



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000397473

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009303-72.2024.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados AMILCAR AUGUSTO GOUVEIA FILHO, TEO FELIPE BRUDER GOUVEIA e RENILCE BRUDER GOUVEIA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

JAMES SIANO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 49368

APELAÇÃO Nº: 1009303-72.2024.8.26.0004

COMARCA: São Pulo

MM. Juiz de 1º grau: Dr. José Carlos de França Carvalho Neto

APTE: Amil Assistência Médica Internacional S/A

APTE: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

APDOS: Amilcar Augusto Gouveia Filho e outros

SCT

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER
C.C. DANOS MORAIS. RECURSO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais. A sentença de primeira instância julgou parcialmente procedente a ação, determinando a manutenção do contrato de plano de saúde dos autores, que está em tratamento médico.

II. Questão em Discussão

A questão em discussão consiste em: (i) a ilegitimidade passiva da administradora de benefícios; (ii) a rescisão contratual pela operadora de saúde; (iii) a continuidade do tratamento médico do autor, conforme o Tema 1082 do STJ.

III. Razões de Decidir

A administradora de benefícios deve permanecer no polo passivo, pois integra a negociação com o autor, conforme o art. 7º, parágrafo único, do CDC.

A rescisão contratual é inadmissível, pois o autor está em tratamento de neoplasia maligna da próstata, o que impede a rescisão, conforme o Tema 1082 do STJ.

IV. Dispositivo e Tese

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima na demanda. 2. A rescisão contratual é vedada durante o tratamento de doença grave.

Recursos improvidos.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de f. 333/336, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer c.c. danos morais proposta por Amilcar Augusto Gouveia Filho e outros em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A, para confirmando a tutela de urgência, manter ativo o plano de saúde de titularidade dos autores Amilcar Augusto Gouveia Filho e Renilce Bruder Gouveia, enquanto perdurar o tratamento a que estão submetidos.

Apela a corrê Qualicorp à f. 339/355 alegando: (i) ilegitimidade passiva; (ii) o cancelamento se procedeu pela operadora de saúde e não pela administradora; (iii) a garantia da continuidade do tratamento – tema 1082 – é dever

da operadora de saúde;

Apela a corrê Amil à f. 361/373 alegando: (i) que a rescisão se operou com lastro contratual, inexistindo óbice; (ii) ultrapassagem do prazo de 12 meses do contrato; (iii) notificação prévia com antecedência de 60 dias; (iv) o tema 1082 prevê seja respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico; (v) inexistente a possibilidade de reativação do beneficiário sob pena de imposição de sanções regulatórias; (vi) inocorrência de abalo moral.

Recursos respondidos (f. 383/387 e f. 388/392).

É o relatório.

Os apelos improcedem.

Considerando que ambos os recursos buscam desobrigar as apelantes da responsabilidade pela manutenção do contrato do autor, serão apreciados em conjunto.

Inicialmente, não há de se falar em ilegitimidade passiva da administradora de benefícios, haja vista que ela integra a negociação entabulada com o autor, como intermediária, devendo permanecer no polo passivo da demanda, de conformidade com o art. 7º, parágrafo único¹, CDC. Neste sentido:

Apelação. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo. Pretensão de afastamento de rescisão unilateral do contrato pela operadora do plano e condenação das rés por danos morais. Sentença de procedência. Recurso da requerida Unimed Rio. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora de saúde e a administradora de benefícios que atuam conjuntamente no mercado de consumo, de modo que devem responder solidariamente pelo contrato. Inteligência dos artigos 7º, parágrafo único, 14 e 18 do Código de

¹ Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Defesa do Consumidor. Contrato que deve ser mantido. Acervo documental que comprova que beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão celebrado entre as partes, está em tratamento de transtorno de espectro autista. Dever de 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. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9656/98. Inteligência do C. Superior Tribunal de Justiça, ao ora Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. Sentença reformada para afastar a condenação por danos morais. Controvérsia contratual que, por si só, não gera abalo à dignidade humana e afasta a indenização pretendida. Recurso provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1012766-44.2023.8.26.0590; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2024; Data de Registro: 22/08/2024)

Quanto à rescisão contratual, propriamente dita, se observa que não se mostra admissível, na medida em que restou demonstrado que o autor Amilcar Augusto Gouveia Filho é portador de neoplasia maligna da próstata, doença classificada no CID C61, conhecido como câncer de próstata, e está em tratamento oncológico sem data prevista para término, o que obsta a rescisão da avença, nos termos do Tema 1082² do C. STJ, conforme se evidencia:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – MANUTENÇÃO DE CONTRATO – MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE INICIALMENTE CONTRATADO PELA AUTORA. CANCELAMENTO NA PENDÊNCIA DE TRATAMENTO CONTÍNUO DE DOENÇA GRAVE – Aplicação do Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça – Operadora que deve 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, mediante pagamento da contraprestação. DANOS MORAIS – A autora busca indenização por danos morais, porém, foi sua filha menor quem sofreu os agouros decorrentes do cancelamento do plano de saúde, já que teve o tratamento para TEA obstado. Neste contexto, a autora está a demandar direito alheio, em nome próprio, o que é vedado pelo ordenamento jurídico brasileiro, pois, ausente, no caso, qualquer hipótese de substituição processual (artigo 18 do Código de Processo Civil). ÔNUS SUCUMBENCIAL – O julgamento de parcial procedência da ação exige o reconhecimento de sucumbência recíproca, em igual proporção, entre as partes.

² 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 devida.

Sentença parcialmente reformada. Recurso da autora parcialmente provido. Recurso da requerida desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1074623-09.2023.8.26.0100; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/03/2024; Data de Registro: 21/03/2024)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência declarando a nulidade de cláusula que dispõe sobre a possibilidade da denúncia unilateral imotivada por parte da ré. Irresignação da ré. Não acolhimento. Rescisão unilateral pela operadora. Descabimento, no caso, à vista de que a autora se encontra em tratamento de enfermidade e iniciado durante a cobertura. Aplicação, por analogia, do disposto no artigo 13, III, da Lei n. 9.656/98. Precedente. Proteção à saúde da beneficiária que deve ser resguardada. Observância, ademais, ao Tema 1.082 do C. STJ. Indicada falta de comercialização de contratos individuais nas mesmas condições. Decisão judicial, porém, que não determina a venda de planos, mas apenas a continuidade do seguro em relação à autora. Sentença intacta. Honorários majorados (artigo 85, § 11, do CPC). APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1089991-58.2023.8.26.0100; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

CONTRATO – Plano de saúde – Plano de saúde coletivo – Manutenção do segurado, diagnosticado com osteomielite crônica (CID 10 – M86.6), evoluindo constantemente em quadros de infecção óssea crônica, em tratamento "home care", nos mesmos moldes anteriormente contratados, até que cessado o tratamento, mediante o pagamento integral do prêmio correspondente – Admissibilidade – Entendimento, ademais, do C. Superior Tribunal de Justiça, Tema 1082, o qual dispõe ser possível a rescisão unilateral imotivada dos instrumentos coletivos, contanto que não haja beneficiário com tratamento em curso ou diagnosticado com doença grave – Sentença mantida, ratificando-se seus fundamentos, a teor do art. 252 do RITJSP – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1015746-72.2023.8.26.0554; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

Ademais, inexistente garantia de que, na condição atual do autor, ainda que lhe fosse concedida a portabilidade de carências, lhe seria viabilizado o ingresso em outro plano de saúde, sobretudo sem exigência de carência ou imposição de cobertura parcial temporária, em pleno tratamento garantidor de sua incolumidade física.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desta forma, pertinente a manutenção da sentença, para que as rés sejam compelidas a manter o plano de saúde do autor, até eventual alta, arcando a apelada integralmente com a contraprestação devida, nos termos já explanados na sentença.

Sentença mantida.

Ante o exposto, **nega-se provimento** aos recursos. Majoração da verba honorária a 15% sobre o valor da causa, nos termos do § 11 do art. 85 do CPC/2015, observada eventual gratuidade de justiça.

JAMES SIANO
Relator