



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000388414

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1099241-81.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelado ALUISIO CARLOS FABRICIO JUNIOR.

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1099241-81.2024.8.26.0100

Comarca: Capital

Apelantes: QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.,

Apelado: Aluisio Carlos Fabricio Júnior

Juíza: Dra. Priscilla Miwa Kumode

Voto n. 32.240

Plano de saúde. Resilição unilateral de contrato coletivo por adesão. Ilegitimidade passiva da corré Qualicorp não configurada. Autor, diagnosticado com câncer de próstata, que se encontra sob tratamento. Sentença que determinou a manutenção, nas mesmas condições de cobertura anteriormente contratadas. Impossibilidade de que se interrompa o tratamento. Tema 1.082 do STJ. Sentença mantida. Recursos desprovidos.

Cuida-se de recursos de apelação interpostos contra sentença (fls. 339/343) que julgou procedente a ação, para "*CONDENAR a ré à obrigação de assegurar a continuidade do fornecimento do contrato de plano de saúde a parte autora até a efetiva alta, mantendo seu tratamento, cabendo ao autor o pagamento integral da contraprestação devida.*". As rés foram condenadas a arcar com as custas e honorários fixados em R\$ 1.000,00.

Sustenta a ré Qualicorp, em sua irresignação (fls. 350/364), que é parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, sob o fundamento de que o cancelamento do



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contrato não decorre de nenhuma das atividades exercidas por lei pela administradora, bem assim que a reativação do plano, pagamento de prestadores, garantia de tratamentos e medicamentos são atividades realizadas pelas operadoras de saúde e não, de novo, pela ré administradora. Assevera, neste sentido, que a rescisão do contrato ocorreu por iniciativa da operadora, e não da administradora de plano de saúde, com respaldo no artigo 23 da RN ANS 557/22 e observado o aviso de cancelamento com trinta dias de antecedência, assim como a disponibilização de portabilidade de carências, mostrando-se legítima. Argumenta com a inaplicabilidade ao caso do disposto no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n.º 9.656/98, que regulamenta a contratos individuais ou familiares, e não coletivos por adesão, como na hipótese. Afirma que é da operadora, e não da apelante, a responsabilidade para manutenção do contrato, à luz do Tema 1082 firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, defendendo não ser o caso de manutenção do contrato por não se tratar de tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da manutenção da incolumidade física do beneficiário.

Por sua vez, assevera a ré Amil, em seu próprio recurso (fls. 372/384), que o anexo I da RN 509 autoriza a rescisão de plano coletivo após um ano de vigência e que há igual disposição no art. 23 da RN 557. Aduz que não houve violação ao dever de informação, uma vez que todas as disposições da RN 561, art. 5º, foram cumpridas. Defende que todos os termos do contrato foram respeitados. Argumenta que, por se tratar de contrato coletivo por adesão, não há vínculo direto entre o beneficiário e a operadora, de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

forma que é obrigação da administradora ofertar novo plano. Alega, neste sentido, que a Qualicorp foi expressamente notificada acerca da rescisão. Aduz que forçar a permanência do autor no contrato esvazia a atuação regulatória da ANS.

Recursos regularmente processados e respondidos, com preliminar de não conhecimento por falta de dialeticidade (fls. 390/402).

É o relatório.

De início, afasta-se a preliminar de não conhecimento dos recursos.

Sabido que o apelo se deva voltar especificamente contra as razões da sentença recorrida. Deve atacar seus fundamentos. Na lição de Araken de Assis, a respeito dos requisitos ao atendimento do que considera ser o princípio da dialeticidade, “*é preciso que haja simetria entre o decidido e o alegado no recurso. Em outras palavras, a motivação deve ser, a um só tempo, específica, pertinente e atual.*” (***Manual dos Recursos*, 3ª ed., RT, p. 103**). Neste sentido, confirmam-se os precedentes desta Câmara: **Ap. Cív. n. 9170031-22.2008.8.26.0000, rel. Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 06/03/2012; Ap. Cív. n. 0163376-13.2010.8.26.0100, rel. Des. Rui Cascaldi, j. 04/12/2012.**

Dito de outro modo, mesmo por



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

imposição do preceito do artigo 1.010, incisos II e III, do Código de Processo Civil, a apelação deve conter as razões do inconformismo, assim atacando, específica e justificadamente, os fundamentos da sentença recorrida, com o que não se compadece a mera reprodução da tese antes desenvolvida, na inicial ou na contestação.

No caso vertente, a sentença considerou procedente o pedido do autor. Pois, diante deste deslinde, as rés, cada qual em insurgência própria, identificaram expressamente seus pontos de discordância com os fundamentos da sentença, alegando a legalidade de suas condutas. E, de todo modo, ainda assim não fosse, como no mérito, os recursos não prosperam, eles já por isso se conheceriam.

Depois, não há que se falar em ilegitimidade passiva da Qualicorp, que, embora por regra administrativa não possa representar a fornecedora (Res. 196 da ANS), com ela a administradora se relaciona para, ao final, fornecer o serviço ao destinatário, durante todo o tempo do contrato.

Ora, evidencia-se, nessas circunstâncias, a atuação em cadeia e a correponsabilidade das rés mesmo nos termos do artigo 34 do CDC. A administradora responde, em sentido amplo, portanto se vincula, pelos atos de sua parceira contratual diante do beneficiário. A ela não se pode atribuir, neste contexto, a condição de terceira. Integra-se a uma rede de contratos, interligados, voltados a uma única operação econômica, globalmente considerada.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Há mesmo uma coligação de contratos, em que, mercê de ajustes individuais, mas não autônomos, se persegue um fim econômico comum. Os contratos coligados são interdependentes, de tal sorte que os liga um vínculo funcional que permite aos contratantes alcançar uma operação econômica global, posto que mercê do maior favorecimento à exploração da atividade de cada qual (v. **Antonio Rappazzo, *I contratti collegati*. Milão: Giuffrè, 1998. p. 34-35).**

Mais, Ricardo Lorenzetti, quando examina o que chama de rede de contratos, bem salienta que, nessa operação de recíproca reversão dos efeitos de um contrato sobre o outro, uma empresa responde pela indicação que faça (*in Redes contractuales: conceptualización jurídica, relaciones internas de colaboración, efectos frente a terceros. Revista de Direito do Consumidor. vol. 28. outubro/dezembro de 1998. p. 50-51).*

Comentando a regra do art. 34 do CDC, observa Bruno Miragem, remetendo ainda à expressão utilizada por Claudia Lima Marques, ser relevante não desconsiderar, à interpretação do preceito, fenômeno muito próprio das atuais relações no mercado de fornecimento de serviços de massa, que é da desmaterialização do fornecedor, marcado justamente pelo aparecimento e relacionamento, frente ao consumidor, apenas do último membro da cadeia (*Curso de direito do consumidor. 6ª ed. RT., p. 263*). Ou seja, não se pode olvidar com quem o consumidor efetivamente se relaciona, quem a ele aparece como sendo em si o fornecedor. É mesmo a inspiração da teoria da



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

aparência, mas que, na espécie, basicamente se fundamenta no princípio da confiança que deve permear o mercado de consumo e assegurar a justa expectativa do consumidor no serviço contratado (**Bruno Miragem, op., cit. p. 263**), e não apenas na sua qualidade, senão na sua própria prestação. Em palavras textuais do mesmo autor, por isso tudo, e desde que ao consumidor se incute legítima crença a respeito, “*a jurisprudência vem ampliando os termos da solidariedade da cadeia, não apenas para que o fornecedor responda por seu preposto ou representante, mas também em vista da confiança despertada pela oferta, em relação ao compromisso unitário ou abrangente de diferentes pessoas jurídicas que explorem uma mesma marca, permitindo ao consumidor percebê-lo como um só fornecedor.*” (**Idem, ibidem**).

Tem-se, a rigor, retrato bastante eloquente da situação em que é posto o beneficiário quando se constata, em ações movidas contra a operadora ou seguradora – e, frise-se, mesmo de obrigação de fazer, não apenas de indenização –, a articulação, por parte destas, da prejudicial, justamente, de falta de legitimidade passiva, atribuída bem à administradora, mas então se decidindo pela solidariedade (v.g.: **TJSP, Ap. civ. n. 0082863-45.2012.8.26.0114, rel. Des. Mauro Conti Machado, j. 12.04.2016; Ap. civ. n. 1131406-02.2015.8.26.0100, rel. Des. Vito Guglielmi, j. 04.05.2016**). Ou seja, demandada a operadora, ela imputa a responsabilidade à administradora; e, esta demandada, a imputação é da responsabilidade àquela. Claro sinal da responsabilidade de ambas.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No mérito, como já adiantado, os recursos não comportam provimento.

A despeito da irresignação das rés, não se entende que as razões dos apelos inovem ou infirmem os fundamentos do quanto consignado por esta Câmara no julgamento do agravo de instrumento de relatoria do I. Des. Enéas Costa Garcia, interposto contra a decisão do MM. Juízo de origem, que deferiu a tutela de urgência, para o fim de determinar a manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura anteriormente contratadas (**AI 2197319-05.2024.8.26.0000**).

Cabe agora reiterar que o contrato coletivo em questão tem o autor como beneficiário acometido de câncer de próstata, e em tratamento desde o ano de 2017 (CID C61). A respeito, confira-se o quanto anotado pelo médico responsável:

“O paciente acima, em exames de rotina, apresentou PSA elevado e sendo assim investigado com biópsia de próstata em 2017. Foi, então, diagnosticado com Adenocarcinoma acinar usual da Próstata de baixo risco, em protocolo de vigilância ativa. Em acompanhamento, rebiópsia em fevereiro de 2022, com aumento de risco para intermediário.

Com indicação formal para prostatectomia radical + linfadenectomia pévica para tratamento oncológico curativo padrão ouro, foi então submetido a este procedimento em 16/06/2023.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desde então mantém em seguimento em consultório, sem evidências de recidiva da doença até o momento.

Conforme todos os guidelines e diretrizes nacionais e internacionais, não tem critério de alta, com necessidade de acompanhamento com consultas e exames frequente.

Encontra-se em acompanhamento oncológico. Não tem previsão de alta.” (fls. 74)

Neste cenário, de tratamento de enfermidade séria em curso, não se há de olvidar a orientação recentemente firmada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, no rito dos repetitivos (**Tema 1.082**): *“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”*.

Tal o que se veio a assentar em conformidade, de resto, com diversos precedentes da Corte Superior:

“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 (art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário em estado de saúde



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. Precedente. Súmula nº 568 do STJ.” (destaque acrescido) (STJ, AgInt no REsp. nº 1841372, rel. Min. Moura Ribeiro, j. 17.02.2020)

“É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Súmula 568/STJ.” (destaque acrescido) (STJ, AgInt no AREsp. nº 1573016, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 30.03.2020)

“Como dito anteriormente, o autor, ora agravado, necessita de tratamento para seu quadro de insuficiência renal crônica, sendo de alto risco sua condição em decorrência de comorbidades relacionadas e da debilidade física, circunstâncias que demandam abordagem terapêutica continuada com sessões de hemodiálise, 6 vezes por semana, com 2 horas de duração, em clínica credenciada pela ré, ora recorrente, conforme consta do relatório médico de fl. 35 (fl. 208). Os pedidos iniciais foram julgados procedentes para confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela e condenar a ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do autor como seu beneficiário, com a observância das mesmas coberturas contratadas no plano de saúde coletivo (fls. 12/13), até que lhe seja



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

oferecida proposta de contrato individual de assistência médico-hospitalar nos moldes das coberturas do plano de assistência à saúde coletivo por adesão, independentemente do cumprimento de novos prazos de carência, mediante a contraprestação mensal da quantia de R\$ 261,66 - fl. 210 e-STJ, decisão mantida pelo Tribunal local. Com efeito, a jurisprudência desta Corte "considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998" (AgInt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe de 1º/06/2018) [...] Observa-se, assim, que a matéria debatida pela parte agravante encontra-se pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem." (destaques acrescentados) (STJ, AgInt no REsp. nº 1.807.410, rel. Min. Raul Araújo, j. 07.11.2019)

“DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, PARÁGRAFO 1º, DA LEI 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CARÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Em face do quadro de saúde em que se encontrava a segurada, tratamento de câncer de mama, a operadora, ao invés de disponibilizar seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, negou direito fundamental da pessoa humana, cancelando unilateralmente o plano de saúde da apelada, deixando-a desamparada justamente no momento em que ela mais necessitava dos serviços oferecidos. 2. Inegável que tal atitude causou sofrimento e angústia à segurada, além de atentar contra a dignidade da pessoa humana, ou caso se prefira, a um direito fundamental da personalidade, gerando, assim, o dever de indenizar. 3. Rever o entendimento do Tribunal de origem quanto ao cabimento da indenização por danos morais demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ. 4. É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, tanto no regime de contratação individual ou coletivo, durante o período em que a parte beneficiária esteja sendo submetida a tratamento médico de urgência ou emergência visando salvaguardar a sobrevivência do paciente, como preceituado pelo art. 35-C da Lei n.º 9.656/1998. - Precedentes.” (destaque acrescido) (STJ, AgInt no REsp. n. 1.603.764, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 29.10.2019)

Nesse mesmo sentido, já decidiu este Tribunal:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de saúde coletivo. Demissão sem justa causa. Prorrogação de



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

seguro saúde pelo período legal de 11 meses. Pretensão de prorrogação por período indeterminado para dar continuidade de tratamento de câncer (...). Cabimento parcial. Plano de saúde. Possibilidade de rescisão unilateral até mesmo imotivada. Inaplicabilidade do art. 13 da Lei nº 9.656/98, destinado apenas aos planos de saúde individuais. Observância ao período de prorrogação legal, entretanto, diante da somatória dos elementos descritos é imprescindível assegurar ao beneficiário e seus dependentes a manutenção do contrato, sobretudo considerado o tratamento em curso, o estado de saúde e a ínfima possibilidade de contratação com nova operadora de saúde. Reconhecimento da necessidade de manutenção do plano de saúde contratado até que seja possível a migração para outro plano. Recurso parcialmente provido para determinar a manutenção do contrato vigente, por prazo suplementar de mais dois anos, a partir da prolação do acórdão, ou enquanto algum de seus beneficiários estiver sob tratamento ou dele necessitar.” (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 1001325-46.2015.8.26.0655, Rel. James Siano, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 06/12/2017).**

“Plano de saúde. Trabalhadora demitida sem justa causa. Sentença que entende pela impossibilidade de manutenção em plano de saúde porque ausente participação da empregada no pagamento das mensalidades. Natureza jurídica da participação do empregado no custeio do contrato, se a título de contribuição ou participação, que é irrelevante. Cota do empregado, que sempre foi paga pelo empregador, que configura contribuição indireta. Precedentes. Diante do tempo que autora permaneceu



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

vinculada ao plano de saúde, teria ela o direito de manutenção por nove meses, contados da demissão. Todavia, seu filho menor, portador de Síndrome de Down, estava em meio a tratamento de imperferução retal. Aplicação, por analogia, do art. 13, III, da Lei 9.656/98. Impossibilidade de rescisão do contrato durante a realização do tratamento. Determinação de manutenção até o completo restabelecimento do menor, no que tange àquele procedimento, com liberação médica e mediante pagamento da integralidade da mensalidade, pela autora, incluída a parcela paga pela antiga empregadora. Ação julgada parcialmente procedente. Recurso parcialmente provido.” (destaque acrescido) (Apelação Cível n. 1000483-82.2015.8.26.0003, Rel. Araldo Telles, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 31/10/2017)

“PLANO DE SAÚDE Rescisão do contrato, por findo período de extensão acertado entre o pai da autora, titular do plano, e a operadora, após a rescisão do contrato de trabalho Autora diagnosticada com tumor maligno na tireoide, que obteve autorização para internação no curso da vigência do contrato, sendo a realização da cirurgia consectário lógico da internação Impossibilidade da rescisão do contrato durante a realização do tratamento, aplicado o art. 13, III, da Lei 9.656/98, por analogia – Precedentes jurisprudenciais Ressalva de que a cobertura deve vigor até encerrado o tratamento, com liberação médica e de que a autora deve arcar com a integralidade da prestação mensal, incluída a parcela paga pela antiga empregadora Dano moral não configurado, por ser a situação mera vicissitude da vida, sem demonstração de abalo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

psicológico indenizável *Decisão parcialmente reformada. Apelação parcialmente provida.*” (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 4001123-65.2013.8.26.0565, Rel. João Carlos Saletti, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 10/05/2016)**

Daí se põe, assim, a previsão e a interpretação extensiva do art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98, no sentido de que vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de atendimento.

Em conclusão, visando resguardar a integridade física do autor, idoso de 76 anos de idade (fls. 17) acometido, como se viu, de doença que demanda tratamento contínuo, especializado e urgente, recomendável a manutenção de seu vínculo contratual.

A sentença, portanto, deve ser integralmente mantida.

Ante o exposto, e nos termos acima, **NEGA-SE PROVIMENTO** aos recursos, majorados os honorários advocatícios a R\$ 1.200,00, nos termos do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil.

CLAUDIO GODOY
relator