



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000319787

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007214-56.2024.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que são apelantes MIRELLA CARLETTI CANDIDO SILVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LUCCA CANDIDO SILVEIRA (MENOR), é apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso do autor e negaram provimento ao recurso da ré. V.U, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1007214-56.2024.8.26.0625

Apelantes e reciprocamente apelados: Lucca Candido Silveira, menor representado por sua mãe, Mirella Carletti Candido Silveira, e Amil Assistência Médica Internacional S/A

Comarca: Taubaté — 4ª Vara Cível

MM. Juiz de 1ª Instância: Marcos Alexandre Santos Ambrogi

VOTO nº 52573

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DO AUTOR PROVIDO E DA RÉ DESPROVIDO.

I. Caso em Exame:

1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, condenando a ré a manter o autor no plano de saúde até cumprimento de formalidades. Custas e despesas processuais rateadas igualmente, com honorários advocatícios fixados em R\$ 2.500,00.

II. Questão em Discussão:

2. A questão em discussão consiste em saber se (i) é possível a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo por adesão, mesmo com o autor em tratamento médico contínuo; (ii) há abusividade da cláusula de rescisão contratual unilateral sem demonstração de prejuízo.

III. Razões de Decidir:

3. O recurso da ré não merece provimento, pois a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, sem oferta de plano individual, é abusiva.

4. O recurso do autor deve ser provido, pois a continuidade do tratamento médico é essencial, conforme entendimento do STJ no Tema 1082.

IV. Dispositivo e Tese:

5. Recurso do autor provido; recurso da ré desprovido.

6. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo deve assegurar continuidade do tratamento médico. 2. A oferta de plano individual é obrigatória em caso de rescisão de plano coletivo.

Legislação Citada:

Resolução nº 19 do CONSU

Jurisprudência Citada:

STJ, Tema nº 1082.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recursos de apelação interpostos contra a r. sentença de fls. 226/232, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por Lucca Candido Silveira, menor representado por sua mãe, Mirella Carletti Candido Silveira, em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A, para condenar a parte ré a manter a parte ativa no plano de saúde (fls.148), com as mesmas coberturas e nos mesmos moldes contratados, até que se cumpram as formalidades aplicáveis na espécie (notificação prévia e oportunidade para contratação de um novo, inclusive, com a portabilidade de carências), nos termos da

fundamentação supra. Diante da sucumbência recíproca, determinou que as custas e despesas processuais serão rateadas em igual proporção (50%) e condenou as partes ao pagamento de honorários advocatícios ao patrono da parte contrária, fixados por equidade no valor de R\$ 2.500,00, nos termos do art. 85, § 8º do Código de Processo Civil, bem como diante da baixa complexidade da demanda, do seu tempo, do trabalho desenvolvido e dos termos da sucumbência.

2. Inconformadas, insurgem-se as partes.

3. A ré (fls. 237/246) alega, em resumo, que o fato de o autor estar em tratamento médico não é impeditivo ao cancelamento do contrato. Diz que, após a vigência de 1 (um) ano de contrato, é lícita a rescisão unilateral, nos termos do Anexo I, da RN 509 da ANS. Aduz que foi cumprido o prazo de aviso prévio de 60 (sessenta) dias previstos em lei. Sustenta que era obrigação da empresa contratante ofertar novo plano a seus beneficiários. Pede, pois, a reforma da r. sentença.

4. O autor (fls. 251/267) argumenta, em suma, que, ao contrário do que constou na r. sentença, o tratamento que lhe foi prescrito é garantidor de sua sobrevivência, o que impõe a aplicação do entendimento firmado pelo E. STJ, no Tema 1.082. Diz que a cláusula que prevê a rescisão contratual unilateral, sem que haja

demonstração de prejuízo, é abusiva. Sustenta que não lhe foi ofertado plano de saúde individual. Acrescenta que a apelada violou o princípio da boa-fé contratual. Requer, então, a reforma da r. sentença, a fim de que a ação seja julgada integralmente procedente.

5. Contrarrazões (fls. 282/291 e 292/303).

6. A douta Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo provimento do recurso do autor e pelo não provimento do recurso da ré (fls. 321/337).

FUNDAMENTOS.

7. O recurso da ré não merece provimento, devendo ser provido o do autor.

8. Trata-se de ação de obrigação de fazer, na qual o autor alega que era beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão, cancelado unilateralmente pela ré, o que lhe trará imensuráveis prejuízos, visto que é portador de Transtorno do Espectro Autista e está sob tratamento médico contínuo.

9. Ainda que se trate de plano de saúde coletivo, é certo que o destinatário final do contrato é o indivíduo, que não pode ficar, de uma hora para outra, desprovido de qualquer assistência médica.

10. O fato de a contratante ser pessoa jurídica não obsta a

aplicação do Código de Defesa do Consumidor e, ainda que este tipo de contrato apresente condições mais favoráveis de contratação, não se pode permitir desvincular, de forma abrupta, a figura dos consumidores na modalidade de contratação coletiva, sem a necessária disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, ainda que não mais comercialize essa modalidade de plano de saúde, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência ou cobertura parcial temporária, conforme dispõe a Resolução n. 19 do CONSU.

11. Não se trata, contudo, de obrigar a ré a manter-se vinculada ao contrato *ad perpetuam*, mas sim de impedir o cometimento de abusos ou a estipulação de regras que acarretem o desequilíbrio contratual.

12. Ademais, o E. STJ firmou recente entendimento em julgamento pelo sistema de recursos repetitivos, Tema nº 1082, no sentido de que *“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.*

13. Com efeito, importante salientar que o autor é portador de

Transtorno do Espectro Autista e está em tratamento, com terapias multidisciplinares, sendo de especial relevância a conhecida dificuldade na contratação de novo plano de saúde em se tratando de beneficiário com indicação de tratamentos cujas coberturas vêm sendo negadas pelos planos de saúde.

14. E, diante das peculiaridades do caso *sub judice*, não obstante o presente caso não se coadune perfeitamente com a tese supramencionada, a interrupção do tratamento do autor, com o risco de não obter êxito na contratação de novo plano de saúde, poderá culminar em prejuízo equivalente ao quanto disposto no Tema 1082, do E. STJ.

15. Por derradeiro, consigno, apenas por amor ao debate, que não foi observado o cumprimento do quanto disposto na Resolução nº 19 do CONSU, devendo a seguradora e não a administradora de benefícios, ao contrário do que quer fazer crer, se o caso, disponibilizar plano de saúde na modalidade individual com as mesmas condições de cobertura e preço, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência ou cobertura parcial temporária.

16. Destarte, de rigor o provimento do recurso do autor, para julgar procedente a ação e condenar a ré a manter a cobertura do plano de saúde do autor, até sua alta médica, mediante o pagamento da

contraprestação respectiva, ou fornecer-lhe plano individual ou familiar com as mesmas condições de cobertura e preço. Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 20% sobre o valor atualizado da causa.

17. Em consequência, o recurso da ré deve ser desprovido.

18. Por derradeiro, dou por prequestionados os dispositivos invocados e, tendo sido devidamente motivado o entendimento esposado por esta C. 2ª Câmara de Direito Privado, eventual acesso às vias especial ou extraordinária não restará prejudicado.

19. Diante do exposto, pelo meu voto, DOU PROVIMENTO ao recurso do autor, nos termos da fundamentação supra, e, de outro lado, NEGO PROVIMENTO ao recurso da ré.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR