



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399584

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009752-26.2024.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados LIDIA ISAURA BESERRA PEREIRA NEVES (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ANTÔNIO PEREIRA MARQUES DAS NEVES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram, em parte, do recurso da apelante Amil e na parte conhecida deram provimento e deram parcial provimento ao recurso da apelante Qualicorp, 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, 25 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto n. **9478**

Apelação Cível nº **1009752-26.2024.8.26.0361**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

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

Comarca: Mogi das Cruzes/3ª Vara Cível

Juiz(a): Fabricio Henrique Canelas

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

Apelado (a)(s): A. P. M. das N. (menor representado)

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. DUPLO APELO CONTRA A SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA RÉ AMIL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO E RECURSO DA RÉ QUALICORP PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Duplo apelo contra a sentença de procedência, que condenou as apelantes à manutenção do plano de saúde do autor nas mesmas condições contratadas.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão reside em analisar (i) a legitimidade da ré Qualicorp para figurar no polo passivo da demanda, (ii) a aplicabilidade do Tema n. 1.082 do STJ ao caso e, (iii) a (in)observância do prazo mínimo para a notificação da rescisão contratual pela administradora de benefícios.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tema n. 1.082 do C. STJ aplica-se aos casos em que o contrato de plano de saúde deve ser mantido para garantir a continuidade do tratamento ao qual o beneficiário está submetido.

4. A prescrição médica do tratamento terapêutico multiprofissional é posterior à rescisão contratual.

5. Os documentos juntados aos autos são insuficientes para demonstrar que o autor estava submetido a tratamento médico.

6. O art. 23 da RN n. 557/2022 da ANS prevê que os prazos para a notificação da rescisão devem constar do contrato celebrado entre as partes.

7. No contrato de adesão, há previsão de que o prazo mínimo para a comunicação do beneficiário é de 30 (trinta) dias.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Apelo da operadora de saúde conhecido em parte e provido na parte conhecida. Apelo da administradora de benefícios parcialmente provido.

Tese de julgamento: “A ausência de demonstração da

realização de tratamento antes da rescisão contratual configura distinguishing e impede a aplicação do Tema n. 1.082 do C. STJ para a manutenção do plano de saúde”.

Dispositivos relevantes citados: ANS, RN n. 557/2022 art. 23.

Jurisprudência relevante citada: Tema n. 1.082 do STJ.

Cuida-se de duplo apelo contra a sentença a fls. 322/328, que julgou a ação procedente para obrigar as rés à manutenção do plano de saúde do autor nas mesmas condições contratadas.

A fls. 334/347, apela a administradora, alegando que não praticou irregularidades e que apenas notificou os beneficiários sobre o cancelamento do plano de saúde pela operadora.

Suscita preliminar de ilegitimidade passiva, argumentando que a responsabilidade pelo cancelamento é exclusivamente da operadora. Acrescenta que, enquanto administradora de benefícios, não pode ser condenada à obrigação de fazer, pois “não possui rede credenciada, estoques de medicamentos ou competência para pedir liberação de procedimentos junto a rede assistencial ligada a operadora” (fls. 339).

Assevera que, ao comunicar os beneficiários a respeito do cancelamento, ofertou portabilidade de carências e apresentou os produtos disponíveis ao autor.

Defende que a responsabilidade pela manutenção do plano de saúde de usuário em internação ou em tratamento essencial para a vida é da operadora de saúde e que a administradora não decide pela continuidade ou pelo término nos contratos.

Sustenta que o caso do menor não se enquadra nas hipóteses do Tema n. 1.082 do STJ, alegando que não se trata de tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da manutenção da incolumidade física.

Argumenta que a reativação do plano de saúde somente pode ser feita pela operadora.

Pugna pelo provimento do recurso de apelação para reconhecer a ausência de responsabilidade da administradora no cancelamento do contrato.

A operadora de saúde apela a fls. 353/376.

Alega que o cancelamento do contrato observou as normas contratuais e que não houve irregularidades.

Sustenta que planos de saúde coletivos podem ser rescindidos unilateralmente pela operadora, desde que o contrato tenha vigorado por um ano e que o beneficiário seja notificado previamente.

Argumenta que exerceu direito contratualmente previsto de não renovar o contrato.

Aduz que o tratamento realizado pela parte autora não é garantidor de sua sobrevivência ou da incolumidade física e que, portanto, não se enquadra no entendimento do Tema n. 1.082 do STJ. Acrescenta que o tratamento para o autismo não tem tempo determinado e objetiva melhorar a qualidade de vida da criança.

Assevera que o aviso prévio foi observado e que comunicou a administradora de benefícios sobre a rescisão contratual

aos 15/03/2024.

Alega que alertou a administradora sobre a necessidade de adoção de providências a respeito da comunicação, migração e transferência de beneficiários.

Defende que não existe vínculo contratual entre a operadora e o beneficiário e que cabia à administradora a oferta de mudança de plano à parte autora.

Assevera que não pode ser compelida a manter um único beneficiário em uma apólice sem vínculo com uma administradora, defendendo que significaria um descumprimento da exigência da ANS quanto aos requisitos de elegibilidade previstos na RN n. 557/2022 e que estaria sujeita a sanções regulatórias.

Argumenta que observou as disposições contratuais e que não há razão para indenização por danos morais.

Requer o provimento do recurso para julgar improcedentes os pedidos autorais.

Em contrarrazões a fls. 382/390, o autor manifesta-se pelo desprovimento do recurso da operadora, alegando que é ilícito o cancelamento do plano de saúde durante tratamento, que não foi observado o prazo de 60 dias para o aviso prévio e que a responsabilidade das rés é solidária. Acrescenta que não formulou pedido de danos morais, ao contrário do que alega a operadora.

Em contrarrazões a fls. 391/401, o autor pugna pelo desprovimento do apelo da administradora.

Assevera que a operadora e administradora integram a mesma cadeia de fornecimento e que, portando, respondem solidariamente perante o consumidor.

A fls. 426/432, a douta Procuradoria-Geral de Justiça manifesta-se pelo desprovimento dos recursos de apelação.

No despacho a fls. 434, esta relatoria determinou a complementação do preparo pela apelante Qualicorp, comprovada a fls. 438/439.

É o relato do essencial.

Os recursos são tempestivos e foram devidamente preparados. Presentes os demais pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso da ré Qualicorp e apenas parcialmente do recurso da ré Amil. Recebo-os em seu efeito devolutivo, por se tratar da hipótese do art. 1.012, V, do CPC.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência, em que o autor, menor portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA), pretende a condenação da operadora de saúde à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial.

Embora o autor não tenha formulado pedido de indenização por danos morais, a apelante Amil sustenta, em suas razões recursais, que não há razão para a condenação e pugna pela reforma da sentença. Por ser evidente que tais alegações não dizem respeito ao presente caso, não conheço deste ponto recursal.

Rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela apelante Qualicorp. Enquanto administradora de benefícios, integra a

cadeia de consumo e responde solidariamente com a operadora de saúde.

A sentença merece ser reformada.

O entendimento fixado no julgamento do Tema n. 1.082 pelo C. STJ é de que a operadora de saúde deve assegurar a continuidade dos tratamentos médicos garantidores da sobrevivência ou da incolumidade do beneficiário.

No caso dos autos, no entanto, a prescrição médica, apesar de anterior à propositura da demanda, é posterior à comunicação de rescisão contratual, razão pela qual não havia impeditivos para o cancelamento do plano de saúde do menor pela operadora de saúde.

A comunicação acerca do cancelamento do contrato de plano de saúde foi recebida pelo autor aos 30/04/2024, conforme alegado a fls. 05 da petição inicial. O laudo médico apenas foi elaborado em consulta virtual ocorrida aos 21/05/2024, ocasião em que o menor foi diagnosticado com transtorno do espectro autista e em que o tratamento terapêutico multiprofissional contínuo foi recomendado.

Verifica-se que os orçamentos das terapias prescritas datam dos 24/05/2024 e 31/05/2024, o que demonstra que, em tese e até este momento, o autor não as realizava. É evidente, portanto, que a rescisão contratual é anterior ao início do tratamento terapêutico recomendado no laudo médico e ao próprio diagnóstico de autismo.

A receita de canabidiol apresentada a fls. 42 carece de força probatória, pois, como se vê, nela não há dados essenciais.

Ademais, não representa impeditivo à rescisão quando desassociada de outros elementos.

Cabia ao autor demonstrar que estava submetido a tratamento médico antes da rescisão contratual, ônus do qual não se desincumbiu. O caso concreto configura *distinguishing* e impede a aplicação do Tema n. 1.082 do STJ para manter o plano de saúde do menor.

Ao contrário do que alega o autor, o prazo para a notificação do cancelamento do contrato foi observado.

O art. 23 da Resolução Normativa 557/2022 da ANS dispõe que “as condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes”. Neste ponto, necessário destacar que em suas manifestações a parte autora invoca norma já revogada.

No contrato de adesão a fls. 254/292, foi estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para a comunicação da rescisão contratual pela administradora de benefícios ao beneficiário. Vale ressaltar que o prazo de 60 (sessenta) dias defendido pelo apelado é relativo à notificação da administradora pela operadora de saúde, conforme consta do item 15.2.2 do contrato celebrado entre as apelantes, juntado a fls. 133/192.

Da análise dos documentos juntados pelo próprio autor, verifica-se que a administradora de benefícios observou o prazo mínimo de 30 (trinta) dias previsto contratualmente, pois, aos 30/04/2024, o apelado foi informado que seu plano seria cancelado a partir do dia 01/06/2024.

Ante a reforma da sentença, redistribuo o ônus da sucumbência para condenar o autor ao pagamento de honorários advocatícios aos patronos das requeridas no valor já fixado em sentença. Observe-se, se o caso, o disposto no art. 98, §3º do CPC.

Ciência à douta Procuradoria-Geral de Justiça.

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 (incluindo os que pretendam rediscutir o mérito pela via inadequada) aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Pelo exposto, **CONHEÇO EM PARTE** do recurso da apelante Amil e, na parte conhecida, **DOU-LHE PROVIMENTO** e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da apelante Qualicorp.

PASTORELO KFOURI
Relator