



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000442932

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1040880-74.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados FELIPE MAZUREK BANDEL (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e RENATO FRANÇA BANDEL (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 Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1040880-74.2024.8.26.0002
Apelante (s): Q. A. de B. S.A. / A. A. M. I. S.A.
Apelado (s): F. M. B. (menor representado)
Comarca: São Paulo - 12ª Vara Cível
1ª Instância: 1040880-74.2024.8.26.0002
Juiz: Théo Assuar Gragnano

Voto nº 43.623

EMENTA. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Apelação das rés. Preliminar de ilegitimidade passiva da administradora rejeitada diante da sua atuação direta na relação contratual e responsabilidade solidária nos termos do CDC. Rescisão unilateral de plano de saúde coletivo por adesão durante tratamento multidisciplinar de menor com TEA. Abusividade configurada diante da aplicação do Tema 1082 do STJ. Garantia da continuidade do tratamento até alta médica, mediante pagamento da contraprestação. Sentença mantida. Recursos desprovidos.

Apelações interpostas contra a sentença de fls. 303/307, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação cominatória movida por F. M. B. em face de Q. A. de B. S.A. e A. A. M. I. S.A., para, ratificando a tutela de urgência, condenar as rés a restabelecerem o contrato de plano de saúde, até alta média, mediante o pagamento dos prêmios devidos.

As corrés apelam e pugnam pela reforma da sentença pelas razões de fls. 312/326 e 332/341. Recursos tempestivos e respondidos (fls. 346/356).

O parecer da douta Procuradoria de Justiça é pelo improvimento dos recursos (fls. 365/371).

É o relatório em sede recursal.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de indenização por danos morais, ajuizada por menor impúbere, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), contra as rés, operadora e administradora de plano de saúde coletivo por adesão, em razão da rescisão unilateral e imotivada do contrato durante tratamento multidisciplinar especializado.

A sentença entendeu pela abusividade da rescisão contratual, à luz do art. 421 do Código Civil e da tese firmada no Tema 1082 do STJ, afastando a preliminar de ilegitimidade passiva da administradora de benefícios. O pedido de indenização moral, todavia, foi indeferido.

Da Preliminar – Ilegitimidade Passiva da Administradora de Benefícios

A preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela Qualicorp não merece prosperar.

A Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS, ainda vigente na celebração e vigência do contrato, atribui às administradoras de benefícios a responsabilidade pela inclusão e exclusão de beneficiários, bem como pela gestão administrativa dos contratos coletivos por adesão. Ademais, a administradora emitiu notificação extrajudicial diretamente aos beneficiários acerca da rescisão contratual, fato que demonstra envolvimento ativo e direto na condução da relação jurídica posta em julgamento.

art. 7º, parágrafo único, e art. 25, §1º, é solidária a responsabilidade de todos os integrantes da cadeia de fornecimento, de modo que, integrando a administradora a estrutura contratual que viabilizou o acesso ao plano de saúde, há pertinência subjetiva para figurar no polo passivo da demanda.

Rejeita-se, pois, a preliminar.

Do Mérito – Da Resilição Contratual Imotivada e Sua Abusividade no Caso Concreto

As apelantes sustentam a licitude da rescisão unilateral, com base nas normas regulamentares da ANS e nas cláusulas contratuais, notadamente os artigos 17 da RN nº 195/2009 e 23 da RN nº 557/2022, afirmando que o contrato, por ser coletivo, permite denúncia imotivada após o período de 12 meses, com aviso prévio de 60 dias.

Não se contesta a possibilidade jurídica da resilição imotivada de contratos coletivos, tampouco a inaplicabilidade do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 a essa modalidade de plano. Contudo, essa validade formal não afasta o dever de conformidade material à função social do contrato, à boa-fé objetiva e à proteção da parte vulnerável (arts. 421, 422 do CC e arts. 4º e 6º do CDC).

Conforme assentado pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1082, a operadora está obrigada a assegurar a continuidade do tratamento de beneficiários em situação de internamento ou submetidos a tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da incolumidade física, mesmo após a rescisão do

contrato, desde que haja o pagamento da contraprestação devida.

No caso em análise, o autor é criança, diagnosticado com TEA, e encontra-se em tratamento multidisciplinar contínuo, de caráter terapêutico essencial ao seu desenvolvimento psíquico, cognitivo e motor. Embora não se trate de risco iminente de morte, é inequívoco o potencial lesivo da interrupção abrupta da assistência, o que atravessa o campo da incolumidade física, dada a fase de neuroplasticidade do menor.

Em contextos como este, os contratos de plano de saúde ganham natureza relacional e existencial, sendo inadmissível o uso do direito potestativo de rescisão como instrumento de supressão de direitos fundamentais. Tal conduta vulnera o princípio da dignidade da pessoa humana e o superior interesse da criança, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 1º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A tentativa das apelantes de dissociar suas responsabilidades não se sustenta à luz do modelo regulatório da saúde suplementar, tampouco do sistema de defesa do consumidor.

A Qualicorp, ao emitir diretamente a notificação de cancelamento e atuar como gestora da adesão ao plano, integra materialmente a cadeia de fornecimento, e, portanto, responde solidariamente pelos efeitos do ato abusivo, mesmo que este tenha sido formalmente praticado pela operadora. Tal entendimento é consolidado tanto na doutrina consumerista quanto na jurisprudência dos Tribunais Superiores.

Correta, pois, a sentença ao determinar a manutenção da cobertura assistencial até alta médica, garantindo-se a continuidade do tratamento sob as condições contratuais anteriores, mediante contraprestação do autor, como exige o Tema 1082.

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 fim, nos termos do art. 85, §11, do CPC, majoro os honorários advocatícios para o equivalente a 15% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, meu voto nega provimento aos recursos.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator