



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000303624

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1041365-74.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S. A., são apelados MARCOS QUAIATO PEREZ e ANA LÚCIA HAHN PEREZ.

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 ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 28 de março de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 61.749

Apelação Cível n. 1041365-74.2024

Comarca: São Paulo (F.R. Santo Amaro) – 8ª Vara

Primeira Instância proc. n. 104136574/2024

Apte.: Amil Assistência Médica Internacional S. A.

Apdos.: Marcos Quaiato Perez e outra

EMENTA

EMENTA – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Procedência decretada – Inconformismo da operadora – Não acolhimento – Plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela ré – Abusividade, no caso concreto, haja vista os beneficiários autores, portadores, respectivamente, de leucemia linfocítica crônica, depressão, hipertensão, obesidade e outras comorbidades, encontram-se em tratamento e que, à evidência, não pode ser interrompido – Circunstância que, de acordo com o entendimento do C. STJ (Tema nº 1.082), garante a continuidade do plano aos beneficiários, em tratamento médico, até superveniência de alta – Precedentes, inclusive desta Câmara – Sentença mantida – Recurso improvido, com observação.

Cuida-se de Apelação interposta contra a r. sentença proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer, julgada procedente para, confirmando a tutela de urgência, condenar a ré ao restabelecimento do plano de saúde em favor dos autores, condicionada ao pagamento das mensalidades, arcando ainda e finalmente com o pagamento das custas, despesas processuais e verba honorária arbitrada no valor equivalente a dois salários mínimos.

Embargos de declaração às fls. 228/232, rejeitados pela r. decisão de fls. 233.

Apela a operadora ré (fls. 236/245), sustentando a necessidade de reforma da r. sentença recorrida, sob o argumento de que a rescisão unilateral é válida e respaldada no contrato e na legislação que rege a matéria. Assevera que compete à administradora do plano (Qualicorp) a adoção de providências relativa à comunicação da

rescisão.

Prossegue a recorrente alertando sobre a impossibilidade de reativação do plano, diante do risco de sanções regulatórias, eis que se cuida de produto sem registro na ANS (na prática, os beneficiários fariam jus a plano exclusivo, sem qualquer análise quanto à sua viabilidade).

Por tais motivos, aguarda o provimento recursal, julgando improcedentes o pleito autoral.

Contrarrazões às fls. 251 e seguintes.

É o relatório.

Inicialmente, recebo o apelo interposto, no duplo efeito (exceção quanto ao tópico que tornou definitiva a tutela de urgência), à luz do disposto no art. 1.012, "*caput*", do CPC, passando ao seu julgamento, em atenção ao inciso II do art. 1.011 do mesmo diploma legal.

O recurso não comporta provimento.

Buscaram os autores, na tutela jurisdicional invocada, compelir a ré à manutenção daqueles, como beneficiários do plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela operadora – pleito acolhido, com inteira pertinência, pela r. sentença guerreada.

Incontroverso que os recorridos, respectivamente, portadores de leucemia linfocítica crônica, depressão, hipertensão, obesidade e outras comorbidades, por ocasião da comunicação da rescisão, encontravam-se em tratamento e que, a evidência, não pode ser interrompido.

Bem por isso, a situação versada amolda-se à outra

tese do C. STJ, estabelecida pelo Tema nº 1.082, também sob a seara dos recursos repetitivos:

“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”.

À evidência, o quadro clínico dos beneficiários amolda-se a este entendimento e foi exatamente com fulcro na citada tese repetitiva que a tutela de urgência foi deferida e confirmada na parte dispositiva da r. sentença, a eles assegurando a permanência junto ao plano, nas mesmas condições em que usufruíam, **até alta médica** (devendo constar esta última observação na parte dispositiva).

Nesse sentido, os seguintes recentes precedentes deste E. Tribunal (inclusive, desta Relatoria):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. Pleito de manutenção do contrato. Sentença de procedência, para decretar o restabelecimento do contrato de plano de saúde celebrado entre as partes, o qual deve ser mantido até a alta definitiva do tratamento de saúde de dependente, portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Incidência do Tema nº 1.082 do Colendo STJ. Ausência de comprovação acerca da disponibilização de migração e portabilidade de carências. Art. 1º da Resolução nº 19 da Consu. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1050387-90.2023.8.26.0100; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão

Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível – 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/11/2024; Data de Registro: 21/11/2024)

“PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – Procedência decretada – Inconformismo da operadora e administradora – Afastamento – Plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela ré – Abusividade, no caso concreto, haja vista a beneficiária autora, encontrar-se em tratamento oncológico – Circunstância que, de acordo com o entendimento do C. STJ (Tema nº 1.082), garante a continuidade do plano ao beneficiário, em tratamento médico, até alta médica – Danos materiais (restituição do valor pago para realização de exame) corretamente fixados, de acordo com o montante despendido – Dano moral ocorrente e que decorre da abusiva rescisão, quando a autora se encontrava em tratamento de grave enfermidade – “*Quantum*” a este título fixado (R\$ 10.000,00) que atende à finalidade da condenação – Sentença mantida – Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1007886-15.2023.8.26.0006; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VI – Penha de França – 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/7/2024; Data de Registro: 29/7/2024).”

“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Cancelamento do contrato – Sentença de procedência em parte – Insurgência das requeridas – Impossibilidade – Planos de saúde coletivos, admite-se a rescisão unilateral e imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de

60 (sessenta) dias, desde que haja cláusula contratual a respeito – Demonstrado que o autor atualmente se submete a tratamento médico – Questão pacificada em tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, Tema nº 1.082, julgado em sistema de Recurso Repetitivo – Restabelecimento do plano de saúde do autor determinado pela sentença recorrida – Sentença confirmada – Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1036573-14.2023.8.26.0002; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II – Santo Amaro – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/10/2023; Data de Registro: 17/10/2023).”

Fica, pois, mantida a r. sentença guerreada, majorados os honorários advocatícios (art. 85, § 11, CPC) ao valor de R\$ 4.000,00.

Isto posto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso, com observação.

SALLES ROSSI

Relator