



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000345546

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026336-94.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados FERNANDO JAIME DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LARISSA FERNANDA ELIAS DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

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 LIA PORTO (Presidente sem voto), PASTORELO KFOURI E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

MIGUEL BRANDI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO N° : 2025/50781
APEL. N° : 1026336-94.2024.8.26.0224
COMARCA : GUARULHOS
APTE. : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e
QUALICORP
APDO. : L.F.E.S. (menor)
JUIZ : LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA MARTINS PEREIRA

APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano coletivo de assistência à saúde – Criança portadora de encefalopatia crônica + SD convulsiva – Internação domiciliar – Menor gastrostomizada, acamada e totalmente dependente de terceiros – Cancelamento do plano – Pretensão de manutenção do contrato – Procedência – Insurgência de ambas as corrés – Alegação da administradora que é parte ilegítima e de que o cancelamento é lícito – Alegação da operadora de que observou o contrato, não cometendo qualquer ilicitude – Descabimento – Relação de consumo – Incidência das Súmulas 608 do STJ e 100, desta Corte – Ré administradora que integra a cadeia de fornecimento – Legitimidade passiva configurada – Plano de assistência à saúde que deve ser mantido até efetiva alta do tratamento da autora – Aplicação da tese fixada pelo STJ no Tema 1082 – RECURSOS IMPROVIDOS.

Cuida-se de apelação, tirada contra a sentença de fls. 459/462 que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, movida por L.F.E.S. (menor) em desfavor de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP.

O dispositivo da sentença foi lançado nos seguintes termos:

“JULGO PROCEDENTE o pedido formulado pela parte autora para CONDENAR as requeridas AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA a manterem o contrato de plano de saúde, nos mesmos termos e condições atualmente existentes, com a continuidade do atendimento home care.

Diante da sucumbência, condeno a parte requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários

advocatícios no valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).”

Apela a corré Qualicorp (fls. 465/479), pedindo a reforma do julgado. Em suas razões, aduz ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação. Explica que a operadora foi quem cancelou o plano. Cita a Resolução Normativa nº 515 da ANS e registra que o contrato é coletivo por adesão.

No mérito, defende a licitude do cancelamento e a observância das cláusulas contratuais. Cita o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98. Diz não ser possível a oferta de planos individuais e que a parte autora pode contratar novo plano.

Preparo (fls. 480/482).

Apela a corré Amil (fls. 499/509), pedindo a reforma do julgado. Em suas razões, aduz que o cancelamento do plano coletivo é lícito.

Preparo (fls. 510).

Dada a oportunidade de contrariedade, o recurso foi contrarrazoado (fls. 486/490 e 515/519).

Este processo chegou ao TJ em 26/02/2025, sendo a mim distribuído em 06/03, com vista ao Ministério Público que opinou pelo não provimento dos recursos (fls. 528/532).

Nova conclusão em 28/03 (fls. 553).

Caso estudado e voto concluído em 31.

É o Relatório.

Admito os recursos porque tempestivos.

Os recursos não prosperam.

A autora, menor, nascida em 2014 (fls. 09/10), alega,

em síntese, que é portadora de encefalopatia crônica + SD convulsiva (CIDS G40/G80), tendo como prescrição médica o atendimento em “home care”, sendo gastrostomizada, acamada e totalmente dependente de terceiros para as atividades básicas da vida diária (banho, trocas, alimentação). Diz que faz uso de oxigênio, com necessidade de sondagens uretrais de alívio 3 a 4 vezes ao dia (documentos em anexo – B, C, D, E, F, G). Anota que, mesmo em tais circunstâncias e em pleno tratamento médico, foi surpreendida pelo cancelamento unilateral do plano de saúde.

Pois bem.

A controvérsia cinge-se à possibilidade de rescisão unilateral na hipótese vertente.

A Qualicorp é legítima para figurar no polo passivo da demanda.

A relação que se estabeleceu entre as partes é de consumo e o Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da contratação dos planos de assistência à saúde, nos termos da Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça. No mesmo sentido, a Súmula nº 100 desta Corte.

Não há como acolher a alegação de ilegitimidade passiva da recorrente, porquanto ela faz parte da cadeia de fornecimento de serviços de saúde e responde de forma solidária por eventuais defeitos na prestação dos serviços aos consumidores, conforme art. 7º, parágrafo único, do CDC.

Ainda que a apelante atue como administradora dos benefícios do plano de saúde coletivo por adesão, responde tanto quanto

a operadora pela prestação dos serviços contratados e pela manutenção do contrato.

Rejeitada a preliminar, passo ao mérito.

Tratando-se de contrato coletivo de plano de saúde, é lícito o término da avença de forma unilateral, desde que transcorridos 12 meses de vigência, conforme prevê a Resolução nº 195 da Agência Nacional de Saúde ANS.

No entanto, o STJ, embora tenha encampado tal entendimento, entende haver vedação ao cancelamento do plano promovido quando o beneficiário necessita da cobertura.

Neste sentido:

“AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO, PORÉM, DO PLANO DE SAÚDE PARA OS BENEFICIÁRIOS QUE ESTIVEREM INTERNADOS OU EM TRATAMENTO MÉDICO. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Esta Corte possui a compreensão de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares. Precedentes. 2. Contudo, a jurisprudência também reconhece que, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, mesmo não sendo aplicável o art. 13 da Lei 9.656/98, as cláusulas previamente estabelecidas não podem proteger práticas abusivas e ilegais, com o cancelamento promovido no momento em que o segurado necessita da cobertura. Incidência da Súmula 83/STJ. 3. Na espécie, conforme se verifica dos autos, há ao menos dois beneficiários do referido plano de saúde em pleno tratamento médico. 4. Agravo interno parcialmente provido.” (AgInt no REsp n. 1.917.843/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/6/2021, DJe de 29/6/2021.)

No caso, restou comprovado que a autora se encontra em tratamento médico que não pode ser interrompido, de acordo com recomendações médicas.

Nesses termos, deve ser reconhecida como abusiva a rescisão unilateral promovida pela ré, com sua condenação à obrigação de manutenção do contrato, conforme tese fixada pelo STJ (Tema nº 1082):

“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.”

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos.

Em razão do resultado final do julgamento da ação, mantenho a distribuição dos ônus sucumbenciais fixados na sentença e arbitro os honorários advocatícios recursais devidos pelas requeridas em R\$3.000,00, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

É como voto.

MIGUEL BRANDI
Relator