Defende a validade das cláusulas contratuais e a possibilidade da rescisão do contrato coletivo, com a comunicação aos beneficiários em prazo não inferior a 30 dias.

Sustenta a não aplicação do entendimento esposado no Recurso Repetitivo, Tema 1.082 do C. STJ, pois o autor é portador de Transtorno do Espectro Autista e o fato de estar em tratamento não inviabiliza a rescisão unilateral, pois sua condição não é considerada grave, além de ser incurável, sendo desproporcional vedar a resilição enquanto durar o tratamento, caracterizando desequilíbrio contratual.

Busca a reforma da sentença (págs 1085/1093).

Recorre a Central Nacional Unimed alegando preliminarmente a ilegitimidade ativa da apelada, pois não é beneficiária de plano de saúde individual, trata-se de contrato coletivo e, dessa forma não pode discutir a validade do cancelamento do contrato em questão.

No mérito, sustenta que a vedação de suspensão do contrato ocorre apenas nos casos em que o paciente esteja internado ou em tratamento para manutenção da vida, de forma que os tratamentos que visam eventual melhora da qualidade de vida não obstam o cancelamento do plano.

Defende a legalidade do cancelamento, ante a livre negociação entre a operadora e a administradora de benefícios, não podendo ser obrigada a manter de forma indeterminada o contrato.

Assevera a impossibilidade de manter a autora como única beneficiária do contrato coletivo cancelado; subsidiariamente, reconhecer a inexistência de obrigação legal de inclusão em produto de natureza individual não comercializado por ela, cuja interrupção de comercialização foi autorizada pela ANS.

Busca a reforma da decisão, julgando-se improcedentes os pedidos; subsidiariamente seja a parte agravada mantida ativa por 60 dias para que realize a portabilidade para outro plano (págs 1102/1121).

Recorre a parte autora visando em suma a

condenação da parte ré ao pagamento de indenização a título de dano moral, pois não foi o primeiro cancelamento unilateral que enfrentou e, durante o cancelamento necessitou de atendimento de emergência, arcando com as despesas dos serviços prestados.

Busca a reforma da decisão, a fim de condenar a parte ré ao pagamento de indenização no montante de R\$ 15.000,00 (págs 1138/1144).

Os recursos são tempestivos e estão preparados apenas os das rés, pois à autora foram concedidas as benesses da gratuidade.

Contrarrazões foram apresentadas às págs 1148/1152; 1157/1165; 1166/1169 e 1170/1182.

Parecer da Procuradoria Geral de Justiça às págs 1193/1204.

É o Relatório.

Afasta-se a preliminar de ilegitimidade ativa alegada, ante ao entendimento da Sumula 101 do TJSP.

“O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe.”

Ademais, o fato de tratar-se de contrato coletivo não pode servir de óbice ao ajuizamento de ação pelo interessado que

busca tutela jurisdicional favorável a seu interesse, de acordo com entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça, que segue:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONDIÇÕES DA AÇÃO. TEORIA DA ASSERÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESTINATÁRIO FINAL DO SERVIÇO. LEGITIMIDADE ATIVA. RESCISÃO UNILATERAL. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO. 1. Ação de obrigação de fazer da qual se extrai o recurso especial, interposto em 21/09/2016 e concluso ao gabinete em 16/05/2017. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se o beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão possuiria legitimidade ativa para se insurgir contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora. 3. As condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção, razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade ativa, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o autor pode ser o titular da relação jurídica exposta ao juízo. 4. O contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, a qual atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial). Esse contrato caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil). 5. O fato de o contrato ser coletivo não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, isto é, o restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente. 6. Recurso especial conhecido e provido.” (Resp nº 1.705.311/SP, 3ª Turma, Relª Minª. Nancy Andrigli, j. 09/11/2017)

No mais, os recursos não merecem provimento.

Embora o caso dos autos verse sobre contrato

coletivo de saúde, esta Câmara, bem como esta Corte vem consolidando o entendimento pela possibilidade de aplicação, por analogia, da Lei 9.656/98.

No presente caso, muito embora seja possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, após o cumprimento dos requisitos legais de tempo de vigência do plano e notificação prévia, existe peculiaridade que não foi observada pela parte ré, e daí a constatação da abusividade e ilegalidade como veremos.

A autora é beneficiária do plano de saúde coletivo desde 21/07/2020 e antes disso, possuía outro plano de Saúde com a Sul América desde 21/05/2012, ambos administrados pela Qualicorp e, em 31/05/2023, recebeu e-mail informando que seu contrato estaria cancelado.

Ocorre que a autora, de acordo com a inicial e documentos que instruíram a ação possui transtorno mental, sofrendo ataques epiléticos; sofre de limitações locomotoras (faz uso de cadeira de rodas); no momento do ajuizamento da ação estava acamada, traqueobronquite e, entre outros tratamentos, especificou: fonoaudiologia; terapia motora; terapia neurológica, fonorespiratória; usa sonda para alimentação e bebida.

Tendo a parte ré ciência de que a autora, beneficiária do plano de saúde estava em tratamento contínuo, deveria garantir o atendimento até final tratamento, como assegurado pelo art. 8º, § 3º, alínea “b”, da Lei nº 9.656/1998, que assim dispõe:

“Art. 8º - Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...)

§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...)

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)”

Tal providência não foi observada, revelando comportamento inadequado e ilícito das rés quanto ao desfazimento da relação jurídica, descumprindo os deveres da boa-fé objetiva, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

“EMENTA. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. QUESTÕES DEVIDAMENTE ANALISADAS PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. POSSIBILIDADE. NORMA DO ART. 13, INCISO II, DA LEI

9.656/1998 QUE INCIDE APENAS NOS CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR. REFORMA DO ACÓRDÃO RECORRIDO NESSE PONTO. MANUTENÇÃO, PORÉM, DO PLANO DE SAÚDE PARA OS BENEFICIÁRIOS QUE ESTIVEREM INTERNADOS OU EM TRATAMENTO MÉDICO, EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ, DA SEGURANÇA JURÍDICA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. LIBERDADE DE CONTRATAR QUE DEVE SER EXERCIDA NOS LIMITES E EM RAZÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. BENS JURIDICAMENTE TUTELADOS PELA LEI DE REGÊNCIA - SAÚDE E VIDA - QUE SE SOBREPÕEM AOS TERMOS CONTRATADOS. APLICABILIDADE DO DISPOSTO NO ART. 8º, § 3º, "B", DA LEI 9.656/1998, EM INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA. RESTABELECIMENTO DA SENTENÇA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. 1. O propósito recursal é definir se, a par da adequação da tutela jurisdicional prestada (omissão no acórdão recorrido), é possível a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, bem como se operam ou não efeitos em relação aos beneficiários que estão com tratamento médico em curso. 2. Não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional na hipótese, pois todas as questões suficientes ao julgamento da causa foram devidamente analisadas no acórdão recorrido. 3. O posicionamento adotado pelo Tribunal de origem diverge da jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, a qual proclama ser perfeitamente possível a rescisão unilateral e imotivada de contrato coletivo de plano de saúde, desde que cumprido o prazo de vigência de 12 (doze) meses, bem como haja notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, uma vez que o art. 13, inciso II, da Lei 9.656/1998, incide tão somente nos contratos individuais ou familiares. 4. Entretanto, não obstante seja possível a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde coletivo, deve ser resguardado o direito daqueles beneficiários que estejam internados ou em pleno tratamento médico, observando-se, assim, os princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana. 4.1. Com efeito, a liberdade de contratar não é absoluta, devendo ser

exercida nos limites e em razão da função social dos contratos, notadamente em casos como o presente, cujos bens protegidos são a saúde e a vida do beneficiário, os quais se sobrepõem a quaisquer outros de natureza eminentemente contratual, impondo-se a manutenção do vínculo contratual entre as partes até que os referidos beneficiários encerrem o respectivo tratamento médico. 4.2. Ademais, não se pode olvidar que a própria Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/1998) estabelece, em seu art. 8º, § 3º, alínea "b", que as operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, desde que garanta a continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento médico, dentre outros requisitos. 4.3. Assim sendo, tomando como base uma interpretação sistemática e teleológica da referida lei, é de se concluir que o disposto no art. 8º, § 3º, alínea "b", da Lei n. 9.656/1998, que garante a continuidade da prestação de serviços de saúde aos beneficiários internados ou em tratamento médico, deverá ser observado não só nos casos de encerramento das atividades da operadora de assistência à saúde, mas também quando houver rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, como ocorrido na espécie, razão pela qual deve ser restabelecida a sentença de procedência parcial do pedido. 5. Recurso especial parcialmente provido.” (REsp 1.818.495/SP, Rel. Min. Marco Aurelio Bellizze, 3ª Turma, j. 08/10/2019)

Em caso análogo, esta Corte já decidiu:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER Plano de Saúde
Rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial Beneficiário
portador de síndrome metabólica com dislipidemia importante e transtorno depressivo
grave em tratamento de saúde Sentença de improcedência Irresignação dos autores
Parcial acolhimento Aplicação das regras do CDC Possibilidade de rescisão unilateral
de contrato coletivo de plano de saúde, ante o envio de prévia notificação Operadora de
Saúde ré que comprovou o regular envio de prévia comunicação, bem como a não
comercialização de planos individuais ou coletivos, em regular observância da
Resolução CONSU 19/1999 Autor que comprovou ser portador de doenças graves e que

está realizando tratamento médico que garante sua incolumidade física e mental, justificando a aplicação, por analogia do art. 13, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98 Inteligência do entendimento adotado pelo C. STJ no julgamento do Tema 1082 Operadora de Saúde ré que deve manter o fornecimento de assistência de saúde ao referido autor até alta médica Dano moral não caracterizado Ausência de prova de eventual violação à direito da personalidade Sentença reformada para julgar parcialmente procedente a ação Fixação de sucumbência parcial Recurso parcialmente provido..” (Apelação n 1011428-26.2023.8.26.0011, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 30/07/2024)

Quanto aos danos morais, não assiste razão a parte autora.

Em que pese a alegação de que o cancelamento do contrato já havia ocorrido anteriormente, quando o plano de saúde pertencia a operadora diversa que era administrada também pela Qualicorp, fato é que, ao notificar o cancelamento da apólice, entendia estar agindo de forma legítima.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos **DAS RÉS** e da **PARTE AUTORA**, mantendo a sentença por seus próprios fundamentos.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator