



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438520

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1071709-35.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados CAROLINE FELIPE DE ALMEIDA (REPRESENTADO(A) POR TERCEIRO(A)) e FRANCISCA FELIPE DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

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 ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1071709-35.2024.8.26.0100
Apelante (s): Amil Assistência Médica Internacional S.A.
Apelado (s): Caroline Felipe de Almeida
Interessado: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.
Comarca: São Paulo - 39ª Vara Cível
1ª Instância: 1071709-35.2024.8.26.0100
Juiz: Celso Lourenço Morgado

Voto nº 43.609

EMENTA. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Sentença parcialmente procedente. Apelante ré. Rescisão unilateral e imotivada de plano de saúde coletivo por adesão. Beneficiária em tratamento contínuo por esclerose múltipla progressiva. Aplicação do Tema 1082 do STJ. Abusividade da rescisão sem garantia de continuidade da assistência médica. Violação à boa-fé objetiva e à função social do contrato. Responsabilidade solidária entre operadora e administradora. Manutenção do contrato determinada. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 248/252, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação cominatória movida por Caroline Felipe de Almeida em face de Amil Assistência Médica Internacional S.A. e outro, para tornar definitivos os efeitos da tutela de urgência concedida, determinando a manutenção do contrato.

A corré Amil apela e pugna pela reforma da sentença pelas razões de fls. 255/274. Recurso tempestivo e respondido (fls. 280/295).

O parecer da douta Procuradoria de Justiça é pelo improvimento do recurso (fls. 306/308).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, proposta por Caroline Felipe de Almeida em face da Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e Amil Assistência Médica Internacional S/A, em razão da rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo por adesão, do qual a autora era beneficiária. A autora alega que necessita de tratamento contínuo devido a esclerose múltipla progressiva, enfermidade que exige acompanhamento médico especializado.

A sentença de primeira instância reconheceu a ilicitude da rescisão unilateral e determinou a manutenção do contrato, assegurando à autora o direito à continuidade da assistência médica. Contudo, negou o pedido de indenização por danos morais, sob o argumento de que não restou comprovado prejuízo extrapatrimonial.

Inconformada, a operadora de plano de saúde interpôs recurso de apelação, sustentando a legalidade da rescisão contratual, argumentando que cumpriu as normas da ANS e que a obrigação de buscar alternativas caberia à Qualicorp.

O recurso não comporta provimento.

A Amil sustenta que a rescisão unilateral do contrato se deu nos termos do regulamento da ANS, com notificação prévia ao administrador e aos beneficiários.

De fato, a Resolução Normativa nº 557 da ANS permite a rescisão unilateral dos contratos coletivos, desde que cumpridas determinadas exigências formais. Contudo, essa prerrogativa contratual não é absoluta e deve ser interpretada à luz do Código de Defesa do Consumidor e da jurisdição do Superior Tribunal de Justiça (STJ) .

Nos termos do Tema 1.082 do STJ, a operadora não pode rescindir unilateralmente um contrato coletivo sem garantir a continuidade do tratamento de beneficiários em tratamento médico essencial. No presente caso, a autora necessita de tratamento contínuo devido a esclerose múltipla progressiva, enfermidade que exige acompanhamento médico especializado.

A interrupção abrupta da assistência médica violou o dever de boa-fé objetiva e a função social do contrato, configurando prática abusiva nos termos do artigo 51, IV e §1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Portanto, a rescisão contratual não poderia ter ocorrido sem que houvesse garantia de migração para um plano equivalente ou alternativa viável para a continuidade do tratamento da beneficiária. Como tal garantia não foi oferecida, a rescisão foi abusiva e deve ser anulada.

Por fim, não há que se falar em ilegitimidade passiva da operadora pois, nos termos do artigo 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor, todos aqueles que integram a cadeia de consumo respondem solidariamente pelos danos causados ao

consumidor.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Por derradeiro, tendo em vista o disposto no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários devidos pelo apelante aos patronos da apelada para 15% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator