



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000464230

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1076671-04.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ANTONIO FERREIRA MATIAS e MARGARETE SILVA MATIAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 13 de maio de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº: 1076671-04.2024.8.26.0100

Apelante/Apelada: Amil Assistência Médica Internacional S.A.

Apelada/Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

Apelados: Antonio Ferreira Matias

Comarca de São Paulo

Voto nº 13621

APELAÇÃO. MANUTENÇÃO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. *Inconformismo da operadora do plano de saúde contra procedência, para obrigá-la a manter o contrato coletivo empresarial, em relação ao segurado. Pleito de reforma. Preliminar de ilegitimidade passiva da administradora de benefícios rejeitada. Relação consumerista. Responsabilidade solidária. Mérito. Não cabimento. Rescisão contratual unilateral. Segurado em tratamento de Adenocarcinoma Tubular, doença cardiológica, diabetes, segurada com doença cardiológica, diabetes e depressão. Aplicabilidade do Tema/STJ 1082. Precedentes. Manutenção contratual dos apelados que se impõe. Sentença confirmada. Recurso não provido.*

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela ajuizada por Antonio Ferreira Matias em face de Amil Assistência Médica Internacional S.A.

A r. sentença de fls. 509/518, julgou procedente a ação para “condenar a parte requerida a manter a parte autora no plano de saúde de que é beneficiária, observadas as mesmas condições de cobertura, mediante contraprestação referente à sua quota parte do plano na forma estabelecida no contrato, bem como nos autos de n.º 1036643-72.2016.8.26.0100.

Tutela provisória

Mantenho a tutela provisória anteriormente deferida.

Sucumbência

Em razão de sua sucumbência, condeno a parte requerida a pagar:

- as custas e as despesas processuais, reembolsando-se eventuais

dispêndios antecipados pela parte contrária (art. 82, caput e § 2.º, CPC), observados a Lei n.º 11.608/2003, as regulamentações do Tribunal de Justiça de São Paulo quanto à sua atualização monetária, e o art. 1.098, caput, das NSCGJ (“os processos findos não poderão ser arquivados sem que o escrivão judicial certifique nos autos estar integralmente paga a taxa judiciária com a respectiva vinculação da guia, os honorários devidos aos órgãos públicos ou entidades conveniadas, a multa prevista no §2º, do art. 77, do Código de Processo Civil e as contribuições, ou sem que faça extrair certidão em que sejam especificadas essas parcelas para fins de inscrição da dívida ativa”);

- os honorários advocatícios sucumbenciais dos procuradores da parte contrária (art. 85, caput, CPC), os quais, considerando-se os critérios do art. 85, § 2.º, I a IV, CPC, fixo em 10% do valor da causa, atualizado a contar do ajuizamento da demanda (STJ, Súmula n.º 14).

Providências finais

Com o trânsito em julgado, se nada se requerer, arquivem-se os autos.”.

Apela a ré Qualicorp Administradora de Benefícios S.A Sustenta que é parte ilegítima e que o cancelamento decorre de uma decisão exclusiva da operadora. Não tem como imputar qualquer responsabilidade a ré, pois a reativação, pagamento de prestadores, garantia de tratamentos e medicamentos são atividades realizadas pela operadora de saúde, devendo ser extinto o processo sem resolução do mérito em relação a ré Qualicorp. O exercício do direito de cancelamento pela operadora foi legítimo e a administradora cumpriu rigorosamente seu papel, comunicando seus beneficiários da decisão tomada. Não há como imputar qualquer responsabilidade a ré Qualicorp, pois apenas foi comunicada da extinção unilateral da relação.

Recorre a ré Amil Assistência Médica Internacional S.A., o cancelamento do contrato foi lícito respeitando as condições pactuadas, e que a parte recorrida está se utilizando de uma condição física vitalícia para manter o plano. É direito da Amil, rescindir unilateralmente o contrato, por outro lado, é obrigação da Qualicorp ofertar novo plano aos beneficiários. A recorrente não pode ser obrigada a manter um beneficiário sozinho, em uma apólice, sem vínculo com qualquer

administradora. Manter o contrato como pretende o recorrido, esvazia a atuação da ANS, no que concerne ao controle e fiscalização da execução dos planos de saúde. Requer a reforma da sentença com a improcedência da ação.

Contrarrazões a fls. 558/570 e 571/580.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

A relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto da causa possui natureza consumerista, pois o beneficiário da apólice é destinatário final dos serviços prestados pela operadora do plano de saúde, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se ambos perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º do CDC.

Pacífico o entendimento jurisprudencial:

Súmula/STJ 608: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.*

Da preliminar de ilegitimidade passiva:

Rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva alegada pela ré Qualicorp.

O plano de saúde contratado pela parte autora junto à Amil foi intermediado e administrado pela corré Qualicorp, de modo que ambas participam da cadeia de fornecimento do serviço. Da mesma forma, o autor se enquadra na condição de destinatário final dos serviços prestados por ambas as requeridas. Neste contexto, é nítida a responsabilidade solidária de ambas as corrés pelo descumprimento das cláusulas contratuais, nos termos dos arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumido

Assim ressalvado, a questão controvertida reside em perquirir se o apelado, beneficiário da apólice coletiva empresarial rescindida unilateralmente pela apelante, faz jus à manutenção contratual.

Do que se constata, a rescisão unilateral da Amil com a empresa estipulante caracteriza extrema desvantagem ao consumidor, acometido de doença

em tratamento garantidor de sua sobrevivência, de modo que, ao caso, aplicável o Tema/STJ nº 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 (mensalidade) devida.

Em casos assemelhados, decidiu este E. Tribunal:

PLANO DE SAÚDE – Resilição unilateral de contrato coletivo por adesão pela operadora – Possibilidade, desde que preenchidos os requisitos da Resolução CONSU 19, e desde que observado o disposto no art. 17, parágrafo único, da RN 195/2009 da ANS – Impossibilidade, no entanto, de resilição imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ) – Aplicação, por analogia, do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 que obsta a resilição do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento – Comprovação de que um dos beneficiários se encontra em tratamento médico contínuo – Precedentes – Danos morais que, contudo, não restaram configurados – Ausência de violação a direitos da personalidade – Tratamento assegurado com o deferimento da liminar - Sentença reformada, em parte, para afastar a condenação da ré ao pagamento de danos morais - Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1012624-06.2024.8.26.0008; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2025; Data de Registro: 17/01/2025, gn)

PLANO DE SAÚDE – Rescisão unilateral de contrato coletivo – Autor acometido de endocardite infecciosa, que necessita de tratamento contínuo - Abusividade da rescisão unilateral do contrato enquanto perdurar o seu tratamento

- *Entendimento do E. STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1082) – Sentença mantida – Recurso desprovido.* (TJSP; Apelação Cível 1005692-58.2024.8.26.0248; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024, gn)

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. I. Caso em exame Trata-se de apelação interposta pela Sul América Companhia de Seguro Saúde contra a sentença que julgou procedente a ação de manutenção de plano de saúde proposta por Ciro Rodrigues Farias, determinando que a ré se abstenha de cancelar o plano de saúde do autor enquanto perdurar o tratamento médico, nas mesmas condições contratadas. A apelante alega: (i) impossibilidade de migração do plano de saúde coletivo empresarial para individual, devido à ausência de comercialização de planos individuais; (ii) que não houve cancelamento do contrato, e, caso ocorra, o autor não pode ser considerado beneficiário único de contrato coletivo. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em saber se é cabível a rescisão do contrato de plano de saúde em razão da condição de saúde do autor e se a manutenção do plano deve ser garantida durante o tratamento. III. Razões de decidir A rescisão do contrato não é admissível, uma vez que o autor é portador de insuficiência renal crônica e necessita de tratamento contínuo, conforme o Tema 1082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica. A manutenção do plano de saúde é necessária para garantir a incolumidade física do autor, e a alegação de impossibilidade de migração para plano individual não impede a continuidade do plano atual. A sentença foi correta ao determinar a manutenção do plano de saúde, e a ré deve arcar com as contraprestações devidas até a alta do autor. IV. Dispositivo e tese Tese de julgamento: "1. A continuidade do plano de saúde é garantida durante o tratamento de doenças graves. 2. A impossibilidade de migração para plano individual não justifica a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo." Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1018423-03.2024.8.26.0405; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/12/2024;

Data de Registro: 03/12/2024, gn)

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo por adesão. Resilição do contrato coletivo empresarial pela estipulante (págs. 157/159). Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ausência, contudo, de comunicado da Ré, de modo a oferecer plano individual/familiar aos Autores (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde dos Autores que é medida de rigor, considerado, ademais, que eles se submetem a tratamento contínuo que não pode ser interrompido (TEA, Síndrome de Down, TDAH e Transtorno Hiperativo). Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Sentença de improcedência reformada. Sucumbência invertida. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1042712-45.2024.8.26.0002; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/11/2024; Data de Registro: 02/11/2024, gn)

Portanto correta a sentença que deve ser mantida.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento:

Não há afronta ao art. 93, incs. IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006)

Majoro os honorários advocatícios devidos pelas rés em 12% do valor da causa atualizado.

Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso.

SCHMITT CORRÊA

Relator