



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

Registro: 2025.0000399877

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011644-29.2024.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado HIROMI NAKAMURA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial provimento aos recursos, apenas para afastar o pagamento de indenização por danos morais. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente), ADEMIR MODESTO DE SOUZA E LUIZ ANTONIO COSTA.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1011644-29.2024.8.26.0309

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: Jundiaí

Apelante(s): Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e outro

Apelado(a)(s): Hiromi Nakamura

Voto nº 8458

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PARCIAL PROVIMENTO.

I. Caso em Exame

1. Recursos de apelação contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, determinando a manutenção de plano de saúde coletivo e condenando as rés a indenização por danos morais. 2. O autor, idoso e em tratamento contínuo, teve o contrato rescindido unilateralmente.

II. Questão em Discussão

3. A questão em discussão consiste em (i) a legitimidade passiva da administradora de benefícios; (ii) a legalidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde; (iii) a existência de dano moral indenizável.

III. Razões de Decidir

4. A administradora de benefícios é parte legítima, integrando a cadeia de fornecimento, conforme o Código de Defesa do Consumidor.

5. A rescisão unilateral do contrato durante tratamento médico é abusiva, devendo ser mantido o contrato para garantir a saúde do beneficiário.

6. Não há dano moral indenizável, pois o descumprimento contratual não causou ofensa aos atributos da personalidade do autor.

IV. Dispositivo e Tese

7. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS, apenas para afastar a indenização por danos morais.

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios possui legitimidade passiva. 2. A rescisão unilateral do contrato durante tratamento médico é abusiva.

Trata-se de recursos de apelação interpostos contra a r. sentença de fls. 383/400 que, nos autos de ação de obrigação de fazer, julgou procedente a ação para: tornando definitiva a liminar

concedida, determinar que as rés mantenham o funcionamento regular do plano coletivo original a que se vinculou a parte autora, mediante pagamento das prestações mensais, por tempo indeterminado, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 até o limite de R\$50.000,00. Além disso, condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$10.000,00 a ser corrigido monetariamente a partir da sentença e acrescido de juros de mora, à taxa de 1% ao mês, a contar da citação.

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. Sustenta a inexistência de dano moral indenizável. Requer, assim, a improcedência da demanda, bem como, a condenação da apelada ao pagamento das custas e honorários advocatícios.

Amil Assistência Médica Internacional alega que a rescisão unilateral do contrato coletivo é lícita e autorizada pelo ordenamento jurídico. Acresce que houve notificação prévia e que a administradora

Qualicorp era responsável por indicar e disponibilizar um novo plano de saúde para o beneficiário. Ademais, afirma que não existe vínculo direto entre o beneficiário e a operadora, somente existindo o vínculo contratual entre a operadora e a administradora. Defende a impossibilidade de reativação do beneficiário, por conta do risco de sanções regulatórias. Além disso, sustenta a inexistência de danos morais indenizáveis. Pugna, em suma, pela improcedência da ação e pelo reconhecimento da legalidade da cláusula contratual de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde.

Contrarrazões às fls. 477/484 e 485/491.

É o relatório.

Colhe-se dos autos que o ora apelado é beneficiário de plano coletivo por adesão fornecido pela ora apelante Amil Assistência Médica Internacional Ltda, contratado por intermédio da administradora QUALICORP, há mais de 26 anos, pagando adequadamente a respectiva mensalidade. Entretanto, aos 30 de abril de 2024, o autor recebeu notificação quanto à rescisão unilateral imotivada do contrato a partir de 01 de junho de 2024.

Ocorre que o Apelado é idoso (73 anos) e está em tratamento contínuo e sem previsão de alta, conforme laudo apresentado à fl. 240.

Pois bem.

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

É mais do que claro que as corrés, 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 comportam parcial 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”.

Tal precedente, aliás, visa preservar o princípio da boa-fé contratual, uma vez que é da própria natureza do negócio jurídico formulado entre as partes lidar com eventos adversos de saúde, em que a vida do beneficiário e a garantia dos cuidados de saúde devem prevalecer sobre meras formalidades contratuais.

Se não bastasse, em se tratando de contrato de plano de saúde (contrato de adesão), são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor, sendo certo que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja, o beneficiário, a fim de se estabelecer equilíbrio ao contrato.

Com efeito, considerando o caráter fundamental do serviço contratado de garantir ao beneficiário o adequado tratamento médico, é vedado a operadora do plano de saúde simplesmente interromper o contrato, quando o paciente necessita de acompanhamento médico indispensável à manutenção da sua saúde.

No caso dos autos está comprovado que o recorrido é pessoa idosa, com diversas comorbidades e se encontra sob tratamento e acompanhamento médico. O apelado é portador de coronariopatia com angioplastia, diabetes mellitus tipo II, glaucoma e hipertensão arterial, necessitando de acompanhamento médico

contínuo.

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 morbididades 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.

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).

Por outro lado, assiste razão às recorrentes no que tange ao arbitramento de indenização por dano moral, vez que o descumprimento do contrato, por si só, não é capaz de produzi-lo, dada a possibilidade de a parte arguir, na interpretação do contrato, a tese que mais lhe favorece.

Além disso, não se verifica ofensa a qualquer dos atributos da personalidade do apelado, pois, ainda que às suas próprias expensas, não foi privado do tratamento, sendo certo que a necessidade de ingressar com demanda judicial não é capaz de lhe causar danos extrapatrimoniais, caracterizando, quando muito, dissabor ou ansiedade inerente à vida cotidiana

O dano moral, segundo a lição de Aguiar Dias, trazida na RDP 185/198, *“corresponde ao efeito não patrimonial da lesão de direito e não a própria lesão abstratamente considerada. Desta forma, aquele que alega ter sofrido um dano 'não patrimonial' deve demonstrar que sua imagem, honra, bom nome, tradição, personalidade, sentimento interno, foram atingidos”*.

Ainda, Rui Stoco, na obra “Tratado de Responsabilidade Civil”, 7ª edição, RT, 2007, p. 1.715, ensina: *“Não basta a afirmação da*

vítima de ter sido atingida moralmente, seja no plano objetivo como no subjetivo, ou seja, em sua honra, imagem, bom nome, intimidade, tradição, personalidade, sentimento interno, humilhação, emoção, angústia, dor, pânico, medo e outros. Impõe-se que se possa extrair do fato efetivamente ocorrido o seu resultado, com a ocorrência de um dos fenômenos acima exemplificados”.

Assim, os fatos narrados na exordial não são suficientes para a caracterização do dano moral.

Embora seja evidente que o cancelamento do plano de saúde tenha causado transtornos e aborrecimentos ao Apelado, não há notícia de dissabor que tenha ultrapassado o razoável.

Se não bastasse, a concessão da tutela de urgência garantiu o tratamento ao Apelado (fls. 75/76).

Portanto, não há que se falar em indenização por danos morais, sob pena de banalização do instituto.

Ante o exposto, **dou parcial provimento aos recursos**, apenas para afastar o pagamento de indenização por danos morais.

O afastamento da condenação não altera a sucumbência, que não pode se pautar pela mera expressão monetária das condenações, ainda mais por se tratar de condenação em que o valor é arbitrado judicialmente. Além do mais, mantém-se a condenação decorrente de ato ilícito o que é suficiente para, com base no princípio da causalidade, dar sustentação à sucumbência da ré. Considero assim, que, apesar do parcial provimento, a parte autora sucumbiu em parte mínima, devendo as rés arcarem integralmente com os ônus da

sucumbência.

Deixo de majorar os honorários sucumbenciais, eis que o resultado deste recurso não altera a distribuição do ônus sucumbencial, não se inserindo na casuística do art. 85, §11, do Código de Processo Civil.

Finalmente, 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.

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital