



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000415044

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006237-98.2024.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados DANIE VIANA NOGUEIRA BOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e DAIANA VIANA BARBOSA NOGUEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1006237-98.2024.8.26.0161

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

**Apelados: Danie Viana Nogueira Bos e Daiana Viana Barbosa Nogueira
(Voto n° 44,348)**

EMENTA: APELAÇÃO - LEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS E PRODUTOS – HÁ PREVISÃO LEGAL QUE AUTORIZA O TERCEIRO, EM FAVOR DE QUEM SE ESTIPULOU A OBRIGAÇÃO, A TAMBÉM EXIGI-LA, DESDE QUE, ANUINDO AO CONTRATO, SUJEITE-SE ÀS NORMAS NELE PREVISTAS (CC, ART. 436, PARÁGRAFO ÚNICO) - PRECEDENTES. PRELIMINAR ARREDADA.

PLANO DE SAÚDE - RESILIÇÃO DE CONTRATO COLETIVO – DESCABIMENTO – AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E RETARDO MENTAL GRAVE REALIZA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA E ACOMPANHAMENTO NEUROPEDIÁTRICO, CONFORME RELATÓRIOS MÉDICOS – POSSIBILIDADE DE PREJUÍZOS AO MENOR COM A INTERRUPÇÃO DOS TRATAMENTOS - INTELIGÊNCIA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II DA LEI 9.656/98 APLICÁVEL AOS CONTRATOS COLETIVOS – PRECEDENTE - NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DO TEMA 1.082 DO STJ FIRMADO EM SEDE DE RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS – NOTIFICAÇÃO NÃO OBSERVOU O PRAZO DE 60 DIAS E NÃO HOUVE DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL E FAMILIAR SOB ALEGAÇÃO DE NÃO COMERCIALIZAR PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS E FAMILIARES – OBRIGAÇÃO LEGAL DE TRANSFORMAR E NÃO COMERCIALIZAR O PLANO COLETIVO EM INDIVIDUAL, COMO DETERMINA A LEI, QUE NÃO PODE SER LIMITADA POR ATO ADMINISTRATIVO DE AGÊNCIA REGULADORA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS DESPROVIDOS.

Cuida-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 303/313, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar as rés a manter vigente o contrato de plano de saúde até o término do

tratamento do autor, confirmando a liminar concedida na fase postulatória; rejeitou o pedido de indenização por danos morais.

Em razão da sucumbência recíproca, cada parte arcará com a metade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa, observado o benefício da gratuidade.

Irresignadas, as rés apelaram: i) a Qualicorp suscitando preliminar de ilegitimidade passiva porque não teria dado causa à rescisão do contrato. No mérito alegando que a responsabilidade pela rescisão do contrato seria do plano de saúde; observara o art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98; não incidência do Tema 1.082 do STJ (fls. 316/328); ii) o plano de saúde sustentando a regularidade da rescisão do contrato com o autor, o qual foi notificado; o tratamento, a seu ver, não seria óbice à rescisão do contrato; inaplicabilidade do art. 13, parágrafo único inciso II da Lei 9.656/98 e do Tema 1.082 do STJ; não comercializaria planos de saúde individuais ou familiares; a indenização por danos morais seria indevida (fls. 349/369).

Contrarrazões do autor às fls. 376/390.

A d. Procuradoria Geral de Justiça foi pelo desprovimento dos recursos (fls. 405/407).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DOS RECURSOS - Os apelos são recebidos no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - D. V. N. B., menor impúbere nascido em 21 de outubro de 2014, ajuizou ação de preceito cominatório cumulada com pedido de indenização por danos morais em face de Qualicorp Administradora de Benefícios S.A e Amil Assistência Médica Internacional S.A. alegando, em resumo, que é portador do transtorno do espectro autista ([CID:10](#) F84) e de retardo mental grave (CID: F72.0); realiza tratamento multidisciplinar, bem como acompanhamento neuropediátrico; fora notificado pelo plano de saúde em 30.04.2024 sobre a resilição do contrato em 01.06.2024; as rés não teriam observado o Tema 1.082 do STJ; não houve oferta de plano de saúde individual ou familiar; pugna pela condenação das requeridas na indenização por danos morais de R\$50.000,00.

Deferida a liminar (fls. 59/60), as rés contestaram (fls. 76/90 e 214/243) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM juiz de primeiro grau acolheu em parte os pedidos.

3. - DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA - Ao contrário do que alega a Qualicorp nas razões recursais, ela ostenta legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.

Isso porque há previsão legal que autoriza o

terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, a também exigi-la, desde que, anuindo ao contrato, sujeite-se às normas nele previstas (CC, art. 436, parágrafo único).

Na hipótese, as requeridas fazem parte da presente relação jurídica e igualmente responsáveis pelas obrigações de clareza e publicidade devidas ao beneficiário, conforme precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

"Apelação cível. Ação declaratória de restabelecimento de plano de saúde. Tanto a Unimed, na qualidade de fornecedora de serviços de saúde, quanto à Qualicorp, administradora de benefícios, possui legitimidade passiva para responder à presente demanda. Mero compartilhamento de negócios que não afasta a responsabilidade solidária decorrente de relação de consumo e que, por isso mesmo, não pode ser invocado para lesar o consumidor (...) Apelo desprovido" (Ap. 1028212-20.2014.8.26.0100, rel. Des. Silvério da Silva, j. 12.05.2016).

Portanto, a preliminar é insubsistente.

4.- DO MÉRITO - *Ab initio*, diga-se que o MM juiz de origem rejeitou o pedido de indenização pelo dano moral e não houve recurso do autor contra o capítulo correspondente da sentença

Daí, a irresignação do plano de saúde não tem razão de ser.

Na hipótese, é perfeitamente aceitável a resilição do contrato após 12 meses de vigência, mas condicionada à prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias, conforme art. 17, parágrafo único da Resolução Normativa 195/2009 da ANS¹, o que, sem dúvida, não ocorreu.

Além da prévia notificação no prazo de 60 dias, após 12 meses de vigência do contrato, exigível a disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência".

O detido exame dos autos infere que as rés não observaram o prazo de antecedência de 60 dias para a notificação enviada ao autor, uma vez que comunicada em 30.04.2024 com a informação de vigência do contrato até 31.05.2024 e resilição em 01.06.2024 (fls.26/27).

¹ "Art. 17: 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.

Parágrafo único: Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias."

Disso resulta a violação ao dever de informação que não vincula o consumidor (CDC, art. 46).

Da mesma forma, não observaram o art. 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9.656/98, considerando que o autor realiza tratamento multidisciplinar pelo método ABA e acompanhamento neuropediátrico, os quais não podem ser interrompidos, conforme relatórios médicos de fls. 29/30 e 31/35 porque visa evitar danos irreparáveis ao menor.

Nesse sentido, há precedente desta Corte: "APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO. APLICAÇÃO DOS DITAMES DO CDC. A APARENTE PROTEÇÃO EXCLUSIVA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, AOS CONTRATOS INDIVIDUAIS, ESTENDE-SE TAMBÉM AOS CONTRATOS COLETIVOS POR ADESAO, SOB PENA DE FERIR GRAVEMENTE TODO O SISTEMA PROTETIVO TANTO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR COMO DA LEI Nº 9.656/98. NOS CONTRATOS COLETIVOS O BENEFICIÁRIO FINAL É O CONSUMIDOR, TAL QUAL NOS CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. ADEMAIS, TRATA-SE DE BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA NEOPLASIA MAMÁRIA. DIREITO À SAÚDE QUE DEVE SER SUBLIMADO. CONTRATO RESTABELECIDO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. ESTRESSE EMOCIONAL QUE NÃO CONFIGUROU MERO ABORRECIMENTO. RESCISÃO INDEVIDA DURANTE TRATAMENTO DE GRAVE MOLÉSTIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE E EQUILÍBRIO. SENTENÇA REFORMADA NESTE PONTO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO, PROVIDO O DA PARTE AUTORA" (TJSP, 10ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1014618-83.2017.8.26.0309, rel. Des. Coelho Mendes, j. 24.09.2019).

Ademais, de acordo com o Tema 1.082 firmado pelo STJ em sede de Recursos Especiais Repetitivos: "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".

No mesmo sentido, é o precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. Pleito de manutenção do contrato e danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. 1. Um dos beneficiários é menor e se encontra em tratamento médico, cuja interrupção pode levar ao comprometimento de sua saúde. Necessidade de manutenção do plano coletivo atual até a alta médica. Tese firmada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos (Tema nº 1.082). 2. Dano moral que, de fato, não ocorreu, vez que a pessoa jurídica somente possui honra objetiva. 3. Honorários fixados em consonância com o Tema Repetitivo nº 1.076, do C. STJ, bem como art. 85 e seguintes, do CPC. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO" (Ap. 1013905-31.2023.8.26.0008, rel^a. Des^a Clara Maria Araújo Xavier, j. 30.04.2024).

Cumpre acrescentar que era exigível a

disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência".

Assim, considerando o quadro de saúde do autor, bem como o fato de que realiza tratamento, dúvida não pode haver de que as requeridas deixaram de observar o parágrafo único, inciso II do art. 13 da Lei 9.656/98, aplicável aos contratos coletivos, individuais e familiares.

Não subsiste a alegação de que as rés não administram e não comercializam planos de saúde individuais e familiares, o que não é suficiente para afastar a obrigação legal de transformar - e não comercializar - o plano coletivo em individual, como determina a lei, a qual não pode ser limitada por ato administrativo de agência reguladora.

Ademais, a obrigação de disponibilizar ao autor plano de saúde individual ou familiar decorre do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999.

5.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O insucesso dos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

recursos implica a majoração da verba honorária devida ao patrono do requerente para 15% do valor atualizado da causa (CPC, art. 85, § e 11).

6.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento aos recursos.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica