



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000336969

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1084226-72.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelada MARIA DAS GRAÇAS CORREIA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso ao recurso da Qualicorp e deram parcial provimento ao recurso da Amil. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1084226-72.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo (7ª Vara Cível Central)

**Apelantes: Amil Assistência Médica Internacional S/A e Qualicorp
Administradora de Benefícios S/A**

Apelada: Maria das Graças Correia da Silva

Juiz sentenciante: Sang Duk Kim

Voto nº 36.849

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DA RÉ QUALICORP DESPROVIDO, PROVIDO EM PARTE O RECURSO DA AMIL. 1. Sentença de parcial procedência, determinada a reativação/manutenção do plano de saúde da autora até a alta clínica. Irresignação das rés. 2. A questão em discussão consiste em aferir (i) a legitimidade passiva da Qualicorp; (ii) a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde durante tratamento médico contínuo; (iii) a necessidade de rearranjo dos ônus sucumbenciais, pretendida pela Amil. 3. A Qualicorp integra a cadeia de fornecimento e é solidariamente responsável perante o consumidor. 4. A rescisão imotivada do contrato é contrária ao art. 13, par. único, III da Lei nº 9.656/98, aplicável por analogia ao caso concreto, e à tese vinculante aprovada pelo STJ no julgamento do Tema Repetitivo 1082. 5. A autora decaiu do pedido de indenização por danos morais. As partes devem suportar as custas e despesas processuais a que deram causa, bem como honorários advocatícios fixados em R\$ 4.000,00. 6. Recurso da Qualicorp desprovido, provido em parte o recurso da Amil.

A r. sentença de fls. 242/247, de relatório adotado, *julgou parcialmente procedente* ação movida por **Maria das Graças Correia da Silva** em face de **Amil Assistência Médica**

Internacional S/A e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, confirmando a tutela provisória concedida a fl. 36, determinando a reativação/manutenção do plano de saúde da autora, com a consequente emissão de boletos para pagamento, *“especificamente em relação ao quadro de câncer de mama (CID C50.9) e retinopatia diabética em ambos com olhos (CID H36.0), até a alta clínica do quadro retro mencionado, que poderá ser acompanhada pelas rés”*. As rés foram solidariamente condenadas ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 12% sobre o valor atualizado da causa.

Recorrem as rés.

A Qualicorp Administradora de Benefícios S/A alega ser parte passiva ilegítima, pois é mera administradora de benefícios, não podendo ser responsabilizada pela rescisão unilateral do contrato, promovida pela operadora. Sustenta que é lícita a rescisão imotivada do contrato, desde que previamente comunicada ao beneficiário, o que ocorreu no caso concreto. Afirma que é inaplicável o artigo 13, parágrafo único, II da Lei n.º 9.656/98, dada a natureza coletiva do plano de saúde. Assevera que é somente da operadora a responsabilidade pela manutenção do contrato enquanto perdurar o tratamento da autora, conforme o decidido pelo STJ no julgamento do Tema Repetitivo 1082 (fls. 250/264).

A Amil Assistência Médica Internacional S/A alega ser lícita a rescisão unilateral do contrato, a despeito de a autora

estar sob tratamento médico. Observa que a rescisão ocorreu em simetria com as disposições do contrato e de resoluções editadas pela ANS acerca da matéria. Assevera que o artigo 13 da Lei 9.656/98 é inaplicável aos contratos coletivos. Afirma que a rescisão contratual não esbarra na tese vinculante aprovada pelo STJ no julgamento do Tema Repetitivo 1082, pois os documentos acostados à inicial relacionados ao tratamento oncológico da autora datam de 2022 e os documentos mais atuais referem-se a tratamento oftalmológico em decorrência de diabetes, com acompanhamento pelo SUS, ou seja, a beneficiária não está internada e/ou sob tratamento para preservação de sua vida e incolumidade física. Pondera que nenhum dos clientes afetados pela rescisão ficará desamparado, dada a faculdade de migração para planos comercializados pela corre. Observa 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 e exposta a sanções regulatórias. Subsidiariamente, requer o rearranjo dos ônus sucumbenciais (fls. 267/285).

Contrarrazões a fls. 291/298.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso da Qualicorp Administradora de Benefícios S/A deve ser desprovido, provido em parte o recurso da Amil

Assistência Médica Internacional S/A, apenas quanto ao rearranjo dos ônus sucumbenciais.

A autora recebeu diagnóstico de carcinoma ductal invasor de mama direita e realizou tratamento oncológico junto ao Hospital Paulistano (fls. 22/30), razão pela qual realiza atualmente acompanhamentos médicos, conforme esclarecido em contraminuta no Agravo de Instrumento nº 2184907-42.2024.8.26.0000.

Além disso, a autora também foi acometida por retinopatia diabética, com tratamento em curso, conforme se verifica dos documentos de fls. 31/32.

Em primeiro lugar, salta aos olhos a legitimidade passiva da Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, pois ainda que afirme ser apenas administradora de benefícios sem ingerência na rescisão impugnada, ambas as empresas do polo passivo integram a cadeia de fornecimento e perante o consumidor são solidariamente responsáveis pelos fatos relacionados ao contrato (*ex vi* dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor).

A Qualicorp não pode se esquivar das obrigações perante o consumidor mediante invocação dos limites de sua atividade comercial. Enquanto empresa parceira da Amil Assistência Médica Internacional S/A, deve (ou ao menos deveria) atuar para garantir o fiel cumprimento das disposições administrativas referentes ao cancelamento unilateral dos contratos, sob pena de inadmissível

vulneração de seus clientes.

No mérito, a rescisão imotivada do contrato é frontalmente contrária ao artigo 13, parágrafo único, III da Lei nº 9.656/98, o qual veda “a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular”, aplicável por analogia ao caso concreto.

Nesta linha:

“APELAÇÃO CÍVEL. MANUTENÇÃO EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Sentença de improcedência. Preliminar de ilegitimidade passiva, veiculada em contraminuta pela corré Bradesco Saúde, afastada. Mérito. Insurgência da parte autora. Hipótese em que o plano de saúde foi cancelado durante a internação hospitalar da autora, em tratamento médico decorrente de neoplasia maligna. Cancelamento decorrente de demissão sem justa causa do beneficiário titular, que não contribuía ao pagamento mensal do plano. Caso concreto que impõe a distinção e harmonização da aplicação do Tema 989 do C. STJ aos princípios da boa-fé na execução contratual e da função social do contrato, a fim de assegurar a continuidade do plano de saúde em favor da autora até efetiva alta médica. Abusividade na rescisão efetivada antes da alta médica definitiva. Aplicação analógica do artigo 13, inciso III, da Lei 9.656/98. Inteligência do Tema 1082 do STJ. Precedentes deste

Tribunal. Danos morais não caracterizados. Existência de dúvida razoável na conduta das rés, que não se revela manifestamente ilegal. Sentença reformada para condenar as rés na manutenção do plano de saúde do qual a autora é dependente, nos mesmos moldes até então vigentes, até sua alta médica definitiva, mediante o pagamento integral das mensalidades, que corresponde ao valor que era pago em seu favor pela empresa estipulante. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO” (Apelação Cível nº 1013344-56.2023.8.26.0606, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Viviani Nicolau, j. 25/03/2025).

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. 1. Ação visando a manutenção de plano de saúde até alta médica. Sentença de procedência. Irresignação da ré. 2. A questão em discussão consiste em determinar se a ré pode cancelar unilateralmente o plano de saúde do autor, que é dependente de sua genitora, demitida sem justa causa, e se a manutenção do plano é obrigatória durante tratamento médico contínuo. 3. O art. 13, par. único, III da Lei nº 9.656/98 impede a rescisão unilateral do plano durante internação do beneficiário, aplicável por analogia a contratos coletivos. 4. A tese vinculante do STJ no Tema 1082 reforça a continuidade do plano durante tratamento médico, mesmo após rescisão unilateral, desde que o titular arque com as mensalidades. 5. Precedentes. 6. Sentença mantida. Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1151499-68.2024.8.26.0100, 1ª Câmara de Direito Privado, de minha relatoria, j. 28/02/2025).

“Apelação. Ação cominatória cumulada com

indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo. Rescisão unilateral pela operadora. Sentença de procedência. Contrato que deve ser mantido. Ré que não ofertou migração para o plano individual. Beneficiária gestante. Inteligência dos princípios da boa-fé, justiça contratual e função social do contrato. A denúncia unilateral e imotivada viola a confiança com relação ao evento futuro, inerente aos contratos relacionais. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9.656/98. Inteligência do C. Superior Tribunal de Justiça, ao ora Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. Danos morais. Cabimento. Autora que se viu desamparada pela operadora de saúde em momento de extrema necessidade. Valor arbitrado que não comporta redução. Recurso não provido” (Apelação Cível nº 1053759-39.2022.8.26.0114, 5ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Emerson Sumariva Júnior, j. 21/02/2025).

Aplica-se também ao caso a tese aprovada pelo E. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo 1082, igualmente conflitante com a pretensão rescisória:

“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” (REsp 1842751/RS e REsp 1846123/SP, 2ª Seção, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 22/06/2022).

Os documentos de fls. 22/30 e 31/32 indicam que a autora de fato se sujeita a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência/incolumidade física, e o fato de tais documentos – ou parte deles – não serem contemporâneos ao ajuizamento da demanda, por si só não justificam a reforma da r. sentença, a qual dispõe expressamente que a continuidade do contrato deve ser assegurada *“até a alta clínica do quadro retro mencionado, que poderá ser acompanhada pelas rés”*.

Por derradeiro, cabe salientar que tanto a administradora de benefícios como a operadora são responsáveis pela manutenção do contrato, de modo que a operadora não está sendo forçada a manter beneficiário em contrato não vinculado à administradora.

Destarte, preserva-se a r. sentença, à exceção dos ônus sucumbenciais, pois a autora decaiu do pedido de indenização por danos morais, devendo suportar as custas e despesas processuais incorridas e a pagar honorários advocatícios de 15% (quinze por cento) do valor da indenização por dano moral postulada na inicial, ressalvado o benefício da justiça gratuita a ela concedido.

Desprovido o recurso da ré Qualicorp, com fundamento no § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil condeno-a a pagar honorários advocatícios recursais de 5% (cinco por cento) do valor da causa atualizado, sem prejuízo da verba honorária fixada na r. sentença.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da Qualicorp e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da Amil.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator