



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000007680

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007355-54.2024.8.26.0438, da Comarca de Penápolis, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelada GERACI MIOTTO SADER.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 9 de janeiro de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/58711

Apelação Cível nº 1007355-54.2024.8.26.0438

Comarca: Penápolis

Juiz de 1ª Instância: Vinicius Gonçalves Porto Nascimento

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A e outro

Apelado: Geraci Miotto Sader

Recursos de Apelação – Ação de Obrigação de Fazer – Sentença de procedência – Tratando-se de relação de consumo, é evidente a solidariedade de todas as Rés da demanda perante a Autora consumidora - Verossimilhança das alegações Autorais e perigo de dano verificados – Observância ao princípio da boa-fé objetiva – O bem da vida protegido (a saúde e a vida da beneficiária) se sobrepõe a qualquer outro interesse de natureza contratual ou negocial - Entendimento pacificado nesta Corte – R. sentença mantida – Recursos improvidos.

Recursos de Apelação interpostos contra r. sentença de fls. 584/589 que julgou procedente Ação de Obrigação de Fazer para determinar que as *“requeridas promovam a manutenção da autora como beneficiária do plano de assistência à saúde, mediante a devida contraprestação pecuniária, devendo garantir a continuidade dos atendimentos até a alta médica, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais)”*.

Recorre AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A a fls. 626/639 alegando a possibilidade de cancelamento de plano coletivo de forma unilateral pela operadora do plano de saúde, destacando que é obrigação da Qualicorp ofertar novo plano aos beneficiários dentre os comercializados. Diz que agiu no exercício regular de direito. Aduz que não pode ser forçada a manter um beneficiário sozinho, em uma apólice, sem vínculo com qualquer

Administradora, pois estará em descumprimento de exigência da ANS quanto aos requisitos de elegibilidade previstos na RN nº 557/2022 e exposta a sanções regulatórias.

Também recorre QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A a fls. 644/652 alegando sua ilegitimidade passiva para encerramento unilateral da carteira/cancelamento contratual pela operadora. Afirma que o encerramento de carteira em questão foi decorrente de decisão unilateral da operadora de saúde, ou seja, o cancelamento do contrato decorreu de fatos alheios à conduta da administradora de benefícios nas relações contratuais havidas. Alega que o contrato, por sua vez, consta expressamente a possibilidade da rescisão do contrato coletivo. Salienta que o fato de a parte Apelada afirmar que faz tratamentos médicos não inviabiliza a rescisão unilateral, vez que passível de tratamento mediante a portabilidade ou contratação de novo plano.

Contrarrazões a fls. 671/686.

Sendo tempestivo e bem preparados, recebo os recursos em ambos os efeitos.

É o relatório.

Os recursos não comportam provimento.

A preliminar da QUALICORP se confunde com o mérito e com ele será analisada.

À medida que se aplica o CDC aos planos de saúde (Lei nº 9.656/1998 art. 35-G) e esse Diploma prevê a responsabilização solidária de todos aqueles que concorreram para o prejuízo (CDC 7º), deve-se entender que a Apelante QUALICORP tem legitimidade passiva para a demanda.

Nesse sentido a jurisprudência desta c. Câmara:

*“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. Autores que pretendem o restabelecimento do seu plano de saúde e indenização pelos danos morais suportados com o seu cancelamento. Sentença de procedência. Apelo da ré. 1. **Responsabilidade solidária da operadora do plano, conjuntamente com a administradora** do benefício, pelo cancelamento irregular do plano de saúde. Art. 7º, par. ún., do CDC. Restabelecimento da cobertura que, ademais, incumbe exclusivamente à operadora do plano. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada [...]” (Ap. 1000212-38.2016.8.26.0650, Rel. Des. Mary Grün, j. em 23.08.2018, destaquei).*

Tratando-se de relação de consumo, é evidente a solidariedade de todas as Rés da demanda perante a Autora

consumidora, porque todas são integrantes da cadeia de fornecimento e prestação de serviços ao consumidor.

Pois bem.

A Autora é portadora de pneumopatia intersticial fibrosante e de quadro depressivo, necessitando acompanhamento médico contínuo (relatórios médicos de fls. 68/69).

Embora haja autorização para a rescisão unilateral do contrato, deve se observar o princípio da boa-fé, eis que a rescisão unilateral de contrato de adesão de plano de saúde, coletivo ou individual, pode lesar direitos dos beneficiários, contrariando princípios trazidos nas normas de defesa do consumidor, podendo trazer-lhes prejuízos irreparáveis.

É entendimento pacificado nesta Corte: as operadoras de plano de saúde não podem interromper o tratamento dispensado ao beneficiário, mesmo que rescindido o contrato coletivo antes firmado com seu empregador ou entidade de classe.

Nessa hipótese, a beneficiária deve ser mantida no plano de saúde nas mesmas condições vigentes no contrato coletivo até o término do tratamento, porque o bem da vida protegido – a saúde e a vida da beneficiária – se sobrepõe a qualquer outro interesse de natureza contratual ou negocial.

Em situações semelhantes a dos autos, já decidiu esta c.
Câmara:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de saúde – Rescisão unilateral do contrato – Tutela de urgência concedida para determinar a manutenção do plano de saúde da autora – Recurso da ré – Descabimento – Preenchimento dos requisitos legais autorizadores da tutela de urgência – Art. 300 do Código de Processo Civil – Risco de dano – Configurado – Risco de interrupção dos cuidados de saúde da agravada – Autora diagnosticada com insuficiência renal crônica – Probabilidade do direto – Observância do Tema 1082 do Colendo Superior Tribunal de Justiça – Precedentes deste Egrégio Tribunal de Justiça – Decisão mantida – RECURSO DESPROVIDO” (TJSP; Agravo de Instrumento 2196378-55.2024.8.26.0000; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de assistência à saúde – Tutela antecipada – Manutenção do ajuste – Concessão – Insurgência da operadora – Descabimento – Autora, idosa, que comprovou realizar tratamento médico contínuo

– *Tese firmada pelo STJ no Tema 1082 que impede o cancelamento do plano, na hipótese – AGRADO IMPROVIDO”* (TJSP; Agravo de Instrumento 2170774-92.2024.8.26.0000; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 45ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2024; Data de Registro: 30/07/2024).

Assim, fica mantida a r. sentença tal como proferida.

Finalmente, em razão do improvimento dos recursos, majoro os honorários sucumbenciais fixados de R\$500,00 para R\$1.000,00.

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento** aos recursos.

Luiz Antonio Costa
Relator