



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro:2025.0000346430

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos destes autos do Apelação Cível nº 1082213-03.2024.8.26.0100, da Comarca São Paulo, em que é apelante QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, DANIEL TAKAHASHI DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e RAFAEL APARECIDO DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Rejeitaram a preliminar e negaram provimento ao recurso. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação do Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente), VIVIANI NICOLAU E MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR.

São Paulo, 8 de abril de 2025

JOÃO PAZINE NETO

RELATOR

Assinatura Eletronica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível Nº 1082213-03.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo

Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Apelados: Amil Assistência Médica Internacional S/A, Daniel Takahashi dos Santos e Rafael Aparecido dos Santos

Juiz sentenciante: Danilo Mansano Barioni

Voto nº 42.111

Obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo por adesão. Insurgência das Rés contra a sentença de procedência. Preliminar de ilegitimidade passiva da corré Qualicorp afastada. Resilição do contrato coletivo empresarial pela Operadora. Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ausência, contudo, de comunicado das Corrés, de modo a oferecer plano individual/familiar ao Autor (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde do Autor que é medida de rigor, considerado, ademais, que se encontra em tratamento médico. Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Sentença de procedência mantida, com majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais. Preliminar rejeitada e recurso não provido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, em que a r. sentença de págs. 610/612, cujo relatório adoto, assim enunciou: “*Ante o exposto, confirmando a liminar deferida, **JULGO PROCEDENTE OS PEDIDOS** para determinar as corrés que mantenham o plano de saúde do autor, que permita a continuidade do tratamento nas mesmas condições e forma que vem realizando, observando-se, igualmente, o preço, ressalvado obviamente o reajuste anual e por faixa*

1082213-03.2024.8.26.0100

Voto nº 42.111

etária legalmente permitidos aos planos coletivos. Arcarão as rés com o pagamento das custas e despesas do processo, fixada a verba honorária em 10% sobre o valor da causa.”

Apelam as Corrés.

Qualicorp Administradora de Benefícios S/A (págs. 615/623) com alegação, em síntese, que é parte ilegítima passiva. O contrato, objeto desta ação, se refere ao plano coletivo por adesão, cuja cobertura assistencial é oferecida pela Operadora de saúde à população vinculada a uma entidade de classe profissional, classista ou setorial, com a participação de uma Administradora de Benefícios. O contrato já continha cláusulas, regras e condições vigentes, como, por exemplo, a possibilidade de rescisão unilateral. O Autor pretende, por meio da presente ação, a manutenção de seu contrato coletivo por adesão após a rescisão unilateral por determinação da Operadora. Contudo, como relatado pelo Autor, 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. Houve a rescisão unilateral pela Operadora, que, sem nenhuma ingerência desta Corré, achou por bem encerrar o contrato, e, conseqüentemente, houve a suspensão dos serviços prestados e indisponibilidade do plano de saúde a que estava vinculado o Autor. A preliminar de ilegitimidade passiva deve ser conhecida. No mérito, argumenta acerca da distinção das regras do cancelamento entre os planos individuais e plano coletivos. A ANS, na Resolução 557/22, determina que o procedimento para cancelamento do plano deve atender o quanto disposto no contrato firmado entre as partes. No contrato, por sua vez, consta expressamente a possibilidade da rescisão do contrato coletivo. A Operadora de saúde não é obrigada a manter um contrato coletivo por adesão. Nota-se, ainda, que cumpriu com a cláusula contratual, ao comunicar o Autor do cancelamento. Não se aplica o Tema 1082 do STJ.

Amil Assistência Médica Internacional S/A (págs. 646/660) com alegação, em síntese, que o cancelamento realizado ocorreu de acordo

com as normas contratuais e não houve nenhuma irregularidade. Naturalmente os beneficiários de um convênio vão passar por tratamentos recorrentes, como é o caso, porém não se pode utilizar este fato como impeditivo para o cancelamento do contrato. O Autor tinha conhecimento das cláusulas quando assinou o contrato e mesmo assim decidiu permanecer, mas o seu tratamento não garante a sua vida e, portanto, a rescisão contratual pode ocorrer. Além do mais, o cancelamento de um plano coletivo, conforme expressamente disposto na regulação e no contrato, pode se dar de forma unilateral pela Operadora, exatamente como foi feito. Não se aplica o artigo 13 da Lei nº 9.656/98 aos contratos coletivos. Não é obrigada a manter um contrato coletivo por adesão. A Qualicorp foi alertada expressamente acerca da necessidade da adoção de providências, tanto com relação à imediata comunicação aos beneficiários, quanto com relação à migração, oferta, ou transferência dos usuários para eventual novo contrato, com outra Operadora. Não é possível a reativação do beneficiário, em razão do risco de sanções regulatórias.

Preparos anotados (págs. 624/626 e 661/662). Ofertadas contrarrazões (págs. 630/642 e 675/686).

A Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo não provimento do recurso (págs. 689/705).

É o relatório.

A r. sentença de págs. 610/612 não comporta reparos.

A presente ação foi proposta pelo Autor a fim de que seja mantido o plano de saúde contratado junto à Corré Amil e administrado pela Corré Qualicorp, nas mesmas condições de preço e cobertura, observado se tratar de plano coletivo, por se encontrar em tratamento, em razão de doença crônica (Atrofia Muscular Espinhal – AME do tipo 2, CID 10: G12.1, nos termos dos relatórios médicos de págs. 28/30.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

De início, afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*, arguida pela Corrê Qualicorp. A relação mantida entre as partes é de consumo, conforme o enunciado da Súmula 608 do STJ, e a Administradora de benefícios, assim como a Operadora do plano de saúde, integram a mesma cadeia de fornecimento de serviços, de forma que respondem solidariamente por eventuais danos causados aos beneficiários, nos termos do artigo 7º, parágrafo único, e artigo 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, confira-se o seguinte julgado deste E. Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. 1. Sentença que julgou procedente o pedido vestibular para determinar a manutenção da apólice do plano de saúde do autor, nas mesmas condições contratuais e para condenar as rés, de forma solidária, ao pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Insurgência de ambas as requeridas. 2. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora do plano de saúde e administradora de benefícios que integram a mesma cadeia de fornecimento de serviços, respondendo solidariamente por eventuais danos causados ao beneficiário. 3. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Impossibilidade de rescisão contratual no caso concreto. Beneficiário portador de Outras Malformações Congênitas especificadas do Encéfalo, Cistos Cerebrais Congênitos e Outras Epilepsias, com tratamento em curso. Aplicação do Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso. Violação do artigo 1º da Resolução nº 19/CONSU. Precedentes. 4. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde da menor. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Valor arbitrado que prestigia os princípios

da razoabilidade e da proporcionalidade, não comportando redução. 5. Recursos desprovidos” (Apelação nº 1081369-53.2024.8.26.0100, relatora DANIELA CILENTO MORSELLO, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 13.11.2024).

No mérito, enuncie-se que o plano de saúde a que vinculado o Autor é da modalidade coletivo por adesão (pág. 20) e, portanto, não existiria óbice à rescisão unilateral pela Ré operadora. Isso decorre do disposto no artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde da modalidade particular/individual, portanto não atinge o plano de natureza coletiva. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados do Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/98. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. (...). 2. 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 insere no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares (AgRg no AgRg no AREsp nº 51.473/SP, Rel. Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/10/2015). 3. (...). 5. Agravo interno não provido, com imposição de multa” (AgInt no AREsp nº 952.334/SP, relator o Ministro MOURA RIBEIRO, 3ª Turma, j. em 27/04/2017);

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA

DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 1. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). (...)” (AgInt no AREsp 885.463/DF, relator o Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, 4ª Turma, j. em 09/03/2017);

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NÃO RENOVAÇÃO. POSSIBILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Admite-se resilição unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, porquanto o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98 se aplica, com exclusividade, aos contratos individuais. Precedentes. 2. Agravo regimental a que se nega provimento” (AgRg no REsp 1509356/RS, relator o Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, 3ª Turma, j. 15/12/2015).

E desta Colenda Câmara, confira-se:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência determinando a manutenção do plano de saúde e afastando indenização a título de danos morais. Recorrem ambas as partes. Não acolhimento. Rescisão unilateral. A despeito de o art. 23 da RN 557/2022 da ANS permitir a possibilidade de rescisão unilateral, infere-se que o autor, diagnosticado com

neoplasia, se submete a tratamento médico contínuo. Situação que se adequa à tese fixada no Tema Repetitivo 1.082 do STJ. Proteção à saúde do beneficiário que deve ser resguardada. Danos morais. Inocorrência. Divergência na interpretação do contrato que não implica em danos morais. Precedentes do E. STJ e desta C. Câmara. Sentença intacta. APELO DA RÉ E RECURSO ADESIVO DO AUTOR DESPROVIDOS” (Apelação nº 1003046-69.2024.8.26.0347, relator Desembargador DONEGÁ MORANDINI, j. 24.02.2025).

Ressalte-se, contudo, que a possibilidade de cancelamento unilateral do plano coletivo não exime as Corrés da obrigação de oferecer ao usuário do plano de saúde coletivo, rescindido de forma unilateral, novo plano individual ou familiar, sem o cumprimento de carência.

Nesse sentido é o disposto no artigo 1º da Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, bem assim na Resolução Normativa nº 154/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que impõe normas para migração: *“As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”*.

Verifica-se que as Corrés não ofereceram a possibilidade de contratação de plano individual/familiar pelo Autor, conforme se extrai dos documentos acostados ao processo. Ademais, tem-se que o Autor é portador de “Atrofia Muscular Espinhal – AME do tipo 2, CID 10: G12.1”, nos termos dos relatórios médicos de págs. 28/30, que implicam em tratamento médico e acompanhamento contínuo, o que não permite a rescisão, pela Operadora, nos moldes em que por pretendido, mormente porque não demonstrada a efetiva possibilidade de portabilidade,

com a admissão do Autor por ela própria, ou por outra Operadora, na condição de saúde dele, que não é simples, e em tratamento de doença preexistente, para o caso de nova contratação, com o que não poderia mesmo ficar sem a cobertura do plano de saúde, a implicar na descontinuidade de seus tratamentos.

A prova do processo conduz à certeza que o cancelamento do plano de saúde pela Operadora Ré, em relação ao Autor, não poderia ter ocorrido.

Na lição de Cláudia Lima Marques, em seu artigo "Abusividade nos Contratos de Seguro-Saúde e de Assistência Médica no Brasil" (Revista AJURIS, vol. 64, p. 34/77), *"... além da finalidade comum de assegurar ao consumidor e seus dependentes contra os riscos relacionados com a saúde e a manutenção da vida, parece-nos que a característica comum principal dos contratos de seguro-saúde é o fato de ambas as modalidades envolverem serviços (de prestação médica ou de seguro) de trato sucessivo, ou seja, contratos de fazer de longa duração e que possuem uma grande importância social e individual"*.

Dessa forma, a cláusula de rescisão unilateral do contrato empresarial aqui em exame não pode ser admitida, por contrariar as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor, de forma que fica afastada sua incidência no caso, por caracterizada sua abusividade, com a subsistência do contrato coletivo, corroborado pelo entendimento exposto no Tema 1082 do C. STJ, em razão de o beneficiário realizar acompanhamento médico, diante de sua patologia. No referido julgamento dos REsp 1842751/RS e 1846123/SP, pelo STJ, foi fixada a seguinte tese (Tema 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 (mensalidade) devida"*.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Verifica-se, portanto, que a r. sentença atacada analisou de forma correta as questões suscitadas, com adequada fundamentação jurídica à hipótese em exame, além de bem avaliar o conjunto probatório. Qualquer acréscimo que se faça aos seus bem lançados fundamentos constituiria desnecessária redundância, enquanto os demais argumentos suscitados não são suficientes para infirmar os fundamentos acima enunciados para a solução da lide.

Diante da manutenção do julgado, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, majoro os honorários de sucumbência então arbitrados para o equivalente a 15% do valor da causa atualizado (R\$ 20.000,00).

Ante o exposto, rejeito a preliminar e nego provimento ao recurso.

João Pazine Neto

Relator