



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000439997

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1075975-65.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., é apelado MARCIO LOURENÇO DE AZEVEDO.

ACORDAM, em 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 6 de maio de 2025

ALBERTO GOSSON

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: **Foro Central Cível/6ª Vara Cível**

Processo nº: **1075975-65.2024.8.26.0100**

Apelante (s): **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A E QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.**

Apelado (s): **MARCIO LOURENÇO DE AZEVEDO**

Juiz Prolator: **Renata Barros Souto Maior Baião**

VOTO N.º 33.649

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO CONTRATUAL UNILATERAL. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora e administradora corrê. Apelo da administradora. Alegação de ilegitimidade passiva e de ausência de responsabilidade quanto à rescisão contratual. A administradora de benefícios, ainda que alegue atuar apenas como intermediária e não interferir diretamente na inclusão ou exclusão de beneficiários em planos coletivos por adesão, integra a cadeia de fornecimento e, portanto, responde solidariamente perante o consumidor pelos fatos relacionados ao contrato, por força dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Impossibilidade de se eximir das obrigações invocando limitações de sua atividade comercial. Apelo da operadora. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiário que se encontram em tratamento médico oncológico. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1082, C. STJ. Precedentes deste colegiado. Recursos desprovidos.

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A (fls. 282/294) e **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A** (fls. 297/305) apelam da r. sentença de fls. 274/277, que, nos autos da ação cominatória cumulada com compensação por danos morais ajuizada por **MARCIO LOURENÇO DE AZEVEDO**, assim decidiu:

“Ante o exposto, julgo **PROCEDENTES** os pedidos iniciais,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

confirmando a tutela provisória anteriormente concedida, para que a parte requerida que restabeleça, em definitivo, plano de saúde em favor da autora, nos moldes anteriormente contratados, facultada a migração da autora para plano equivalente ao qual seja elegível.

Arçarão as requeridas com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em favor do patrono da parte autora, estes fixados em 10% do valor atualizado da causa”.

Sustenta a apelante/ré Qualicorp, em síntese, sua ilegitimidade passiva, argumentando que atua apenas como administradora de benefícios e que a decisão de cancelar o plano de saúde foi tomada exclusivamente pela operadora Amil. Alega que não pode ser responsabilizada pela resilição unilateral do contrato promovida pela operadora, dentro dos limites contratuais estabelecidos, e que sua obrigação se limitava a notificar os beneficiários sobre a decisão da Amil e informar sobre a possibilidade de portabilidade.

Requer a decretação de sua ilegitimidade.

A apelante/ré Amil, em síntese, alega a licitude do cancelamento do plano de saúde, afirmando que ocorreu em conformidade com as cláusulas contratuais e as disposições regulatórias, especialmente as da ANS para planos coletivos, que permitem a rescisão unilateral após doze meses de vigência mediante notificação prévia, o que afirma ter sido cumprido com a comunicação à Qualicorp. Por fim, indica que não pode ser compelida a manter um beneficiário isolado sem o vínculo com uma administradora, sob pena de descumprir as exigências da ANS e sofrer sanções regulatórias.

Pugna, pois, pela reforma da r. sentença a fim de que os pedidos expostos na inicial sejam julgados improcedentes.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Recursos tempestivos, preparados (fls. 295/296 e 306/307) e respondidos (fls. 318/333).

Há oposição ao julgamento virtual (fl. 337).

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer proposta com a finalidade de restabelecer o contrato de plano de saúde, rescindido unilateralmente.

A r. sentença, em observância à tese firmada na sistemática dos recursos repetitivos pelo C. STJ no julgamento do REsp. nº 1842751/RS e REsp. nº 1846123/SP, registrado sob o Tema Repetitivo nº 1082, determinou o restabelecimento do contrato, nos termos anteriormente contratados, facultada a migração do autor para plano equivalente ao qual seja elegível.

Do mesmo modo, afastou a preliminar de ilegitimidade de parte arguida pela Qualicorp, observando que o feito versa sobre relação de consumo, de modo que os intervenientes na cadeia de fornecimento de produtos e serviços são legitimados em relação as pretensões que decorram da avença, subsumindo-se perfeitamente ao caso concreto.

Inconformada com a sua responsabilização solidária e com o entendimento de sua legitimidade para figurar no polo passivo da lide, a administradora se insurgiu através da presente apelação.

O recurso não comporta provimento.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Como já sinalizado pela sentença, possui legitimidade passiva a ré apelante por integrar a cadeia de consumo, havendo, pois, responsabilidade solidária entre esta e a ré Amil, isto é, entre administradora e segurado de planos de saúde.

Veja-se, neste prumo, o entendimento deste Colegiado:

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. RECURSOS DESPROVIDOS. 1.- Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais julgada parcialmente procedente. 2.- Sentença determinou a manutenção do plano de saúde enquanto perdurar o tratamento médico do autor e condenou as rés ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00. 3.- A questão em discussão consiste em verificar (i) a legitimidade passiva da Qualicorp e (ii) a regularidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde e a consequente responsabilidade das rés pelos danos morais alegados. 4.- **Rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva da Qualicorp, que integra a cadeia de fornecimento e é solidariamente responsável perante o consumidor.** 5.- **4. A rescisão unilateral do contrato viola a tese firmada no Tema 1.082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais de beneficiário em tratamento médico.** 6.- Dano moral in re ipsa configurado, mantido o valor da condenação em R\$ 5.000,00. Recursos desprovidos.

(TJSP; Apelação Cível 1080056-57.2024.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/12/2024; Data de Registro: 04/12/2024)

Assim, não prospera a pretensão de ilegitimidade passiva apresentada pela Qualicorp Administradora de Benefícios S/A.

Embora alegue atuar exclusivamente como “administradora de benefícios” e sustente não exercer controle sobre a inclusão ou exclusão de beneficiários em planos coletivos por adesão, ambas



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

as empresas que compõem o polo passivo fazem parte da cadeia de fornecimento e, por força dos artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor, compartilham responsabilidade solidária pelos eventos decorrentes do contrato.

A Qualicorp não pode se isentar de suas responsabilidades frente ao consumidor sob o argumento de que sua atuação comercial seria limitada. Como parceira da Amil, tem o dever de garantir o cumprimento adequado das normas administrativas relacionadas ao cancelamento unilateral dos contratos, sob pena de violar os direitos de seus clientes, o que não se admite pelo ordenamento jurídico.

O recurso da ré Amil tampouco deve prosperar.

Restou demonstrado nos autos que autor é beneficiário do plano coletivo oferecido pela Amil (fls. 26/27) e apresenta diagnóstico de neoplasia avançada da glândula salivar, encontrando-se em tratamento oncológico (fl. 63) quando recebeu a notificação de cancelamento do contrato pela operadora, datada de 01/06/2024 (fls. 60/62).

No contexto dos autos, a rescisão unilateral evidencia *desconformidade* ao entendimento sedimentado pelo Colendo STJ no Tema Repetitivo nº 1.082, segundo o qual “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” (REsp 1842751/RS e REsp 1846123/SP, julgados pela Segunda Seção em 22.6.22 e publicados em 1.8.22).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

É como entende este Colegiado:

Plano de saúde. Contrato coletivo. Cancelamento unilateral pela operadora. **Usuária em tratamento médico. Impossibilidade de interrupção do atendimento. Cabimento da manutenção da cobertura até a alta médica. Tese firmada pelo STJ (Tema 1082).** Precedentes. Legitimidade passiva da operadora reconhecida. Sentença mantida. Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1007970-19.2023.8.26.0005; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/06/2024; Data de Registro: 18/06/2024; destaquei).

Seguro saúde. Ação de obrigação de fazer. Pedido de restabelecimento de seguro saúde rescindido imotivadamente. Sentença de procedência. Irresignação da ré. Seguro coletivo empresarial que conta com apenas 4 beneficiários de um mesmo grupo familiar. Falsa coletivização. Incidência do regramento dos contratos individuais e familiares. Rescisão imotivada que esbarra no art. 51, IV, §1º do CDC e no art. 13, par. único, II, da Lei nº 9.656/98. **Beneficiários do seguro em tratamento médico. Pretensão de rescisão que também viola o entendimento consagrado no Tema Repetitivo 1082 do STJ.** Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1142277-47.2022.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/06/2024; Data de Registro: 13/06/2024; destaquei).

É dizer, não se nega o direito de a operadora resilir unilateralmente o contrato coletivo; contudo, deverá manter a cobertura ao beneficiário até a alta médica.

Ante o exposto, **nega-se provimento** aos recursos.

Majora-se a condenação das rés em honorários advocatícios para 15% (quinze por cento) em favor do patrono da parte autora sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11, CPC.

É como voto.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Alberto Gosson
Relator