



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352076

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1048860-69.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., são apelados THAMIRES BARBOSA DE LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e DAVI BARBOSA DE LIMA (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE).

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 ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº: **9435**

Apelação nº: **1048860-69.2024.8.26.0100**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca de São Paulo/2ª Vara Cível do F. R. de Jabaquara

Juiz(a): Tom Alexandre Brandão

Apelante(s): Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.A.

Apelado(a)(s): Thamires Barbosa de Lima e o.

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESCISÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PORTADOR DE DOENÇA GRAVE. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar a responsabilidade da requerida em manter o plano de saúde do autor, portador de doença grave.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada.

4. O STJ, no Tema nº 1.082, fixou a tese no sentido de que a operadora deve garantir cuidados assistenciais em caso de tratamento médico essencial à sobrevivência ou incolumidade física, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação.

4. Há nos autos comprovação de que o autor está em tratamento indispensável à sua sobrevivência, por prazo indeterminado vez que portador de doença grave.

5. O direito à saúde e à vida, garantido pela CF e pelo ECA, prevalece sobre a alegação de inexistência de vínculo do beneficiário com a entidade de classe profissional.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Apelação conhecida e desprovida.

Tese de julgamento: "A operadora de plano de saúde coletivo deve manter o contrato ativo em favor do beneficiário portador de doença grave, mesmo em caso de rescisão unilateral do contrato coletivo".

Dispositivo relevante citado: CF, arts. 6º e 196; CDC, art. 18; Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema nº 1.082.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 463/467, cujo relatório se adota, que julgou procedente ação de obrigação de fazer movida pelos apelados em face da apelante para: “determinar que as rés providenciem a exclusão contratual, sem ônus, da coautora, Thamires Barbosa De Lima na permanência, como titular, do coautor, Davi Barbosa De Lima, por prazo indeterminado, mantidas as condições contratuais atuais, e sem carências, com a emissão dos boletos de pagamento apenas da sua cota-parte proporcional da mensalidade, a partir do requerimento administrativo”.

A requerida Qualicorp recorre a fls. 477/489. Sustenta em preliminar ilegitimidade passiva. Argui que há regras diferentes para o cancelamento dos planos de saúde individuais e dos coletivos. Alega que a Resolução nº 557/22 da ANS determina que o procedimento para cancelamento do plano deve atender o quanto disposto no contrato firmado entre as partes. Aduz que o contrato objeto do impasse, firmado na modalidade coletivo por adesão, tem cláusula que possibilita a rescisão contratual unilateral, mediante comunicação prévia de tal fato aos beneficiários, o que foi realizado. Defende o não cabimento da aplicação do Tema nº 1.082 do STJ no caso dos autos. Narra que não se faz possível manter o plano de saúde somente em favor do dependente, porque este não tem vínculo com a entidade de classe profissional. Pleiteia o provimento do recurso a fim de que a r. sentença seja reformada, julgando-se improcedentes os pedidos constantes na inicial.

Contrarrrazões a fls. 497/506.

Recurso bem processado. Não há oposição ao julgamento virtual. Em parecer, a D. Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 514/526).

É o relatório.

A preliminar de ilegitimidade passiva alegada pela requerida deve ser afastada, porquanto integra a cadeia de fornecimento dos serviços.

As requeridas formam uma cadeia de fornecimento de serviço e assim respondem solidariamente perante o consumidor, pela falha na prestação de serviço, nos termos do artigo 18 do CDC. Cabe ao consumidor a escolha de contra quem demandar.

A situação ora posta já foi amplamente discutida no âmbito do agravo de instrumento nº: 2252786-66.2024.8.26.0000, desta relatoria.

O recurso não merece provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer em que o autor Davi alega que é portador de transtorno do espectro autista, estando em tratamento de saúde sem previsão de alta. Sua genitora, titular do plano de saúde, aduz que não tem condições financeiras de arcar com os custos do referido plano. Pleiteiam a manutenção do contrato, apenas em favor do menor, a fim de que se possibilite a continuidade do tratamento obtido.

A ação foi julgada procedente, motivo da irresignação da apelante.

O autor tem necessidades especiais e faz tratamento multidisciplinar contínuo para o seu bem-estar e desenvolvimento saudável, sob pena de prejuízo à sua vida e saúde.

Ainda que se reconheça que existe a possibilidade de rescindir unilateralmente o contrato coletivo após o período de doze meses, desde que haja notificação prévia e regular ao usuário, fato é que a autor tem direito à permanência do contrato por força de sua enfermidade grave, que leva à necessidade de tratamento constante e sem interrupção.

Neste sentido, o Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça (REsp 1842751/RS e 1846123/SP):

“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”.

Confira-se, ainda:

“Plano coletivo de saúde Contrato coletivo rescindido Pedido de manutenção da apelante no plano de saúde, após o vencimento do período assegurado pelo art. 30, da Lei no. 9.656/98 em razão de tratamento de câncer de cólon com metástase no fígado Possibilidade Doença que se manifestou na vigência do contrato Vedação à resilição do contrato, durante internação hospital, ou situação equivalente Interpretação analógica do art. 13, parágrafo único, III, da Lei no 9.656/98 Manutenção do contrato até alta médica definitiva da paciente Recurso desprovido” (TJSP; Apelação Cível 1045191-81.2019.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2019; Data de Registro: 18/09/2019).

A vedação para a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo não ocorre apenas para os casos de internação, mas também para os beneficiários que estão em pleno tratamento médico.

Confira-se:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO IMOTIVADA. Beneficiário com transtorno de espectro autista, em tratamento multidisciplinar. Insurgência contra sentença de procedência. Manutenção. Ausência de impugnação específica à parte dos fundamentos da r. sentença somada a entendimento do STJ em sede de recurso especial repetitivo pela inadmissibilidade da rescisão de contrato de plano de saúde, inclusive coletivo, quando o paciente estiver em tratamento necessário para a manutenção de sua saúde. Tema 1082. Taxatividade do Rol da ANS, no mais, não altera a decisão judicial anterior que determinou a cobertura do tratamento multidisciplinar pelo método ABA. Mantida, ainda, a inexigibilidade das mensalidades durante o período em que o plano de saúde esteve cancelado. RECURSO NÃO PROVIDO (TJ-SP - AC: 11307910220218260100 SP 1130791-02.2021.8.26.0100, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 25/01/2023, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/01/2023)

PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Rescisão imotivada do contrato – Ilegitimidade – Beneficiário menor que está frequentando tratamento multidisciplinar para Transtorno do Espectro Autista – Circunstância que autoriza a manutenção de sua genitora no plano de saúde até cessar a terapêutica multidisciplinar – Menoridade protegida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – Diploma que assegura ao infante pleno acesso à saúde – Precedentes desse Egrégio Tribunal de Justiça – Probabilidade do direito e risco de dano indisputável à saúde do

infante, justificando-se, assim, o deferimento da tutela de urgência, bem como a astreinte fixada, proporcional ao bem tutelado – Inteligência do art. 300, do CPC – Decisão mantida – Agravo desprovido (TJ-SP - AI: 22204877020238260000 Ribeirão Pires, Relator: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 28/08/2023, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/08/2023)

Apesar da inexistência de vínculo do menor com a entidade classe profissional, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente asseguram o direito à saúde como um direito fundamental da criança e do adolescente. Sobretudo em casos de tratamento contínuo e essencial, deve prevalecer sobre os interesses econômicos da operadora, assegurando-se a continuidade do tratamento em proteção ao direito fundamental à vida e à saúde.

A manutenção do contrato em favor do menor não é uma mera questão contratual, mas sim de preservação de um direito fundamental à saúde e à vida. O cancelamento do plano enquanto o menor está em tratamento comprometeria gravemente sua saúde e desenvolvimento, o que é vedado pelo ordenamento jurídico e pela jurisprudência consolidada.

Neste sentido:

Apelação – Ação cominatória - Plano de saúde coletivo estipulado por entidade de classe – Pretensão de resolução parcial do contrato, com a exclusão da beneficiária titular e manutenção do beneficiário dependente - Alegação de que a resolução parcial é única forma da manutenção do plano de saúde do usuário-dependente, em razão do elevado custo da contraprestação da titular – Sentença de improcedência – Caso peculiar que admite a manutenção do beneficiário, mesmo com

exclusão da titular - Necessidade de tratamento home care – Aplicação analógica do disposto no art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/1998 – Atendimento aos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato de plano de saúde – Ausência de desequilíbrio, já que o segurado continuará a pagar a contraprestação – Questão burocrática que não pode ser priorizada frente ao direito à vida e saúde – Precedentes jurisprudenciais – Sentença reformada – Apelo provido (TJ-SP - Apelação Cível: 1004741-23.2023.8.26.0564 São Bernardo do Campo, Relator.: Silvério da Silva, Data de Julgamento: 24/01/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 24/01/2024)

APELAÇÕES – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Pretensão de manutenção de dependente, após exclusão do titular que mantém vínculo com a entidade de classe, em decorrência da existência de tratamento – Sentença de procedência – Insurgência da operadora e da administradora corrés – Rejeição – Valor atribuído à causa equivalente a 12 (doze) vezes a parcela mensal do convênio de saúde, em conformidade com § 2º do art. 292 do CPC – Beneficiário menor acometido por encefalopatia crônica não progressiva associada a diversas outras comorbidades – Impossibilidade de rescisão contratual durante tratamento médico – Posicionamento consolidado pelo STJ no Tema Repetitivo nº 1082 – Precedentes específicos desta Corte – Decisão mantida – NEGARAM PROVIMENTO AOS RECURSOS (TJ-SP - Apelação Cível: 1023262-50.2023.8.26.0003 São Paulo, Relator.: Alexandre Coelho, Data de Julgamento: 06/06/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 06/06/2024)

Apelação. Plano de saúde coletivo estipulado por entidade de classe. Pretensão de resolução parcial do contrato, com a exclusão da beneficiária titular e manutenção do beneficiário dependente, que necessita de tratamento de saúde constante.

Alegação de que a resolução parcial do contrato é a única forma da manutenção da assistência à saúde do usuário-dependente, em razão do elevado custo da contraprestação, que torna impossível o pagamento da parte cabente à usuária titular. Contrato relacional, cativo e de longa duração, gerador de justa expectativa do consumidor de sua manutenção e perpetuação. Previsão contratual de resolução automática do negócio jurídico em relação ao dependente, por força de resolução em relação à titular do benefício, que implica violação à função social do contrato, à boa-fé objetiva e às normas de proteção ao consumidor, sendo manifesta sua abusividade. Deveres de colaboração, solidariedade e proteção inerentes à boa-fé objetiva que justificam a manutenção do contrato exclusivamente em relação ao usuário-dependente, visto que atende à sua justa expectativa de manutenção e perenização do usuário-dependente, notadamente em razão de suas graves enfermidades, que existe tratamento constante, inclusive em regime de home care. Aplicação analógica do disposto no art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/1998. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJ-SP - AC: 10082910720218260011 SP 1008291-07.2021.8.26 .0011, Relator.: Ademir Modesto de Souza, Data de Julgamento: 14/09/2022, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/10/2022)

Não se antevê entrave burocrático na continuidade do contrato em favor do dependente em pleno tratamento para manutenção de sua saúde, a fim de cumprir a legislação nacional, porque os direitos à vida e à saúde se sobrepõem ao interesse econômico do plano de saúde e da estipulante.

Nos termos do § 11, art. 85, do CPC, majora-se a verba honorária para 15% do valor da causa.

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Dê-se ciência à D. Procuradoria-Geral de Justiça.

Int.

PASTORELO KFOURI

Relator