



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403145

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014013-41.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados/apelantes ANGÉLICA REGATO e LILIAN REGATO GARRAFA.

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 aos recursos das rés Amil e Qualicorp e deram provimento ao recurso da autora, 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, 27 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº **9.544**

Apelação nº: **1014013-41.2024.8.26.0003**

Relator: **Pastorelo Kfour**

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

Comarca: São Paulo – Foro Regional III – Jabaquara – 5ª Vara Cível

Juíza: Claudia Felix de Lima

Apelantes: Angélica Regato, Amil Assistência Médica Internacional S/A e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Apeladas: Angélica Regato, Amil Assistência Médica Internacional S/A e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. MANUTENÇÃO DA BENEFICIÁRIA. RETIFICAÇÃO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. DESPROVIMENTO DO APELO DAS RÉS E PROVIMENTO DO APELO DA AUTORA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações interpostas por todas as partes contra sentença que determinou a manutenção de beneficiária em plano de saúde coletivo rescindido unilateralmente e fixou os honorários do patrono da autora por equidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em: (i) saber se a administradora de planos de saúde tem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda; (ii) verificar a regularidade da rescisão unilateral do contrato pela operadora; e (iii) saber se os honorários arbitrados por equidade são corretos.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Reconhecida a relação consumerista entre as partes, nos termos do art. 14 do CDC, é solidária a responsabilidade entre operadora e administradora de planos de saúde, sendo

inoponíveis ao consumidor questões contratuais internas.

4. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo, embora permitida, deve observar a continuidade de tratamento médico essencial do beneficiário, conforme Tema STJ nº 1.082 e Resolução Normativa ANS nº 438/2018.

5. Não se verifica nos autos a ocorrência da hipótese contida no ar. 85, § 8º do CPC a fim de que a verba sucumbencial seja fixada por equidade, o que autoriza sua retificação para adequar-se proporcionalmente ao valor atribuído à causa.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Apelações conhecidas, desprovidas as das rés e provida a do patrono da autora.

Tese de julgamento: "1. A administradora de planos de saúde tem legitimidade para figurar no polo passivo em demandas consumeristas relacionadas à continuidade de plano coletivo. 2. A rescisão unilateral de plano coletivo deve assegurar a continuidade do tratamento essencial do beneficiário até a alta ou migração para outro plano com portabilidade, sob pena de abusividade. 3. A inexistência dos critérios previstos no art. 85, § 8º, do CPC, impede a fixação de honorários sucumbenciais por equidade, conforme Tema STJ nº 1.076."

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 14; Resolução Normativa ANS nº 438/2018, art. 8º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Temas nº 1.076 e nº 1.086.

Trata-se de apelações interpostas contra a sentença de fls. 237/240 que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por Angélica Regato contra Amil Assistência Médica Internacional S/A e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, condenando-as a manter a autora como beneficiária de plano de saúde

coletivo operado pela ré Amil e administrado pela requerida Qualicorp que foi unilateralmente rescindido, haja vista a necessidade de manutenção de seu tratamento de saúde.

Todas as partes apelaram.

Defendeu a ré Qualicorp (fls. 258/270) sua ilegitimidade passiva para a demanda. Argumentou que apenas administra contratos coletivos celebrados entre entidades e as operadoras de planos de saúde, tratando-se de mera intermediária. Asseverou que não tem ingerência sobre os planos e cláusulas contratuais, tampouco sobre a decisão unilateral da ré Amil pela rescisão do contrato. Acrescentou que não pode ser responsabilizada pela manutenção de tratamentos médicos cancelados pela operadora, razão pela qual o pedido da autora é improcedente em relação a ela.

A requerida Amil (fls. 294/306) defendeu a validade do cancelamento do plano coletivo mantido, uma vez efetivado conforme previsão contratual, nos termos e limites legais, bem como que a hipótese dos autos não se amolda àquela definida na tese do julgamento do Tema STJ nº 1.082.

Discorreu sobre a relação entre as operadoras e administradoras de planos de saúde, defendendo a possibilidade de rescisão unilateral. Esclareceu que procedeu à notificação da administradora que, por sua vez, deveria ter notificado a agravada, sendo responsabilidade sua a oferta de novo plano, haja vista a proibição da agravante de comercializar planos individuais.

Apesar de ter sustentado a interposição de agravo de instrumento em seus argumentos (fls. 306), requereu o provimento do recurso a fim de que seja reformada a sentença e julgado

improcedente o pedido da autora.

Contrarrazões da requerente a fls. 312/322 requerendo a manutenção da sentença na parte não impugnada por ela.

Apelou o patrono da requerente Angélica (fls. 323/328) pleiteando a retificação dos honorários advocatícios arbitrados por equidade pelo juízo de origem. Sustentou que a hipótese dos autos não se amolda àquela prevista no art. 85, § 8º, do CPC, razão pela qual requereu o provimento de seu apelo para que os honorários sucumbenciais sejam fixados sobre o valor atribuído à causa.

Contrarrazões da ré Amil a fls. 334/338 e da requerida Qualicorp a fls. 369/374, ambas pugnando pelo desprovimento do recurso da autora.

Parecer da Douta Procuradoria-Geral de Justiça a fls. 346/352, de lavra do Dr. Eduardo Dias de Souza Ferreira, opinando pelo desprovimento dos recursos das rés.

Não houve oposição ao julgamento virtual das presentes apelações.

É o relato do essencial.

Recursos interpostos tempestivamente e com devido recolhimento do preparo. Presentes os requisitos de admissibilidade, recebo as apelações interpostas apenas em seu efeito devolutivo, nos termos do art. 1.012, § 1º, V, do Código de Processo Civil, e passo a seu julgamento, consoante disposto no art. 1.011, II, do mesmo diploma legal.

Inicialmente ressalta-se a natureza consumerista da relação jurídica existente entre as recorrentes e a beneficiária do plano de saúde, conforme enunciado da Súmula STJ nº 608, razão pela qual a questão dos autos deve ser analisada à luz do microssistema protetivo pautado na vulnerabilidade material e hipossuficiência processual do consumidor.

Diante disso, a alegação de ilegitimidade da apelante Qualicorp e os argumentos sobre sua ausência de responsabilidade pelo cancelamento contratual promovido pela ré Amil não podem ser acolhidos.

Nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, sua responsabilidade decorre da integração da cadeia de consumo mantida entre a autora e as rés. A responsabilidade das requeridas perante a consumidora é solidária, prestando-se a divisão das atividades realizadas por cada qual apenas à relação mantida entre as fornecedoras, inoponível à parte hipossuficiente.

Ainda que assim não fosse, caberia à ré Qualicorp, administradora do contrato, após a notícia do cancelamento unilateral manifestado pela operadora, ofertar efetivamente à beneficiária planos para realização da portabilidade. No entanto, não há documentos nos autos de comprove a comunicação formalizada pela apelante à autora com efetiva proposta de contratação de novo plano com portabilidade da carência e indicação destes planos. Logo, a legitimidade de sua manutenção do polo passivo desta demanda é evidente, razão pela qual seu apelo não há de ser acolhido.

No que tange ao mérito, melhor sorte não assiste às rés.

A pretensão de exclusão ou portabilidade da autora do plano de saúde deve ser analisada com vistas às normas regulatórias para a desvinculação de seus beneficiários, especialmente o art. 8º, IV e § 1º, da Resolução Normativa ANS nº 438/2018, em harmonia com a tese estabelecida no Tema STJ nº 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.”

Em relação ao cancelamento do plano coletivo, nota-se que a norma regulamentadora não faz nenhuma diferenciação ao procedimento a ser adotado após a rescisão, atribuindo o dever de comunicação aos beneficiários do plano extinto da possibilidade de migração de plano nas condições definidas no citado dispositivo e direcionamento a eles. A ausência da notificação, no prazo e forma estipulados, enseja a abusividade da exclusão da autora, razão pela qual há de ser afastada.

Além disso, a garantia de manutenção do tratamento da requerente amparada pela cobertura do plano que a assistia é tutelada pela orientação jurisprudencial vinculante que veda a exclusão ou migração de plano do beneficiário não apenas internado, mas também daquele em “pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física.”

Ressalte-se, ainda, que o parágrafo único art. 5º da RN nº 438/2018 expressamente ressalva que:

“Art. 5º A portabilidade de carências poderá ser requerida a qualquer tempo pelo beneficiário após o cumprimento do prazo de permanência previsto no inciso III do caput do artigo 3º desta Resolução.

Parágrafo único. Caso o beneficiário esteja internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação, ressalvadas as hipóteses de portabilidade previstas nos artigos 8º, 12 e 13 desta Resolução.”

À evidência que tal dispositivo deve ser interpretado à luz da tese definida pelo C. STJ, aplicando-se igualmente àqueles em curso de tratamento médico. Logo, ainda que a operadora pretenda exercer seu direito de migração da beneficiária de plano coletivo extinto a outro da modalidade individual ou familiar, deverá aguardar a alta da paciente.

Portanto, não havendo causa que excepcione a aplicação das normas e do entendimento jurisprudencial vinculante, a procedência do pedido inicial realmente há de ser mantida com a permanência da requerente em plano de saúde operado pela ré Amil, nas mesmas condições e coberturas, mediante o pagamento integral das mensalidades.

De outro lado, o apelo do patrono da requerente Angélica deve ser acolhido.

A fixação de honorários por equidade em primeiro grau não observou o valor atribuído à causa inicialmente, que não se mostrou inestimável ou ínfimo a ensejar a aplicação da previsão

contida no art. 85, § 8º, do CPC.

Por esta razão, e em observância à tese firmada no julgamento do Tema STJ nº 1.076, arbitro os honorários do patrono da autora em 20% do valor da atual da causa que deverão ser pagos pelas apelantes Amil e Qualicorp, já considerada a majoração decorrente do desacolhimento dos apelos das rés, consoante art. 85, § 11, do CPC e a tese firmada no julgamento do Tema STJ nº 1.059.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** às apelações interpostas pelas rés Amil e Qualicorp e **DOU PROVIMENTO** ao apelo do patrono da autora.

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.

PASTORELO KFOURI
Relator