



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000003463

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006780-25.2024.8.26.0348, da Comarca de Mauá, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados NICOLAS DA SILVA VIEIRA (MENOR) e MARIA BEZERRA DA SILVA FILHA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 CLAUDIO GODOY (Presidente) E ALBERTO GOSSON.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Mauá

Apelação n. 1006780-25.2024.8.26.0348

Apelante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

Apelado: NICOLAS DA SILVA VIEIRA (representando menor)

Voto n.11084

APELAÇÃO - Plano de saúde coletivo por adesão – Rescisão unilateral do contrato pela operadora – Paciente portador de transtorno do espectro do autismo (TEA) em tratamento contínuo – Abusividade do rompimento da relação contratual – Inobservância do Tema 1082 do STJ – Garantia que não está restrita a casos de internação - Rescisão possível apenas se indicada outra empresa para exercício do direito de portabilidade – Prevalência do direito à saúde – Recurso não provido.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 182/190, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para tornar definitiva a tutela provisória e condenar a requerida na obrigação de restabelecer e manter o plano de saúde da parte autora, mediante o pagamento da contribuição mensal.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, sustentando a regularidade da rescisão unilateral de contrato coletivo, pois observado o aviso com antecedência de 60 dias, o autor não se encontra internado ou em tratamento sob risco de vida e, por fim, a manutenção somente do autor no contrato coletivo ensejará a situação de a ré gerir um vínculo sem registro na ANS e sujeita à respectiva sanção (fls. 195/207).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pelo apelado (fls. 213/219).

Parecer ministerial pelo desprovimento do recurso (fls. 229/232).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também não devemos perder de vista que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão.

No caso concreto, a ré manifestou interesse em rescindir o contrato unilateralmente, porém a parte autora é portadora de Transtorno do Espectro Autista e depende de constantes terapias para o seu melhor desenvolvimento em vista do diagnóstico.

Portanto, não obstante a possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo, o apelado está submetido a tratamento médico contínuo, de modo que não pode ter o serviço interrompido, como bem deliberado pelo juízo sentenciante.

Com efeito, o C. Superior Tribunal de Justiça assim decidiu ao firmar o Tema Repetitivo 1.082:

“Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário —ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física —também alcança os pactos coletivos. [...] Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea “b”, e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. [...] A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade” (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022).

Nesses termos, ao contrário do sustentado pela apelante, a garantia de continuidade do tratamento não ficou restrita a casos de internação ou de risco de vida. O precedente se refere a tratamentos em geral, porque o que se busca preservar é a garantia da saúde.

Também deve ficar claro que a rescisão imotivada, em casos de plano coletivo por adesão, deve observar a efetiva disponibilidade do exercício da portabilidade, sob pena de incorrer em flagrante abuso. A alegação da ré de que pode sofrer sanções do órgão estatal não tem cabimento.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - APELO DA REQUERIDA - Cancelamento unilateral do plano do autor por parte da operadora de saúde - Beneficiário diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista), que necessita de tratamento contínuo - Abusividade da rescisão unilateral do contrato enquanto perdurar referido tratamento. APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO ENTRE OPERADORA E ADMINISTRADORA – Reflexos que não podem ser transferidos ao beneficiário que é criança, hipervulnerável, portadora de condição genética pela qual está submetida a tratamento contínuo – Incidência das regras do CDC na compreensão dos resultados decorrentes da rescisão contratual. APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – CANCELAMENTO – CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – Hipervulnerabilidade – Característica pessoal que determina a incidência, na espécie, das regras do CDC – Contrato por adesão – Interpretação mais favorável de cláusulas em prol daquele que não as redigiu, interpretação que deve estar pautada pelo princípio contratual da boa-fé – Circunstância que revela abusividade e nulidade da cláusula – Inteligência dos arts. 47, 51, inc. IV, e 54, do CDC; e dos arts. 113, caput, e § 1º, inc. III; e 422, do CC) - Entendimento jurisprudencial do STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1082), e desta Câmara e Corte - Sentença mantida. APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO – RISCO DE SANÇÕES REGULATÓRIAS - Alegação da recorrente de que, se mantido plano do recorrido, se sujeitará aos termos da sanções previstas no art. 19, da RN nº 489/2022 da ANS – Descabimento – CONSU nº 19/1999 que impõe a absorção dos consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos quando ocorrida denúncia unilateral do contrato – Fato da apelante não comercializar planos individuais ou familiares que é irrelevante na hipótese, sendo seu encargo indicar outra operadora que o faça, sem imposição de novas carências ao segurado – Entendimento jurisprudencial do STJ. Recurso desprovido” (Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar 1009138-61.2024.8.26.0477 - Relator(a): João Batista Vilhena - Comarca: Praia Grande - Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 31/10/2024).

“Apelação. Plano de saúde coletivo por adesão. Cancelamento do contrato coletivo. Impossibilidade de interrupção da cobertura assistencial na pendência de tratamento de saúde, à luz da equidade, boa-fé e função social do contrato. Cobertura assistencial que deve ser mantida em favor do autor até a alta médica. Sentença mantida. Recurso desprovido” (Apelação Cível / Planos de saúde 1077388-16.2024.8.26.0100 - Relator(a): Enéas Costa Garcia - Comarca: São Paulo - Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 22/10/2024).

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE COLETIVO – RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA – Autor que pleiteia sejam as rés obrigadas a manter seu plano de

saúde (coletivo por adesão) até o final de seu tratamento médico, vez que recebeu aviso prévio a respeito da rescisão unilateral e imotivada de seu contrato, prevista para maio de 2024 – Demandante que pede também indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 - Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, obrigada a corré Unimed a manter o contrato até alta médica do autor, portador de paralisia cerebral, transtorno do espectro autista e visão monocular – Recurso de ambas as partes – Apelo da ré desprovido – Beneficiário que se encontra em tratamento de patologias e condições graves de saúde - Vedação de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, durante a internação do titular, prevista no inciso III, art. 13 da Lei 9.656/98, aplicada analogicamente para o caso em que o dependente do plano estiver em tratamento - Aplicação analógica também do Tema 1082 do C. STJ – Descumprimento da Resolução nº 19/99 do CONSU que determina que, no caso de cancelamento do contrato coletivo, seja disponibilizado ao beneficiário plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência - Ameaça de cancelamento da apólice, face ao estado de saúde do autor, que supera o mero aborrecimento – Valor de R\$ 10.000,00 que se revela adequado ao abalo sofrido e aos parâmetros desta C. 10ª Câmara de Direito Privado – Sentença reformada nesse tocante – Honorários recursais devidos – RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DO AUTOR PROVIDO” (Apelação Cível / Planos de saúde 1011519-72.2024.8.26.0564 - Relator(a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes - Comarca: São Bernardo do Campo - Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 25/09/2024).

Assim, a sentença recorrida não comporta reparo.

Imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre o valor atualizado dado à causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora