



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
7ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000347763

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1039620-59.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados CHARLES MARIE LAUBACH e SONIA MILSA RAMPAZZO LAUBACH.

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), JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1039620-59.2024.8.26.0002

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: São Paulo

Apelante(s): Amil Assistência Médica Internacional S/A e outro

Apelado(a)(s): Charles Marie Laubach e outro

Voto nº 8689

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, condenando as requeridas a manter o plano de saúde do autor.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar: (i) a ilegitimidade passiva da Qualicorp e (ii) a legalidade da rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde.

III. Razões de Decidir

3. A Qualicorp e a Amil integram a mesma cadeia de fornecimento, possuindo responsabilidade solidária na prestação dos serviços, conforme o Código de Defesa do Consumidor.

4. O Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais em caso de rescisão unilateral, desde que o titular arque com a mensalidade. No caso, o autor está em tratamento médico sem perspectiva de alta, justificando a manutenção do plano.

IV. Dispositivo e Tese

5. RECURSO IMPROVIDO.

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios possui legitimidade passiva em contratos de plano de saúde. 2. A rescisão unilateral de plano de saúde durante tratamento médico é abusiva.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 273/277 que, nos autos de ação de obrigação de fazer, julgou procedente a ação para, tornando definitiva a liminar

concedida (fls. 41/43), condenar as requeridas na obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde do autor.

Qualicorp Administradora de Benefícios S/A sustenta, preliminarmente, o reconhecimento de sua ilegitimidade passiva. Afirmar que, como administradora dos benefícios, atua como mera intermediária na gestão administrativa e operacional do contrato coletivo. Defende que a responsabilidade pelo cancelamento recai exclusivamente sobre a operadora de saúde. Alega, ainda, impossibilidade do cumprimento da obrigação determinada. No mérito, afirma a legalidade do cancelamento do contrato pela operadora de saúde, com fundamento no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 e no art. 23 da Resolução-ANS nº 557/2022. Defende a validade das cláusulas contratuais que autorizam a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde firmado entre as partes, desde que com prévia comunicação. Em relação ao Tema 1082 do Superior Tribunal de Justiça, assevera que não ser hipótese de tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da manutenção da incolumidade física dos beneficiários. Requer, assim, a improcedência da demanda (fls. 281/293).

Amil Assistência Médica Internacional alega que a rescisão unilateral do contrato coletivo é lícita e autorizada pelo ordenamento jurídico. Acresce que houve notificação prévia. Defende a impossibilidade de reativação dos beneficiários. Pugna, em suma, pela improcedência da ação (fls. 305/316).

Contrarrazões às fls. 299/303 e 323/336.

É o relatório.

Colhe-se dos autos que os ora apelados são beneficiários de plano coletivo por adesão fornecido pela ora apelante Amil Assistência Médica Internacional Ltda, contratado por intermédio da administradora Qualicorp, sendo que, aos 15 de março de 2024, receberam notificação quanto à rescisão unilateral imotivada do contrato a partir de 01 de junho de 2024.

Constata-se, ademais, que Sônia era portadora de síndrome de Lynch, tumores de carcinoma de endométrio, tumor colorretal, carcinoma de ureter e tumor primário de adenocarcinoma de colon transversal, classificados através do CID – C66; C54.9. Por sua vez, Charles (81 anos) possui diagnóstico de Adenocarcinoma de próstata metastático, classificada através do CID – C61, fazendo tratamento com Abiraterona.

Pois bem.

Preliminarmente, cumpre afastar a preliminar de ilegitimidade arguida pela administradora de benefícios Qualicorp.

É mais do que claro que as corréis, operadora e administradora, integram a mesma cadeia de fornecimento e possuem entre si parceria empresarial, o que resulta na indiscutível solidariedade entre ambas as fornecedoras na prestação dos serviços de assistência à saúde contratados, conforme se extrai do artigo 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. Obrigação de fazer. Plano de saúde. Decisão que determinou a emenda da inicial para retirada, do polo passivo, da administradora de benefícios. Recurso do autor. Alegação de que a administradora possui legitimidade

passiva. Cabimento. Administradora agravada que celebrou o contrato conjuntamente com a operadora de plano de saúde, atuando ambas no oferecimento e prestação de serviços de assistência à saúde. Responsabilidade solidária nos termos do art. 7º, do CDC. Precedente desta Câmara. Decisão reformada. AGRAVO PROVIDO.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2129600-50.2017.8.26.0000; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 21ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/02/2018; Data de Registro: 14/02/2018).

Portanto, não procede a alegação da ora Apelante no sentido de que seria parte ilegítima para figurar no polo passivo da presente lide processual, por não ter sido a responsável pela rescisão que teria sido iniciativa da operadora corré.

No mérito, os recursos não comportam provimento.

O Tema 1.082 fixado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, estabelece que “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”.

No caso dos autos está comprovado que o autor foi diagnosticado com adenocarcinoma de próstata metastático e faz tratamento com as medicações indicadas à fl. 22, bem como está em tratamento para osteopenia. Ademais, no laudo médico consta que o Apelado deve seguir o tratamento oncológico e não tem perspectiva de

alta.

Conforme já se decidiu em caso análogo envolvendo paciente portador de diversas comorbidades crônicas:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. TUTELA DE URGÊNCIA. Plano coletivo de assistência à saúde, por adesão. Autor em tratamento médico (portador de diversas morbidades crônicas). Plano rescindido unilateralmente pela estipulante. Ação julgada improcedente. Insurgência do autor. Alegação de que os planos coletivos por adesão são estabelecidos entre estipulante e operadora, sendo legítima a rescisão unilateral, em prestígio da autonomia da vontade das partes. Descabimento. É abusiva a cláusula contratual que permite a rescisão do contrato durante tratamento médico, sem a oferta de plano individual ou familiar, isento de carências. Inteligência do art. 51, IV, do CDC, e dos arts. 13, inciso III, e art. 35-E, inciso IV, aplicado por analogia Tema Repetitivo 1082 do STJ. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1000925-37.2024.8.26.0228; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/09/2024; Data de Registro: 12/09/2024).

Nesse sentido, a rescisão promovida inopinadamente pela prestadora de serviços, sobretudo no decorrer de tratamento médico, não deve vincular o segurado, parte hipossuficiente e que não pode ser surpreendido com a ruptura da cobertura securitária.

Na hipótese, tem cabimento a aplicação analógica do quanto disposto no art. 13, III da Lei 9656/98, ensejando a manutenção do contrato para preservar bem maior, qual seja, a vida e a saúde dos beneficiários.

Diante das razões acima expostas, os recursos não comportam provimento, devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Os demais argumentos trazidos pelas Apelantes são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ante o exposto, **nego provimento aos recursos.**

Ficam majorados para 15% sobre o valor atualizado da causa os honorários devidos ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Alerto às partes que, em caso de interposição de embargos de declaração, poderá ser observado o disposto no artigo 1.026, §§ 2º a 4º, do Código de Processo Civil, inclusive nas hipóteses em que se pretenda o mero prequestionamento, uma vez que este está implícito na solução dada pelo Tribunal de origem.

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital