



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441639

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1502519-19.2024.8.26.0005, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados MATHEUS MARINHO DIAS e CLEMILDA BENVINDA MARINHO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

JAMES SIANO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 49635

APELAÇÃO Nº: 1502519-19.2024.8.26.0005

COMARCA: São Paulo

MM. Juiz(a) de 1º grau: Dr. (a) Adriana Del Compari Maia da Cunha

APELANTE (S): Amil Assistência Médica Internacional S/A e Outra

APELADO (S): Matheus Marinho Dias e Outra

FLP

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA.

I. Caso em Exame:

Trata-se de apelações interpostas contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer para condenar as corrés a manter a vigência do contrato celebrado, sob as condições originalmente pactuadas, até o completo restabelecimento do beneficiário.

II. Questão em Discussão:

A questão em discussão consiste em verificar a legitimidade passiva da administradora do contrato e a possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários sem motivação idônea.

III. Razões de Decidir:

Afastada a preliminar de ilegitimidade passiva. Contrato de plano de saúde que abrange apenas uma vida e que deve ser considerado como individual/familiar. Afastada a disposição contratual que prevê a possibilidade de rescisão imotivada desde que notificada com 60 dias de antecedência. Necessidade de motivação idônea. Precedentes.

IV. Dispositivo e Tese:

Tese de julgamento: Contrato de plano de saúde que deve ser considerado como individual/familiar. Afastada a disposição contratual que prevê a possibilidade de rescisão imotivada desde que notificada com 60 dias de antecedência. Necessidade de motivação idônea.

Recursos improvidos.

Trata-se de apelações interpostas contra a sentença de f. 313/317, complementada pela decisão de f. 393, que julgou procedente ação de obrigação de fazer para condenar as corrés a manter a vigência do contrato celebrado, sob as condições originalmente pactuadas, até seu completo restabelecimento.

Alega a corré Qualicorp (f. 342/355): (i) ilegitimidade passiva; (ii) validade da rescisão unilateral do contrato feita pelo plano de saúde.

Alega a corré Amil (f. 399/412): (i) licitude da rescisão contratual; (ii) impossibilidade de reativação do contrato, sob pena de sanções

regulatórias.

Recursos respondidos (f. 379/384 e f. 421/426).

Parecer da Procuradoria-Geral de Justiça às f. 441/446 pelo não provimento dos recursos.

É o relatório.

Improcedem as razões recursais.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer proposta em decorrência da rescisão unilateral imotivada do plano de saúde.

Conforme f. 27/28, o apelado Matheus foi diagnosticado com transtorno do espectro autista e TDAH e está realizando o acompanhamento médico necessário.

Não há que se falar em ilegitimidade passiva da Qualicorp.

Sendo a relação mantida entre de consumo, todos que nela intervêm ficam por ela obrigados, conforme art. 7º, parágrafo único, do CDC, inclusive para eventuais reembolsos.

Nesse sentido:

*Ação de obrigação de fazer – Plano de Saúde – Sentença de procedência – Insurgência das requeridas – **Qualicorp que tem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda - Negativa de cobertura de tratamento "home care" – Recusa embasada em cláusula restritiva – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Abusividade na exclusão do tratamento domiciliar – Súmula 90 desta Corte de Justiça** – Exclusão contratual que coloca em risco o objeto do contrato – Abusividade da negativa de cobertura - Prevalência do princípio ao acesso à saúde – Necessidade de cobertura dos procedimentos prescritos pelo médico assistente, excetuando-se a função de cuidador – Dever de*

cuidado que não pode ser transferido ao plano de saúde – Recursos providos em parte. Recursos de apelo interpostos pelas requeridas providos em parte. (Ap. 1088021-33.2017 – Rel. Marcia Dalla Déa Barone – 4ª Câmara de Direito Privado – j. 03/10/2019). g.n.

Isto superado, passa-se a analisar o que mais se alegou.

Embora o contrato celebrado seja nominado como coletivo, deve ser considerado como individual/familiar, afastada a disposição contratual que prevê a possibilidade de rescisão imotivada, devendo ser observada a regra do art. 13, parágrafo único, II, da lei 9.656/98.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente do STJ:

"RECURSO ESPECIAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE COM MENOS DE TRINTA USUÁRIOS. NÃO RENOVAÇÃO. NECESSIDADE DE MOTIVO IDÔNEO. AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. LEI 9.656/98. RESOLUÇÃO ANS 195/2009 e RESOLUÇÃO ANS 309/2012. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. 1. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares. Precedentes das Turmas da Segunda Seção do STJ. 2. A regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS). 3. Nesses tipos de contrato, em vista da vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea. Precedente da Terceira Turma (RESP 1.553.013/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 20.3.2018). 4. Para a

caracterização do dissídio jurisprudencial, é necessária a demonstração da similitude fática e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados. 5. Recurso especial parcialmente conhecido, ao qual se nega provimento." (REsp 1776047-SP 2018/0281809-5 – Rel. Min. Maria Isabel Gallotti – J. 23/04/2019). g.n.

Também no mesmo sentido:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTRATO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS ("FALSO COLETIVO"). RESILIÇÃO UNILATERAL IMOTIVADA. NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA E PRINCÍPIO DA CONSERVAÇÃO DOS CONTRATOS. IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO. I. CASO EM EXAME Recurso de apelação interposto pela operadora de plano de saúde CENTRAL NACIONAL UNIMED contra sentença que determinou a manutenção de contrato de plano de saúde coletivo empresarial celebrado com a empresa CENTRO TECNOLÓGICO DE DESENVOLVIMENTO DE PIZZAS E MASSAS NO BRASIL LTDA, nas mesmas condições de cobertura assistencial e preço. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões centrais em discussão: (i) verificar a possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários sem motivação idônea; e (ii) definir se a ausência de justificativa na comunicação de rescisão pela operadora atende aos requisitos previstos na Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS. III. RAZÕES DE DECIDIR O contrato em análise é reconhecido como "falso coletivo", abrangendo apenas dois beneficiários do mesmo grupo familiar, o que o equipara, em essência, a um plano de saúde individual ou familiar, submetendo-se às regras da Lei nº 9.656/98, especialmente o artigo 13, parágrafo único, inciso II, aplicado por analogia. Cláusulas contratuais abusivas que permitam a rescisão unilateral e imotivada de contratos com características familiares ou individuais afrontam os princípios da

boa-fé e da proteção ao consumidor, nos termos do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. A Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS exige que a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial seja motivada, conforme disposto no artigo 14. A ausência de justificativa na notificação enviada pela operadora viola tal exigência. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconhece a vulnerabilidade de grupos com menos de 30 beneficiários em contratos coletivos e a necessidade de motivação idônea para a rescisão, conforme precedentes consolidados (AgInt no REsp nº 2.023.672/SP e outros). A recorrente não observou a obrigatoriedade de apresentação de justificativa idônea para a rescisão. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso desprovido. Tese de julgamento: Contratos de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários ("falsos coletivos") devem ser equiparados a contratos familiares ou individuais, aplicando-se a vedação à rescisão unilateral imotivada prevista no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, por analogia. A rescisão unilateral de contratos de plano de saúde coletivo que contemplem menos de 30 beneficiários exige motivação idônea, em observância à Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, à legislação consumerista e ao princípio da conservação dos contratos. (Ap. 1031382-88.2023 – Rel. Hertha Helena de Oliveira – 2ª Câmara de Direito Privado – j. 31/01/2025). g.n.

Por outro lado, não há que se falar em risco de sanções regulatórias, pois o restabelecimento da vigência do contrato foi realizado em cumprimento a decisão judicial.

E como constou no parecer da Procuradoria-Geral de Justiça “com a continuidade do contrato, não haverá qualquer prejuízo às apelantes, uma vez que o apelado deverá manter o pagamento das mensalidades para usufruir dos serviços cobertos pelo plano de saúde, nos exatos termos em que se deu a avença.”

Também incide na hipótese a tese fixada pelo STJ no

julgamento do tema 1082:

“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”.

Por fim, ficam majorados os honorários sucumbenciais para R\$ 1.500,00.

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

JAMES SIANO
Relator