



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000285442

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2033621-80.2025.8.26.0000, da Comarca de Santos, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravada ALESSANDRA CHAGAS OURIQUES.

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 MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR.

São Paulo, 25 de março de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48088
AGRAVO Nº : 2033621-80.2025.8.26.0000
COMARCA : Santos
AGTE. : Amil Assistência Médica Internacional S/A
AGDO. : Alessandra Chagas Ouriques

JUIZ DE ORIGEM: Fabio Francisco Taborda

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO CONTÍNUO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em exame. Agravo de instrumento interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que concedeu tutela de urgência para determinar a manutenção da autora no plano coletivo empresarial, mediante pagamento da contraprestação mensal, com envio de boletos em até cinco dias. II. Questão em discussão. Preenchimento dos requisitos para concessão de tutela de urgência, para manutenção do contrato. III. Razões de decidir. A autora está em tratamento contínuo por paralisia cerebral, sendo beneficiária de plano de saúde contratado há nove anos, pago regularmente por sua curadora. A rescisão unilateral, condicionando a manutenção do contrato à adesão a novo plano por meio de CNPJ, não encontra respaldo legal ou contratual e compromete a continuidade do tratamento. Aparente abusividade da interrupção do plano coletivo durante o tratamento, conforme fixado pelo STJ no Tema 1082, que impõe a manutenção do vínculo até a alta médica, mediante pagamento integral da mensalidade. Operadora não impugnou os fatos relativos ao estado clínico da autora, tampouco demonstrou oferta de migração para plano equivalente. IV. Dispositivo. Decisão preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO”. (v. 48088).

Trata-se de **agravo de instrumento** interposto contra decisão interlocutória que **concedeu tutela de urgência** para determinar à ré a manutenção da autora no plano de saúde, mediante pagamento da respectiva contraprestação, devendo a ré enviar os boletos para pagamento, em até 05 dias (fls. 43/45 do processo principal).

Origina-se de **ação de obrigação de fazer** proposta por **Alessandra Chagas Ouriques** em face de **Amil Assistência Médica Internacional S/A** (processo nº 1029042-06.2024.8.26.0562).

A agravante sustenta, em suma: que não há urgência no caso da agravada, inexistindo prejuízo em aguardar o deslinde do feito; que a parte agravada não demonstrou ser devida a manutenção do plano de saúde; que não houve falha na prestação de serviço pela operadora; e que não há ato irregular praticado pela operadora que justifique a concessão da tutela de urgência. Por tais fundamentos, requer o provimento do recurso para revogar a decisão impugnada. Há requerimento de **antecipação da tutela recursal e efeito suspensivo**.

AR juntado aos autos em **24/12/2024** (fls. 52 de origem). Recurso interposto em **10/02/2025**. O preparo foi recolhido. Distribuição, por sorteio, a esta relatoria.

Efeito suspensivo e antecipação da tutela recursal indeferidos (fls. 79/81). Contraminuta não apresentada. **Não registrada oposição ao julgamento virtual**.

É O RELATÓRIO.

Conforme petição inicial da ação de obrigação de fazer originária, a autora Alessandra, de 46 anos, portadora de **paralisia cerebral**, vinha realizando seu tratamento e acompanhamento contínuo há 9 anos no Hospital Ana Costa, por meio de um convênio médico pago regularmente por sua mãe e curadora.

Em 4 de junho de 2024, recebeu um e-mail da administradora responsável pela contratação do convênio médico, informando sobre o cancelamento unilateral do plano pelo Hospital Ana Costa. A justificativa apresentada foi que, a partir de 4 de julho de 2024, os conveniados não poderiam mais utilizar os planos de saúde existentes e deveriam realizar uma nova contratação através de um

Microempreendedor Individual (MEI) ou empresa, ou seja, seria necessário possuir um CNPJ para manter o convênio médico.

Seguindo orientações anteriores, Alessandra tentou contato com a operadora para solucionar seu caso, sem êxito. A autora, além de lidar com sua condição de paralisia cerebral, agora se vê impedida de continuar com os tratamentos essenciais para sua sobrevivência e de seguir com os profissionais que a acompanham há anos, agravando seu quadro clínico. Atualmente, está sendo atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Pleiteou o restabelecimento do plano, obtendo a tutela de urgência.

A r. decisão agravada possui o seguinte teor:

“ (...) Há probabilidade do direito invocado. Considerando a essencialidade do direito à saúde, a operadora é obrigada, até mesmo em caso rescisão unilateral por inadimplemento do usuário o que não é o caso a assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida (STJ Tema repetitivo 1082). Nesse sentido: APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL INCIDÊNCIA DO CDC CANCELAMENTO NA PENDÊNCIA DE TRATAMENTO CONTÍNUO DE DOENÇA GRAVE APLICAÇÃO DO TEMA 1082 DO C. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA Operadora que deve 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, mediante pagamento da contraprestação. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP, Apelação 1014137-55.2023.8.26.0004, Comarca de São Paulo, Órgão julgador: 2ª Câmara Privada, Rel. Des. Fernando Marcondes, j. 03/07/2024, p. 03/07/2024) Agravo de instrumento. Obrigação de

fazer c.c indenização por danos morais. Plano de saúde. Decisão agravada que concedeu a tutela de urgência pleiteada, para determinar a manutenção da Autora no plano de saúde da Ré, mediante contraprestação integral da mensalidade. Inconformismo. Não acolhimento. Presença dos requisitos autorizadores da medida. Relevância no fundamento da demanda e justificado receio de ineficácia do provimento final, considerado que a Agravada se encontra em tratamento oncológico que não pode ser descontinuado (Tema 1082 do STJ). Aplicação ainda por analogia do art. 13, parágrafo único, incisos II e III, da Lei 9.656/1998. Recurso não provido. (TJSP, Agr. Instr. 2171572-53.2024.8.26.0000, Comarca de São Paulo, Órgão julgador: 3ª Câm. Dir. Privado, Rel. Des. João Pazine Neto, j. 02/07/2024, p. 02/07/2024) AGRAVO DE INSTRUMENTO. Plano de saúde. Empresarial. Rescisão. Esgotamento do prazo de manutenção do empregado inativo em conformidade com seu tempo de contribuição. Art. 31, §1º da Lei 9656/98. Tutela de urgência concedida para restabelecimento do contrato, mediante a contraprestação integral do beneficiário. Insurgência da operadora. Irresignação indevida. Dependente que passa por tratamento contínuo de diabetes, com indicação de cirurgias de quadril e de catarata. Interrupção do atendimento inaceitável. Inafastabilidade da multa aplicada. Natureza das astreintes que é a de se compelir a parte a cumprir o que lhe fora determinado e em tempo razoável. Arbitramento adequado. Decisão mantida. Recurso improvido. (TJSP, Agr. Instr. 2037772-26.2004.8.26.0000, Comarca de Ribeirão Pires, Órgão julgador: 4ª Câm. Dir. Privado, Rel. Des. Maurício Campos da Silva Velho, j. 02/07/2024, p. 02/07/2024) No mais, havendo expressa indicação médica da necessidade dos tratamentos mencionados, configura-se como ilegal a recusa de cobertura pelo plano de saúde, consoante o teor da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo, a qual dispõe que: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a

*negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Pelo exposto, **CONCEDO a tutela de urgência pretendida para determinar ao réu a manutenção da autora no plano de saúde, mediante pagamento da respectiva contraprestação, devendo a ré enviar os boletos para pagamento, em até 05 (cinco) dias**”.*

A operadora não nega a existência da contratação e os motivos da rescisão unilateral. Também não se opõe ao relato sobre o quadro de saúde da paciente e a necessidade de realizar tratamento contínuo.

Embora possível a rescisão de plano coletivo, não há demonstração de oferta de migração para benefício congênere capaz de atender as necessidades da autora.

Além disso, a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, durante tratamento médico de doença grave, é vedada até alta médica, conforme entendimento do **STJ no Tema 1.082**.

Em conclusão, a decisão é preservada.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**.

VIVIANI NICOLAU
Relator