



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000329109

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1153263-26.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante FUNDAÇÃO SAUDE ITAU, são apelados HEITOR SETUBAL DE OLIVEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANA PAULA GOUVEA SETÚBAL (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), LUIS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

WILSON LISBOA RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO N. 1153263-26.2023.8.26.0100

APELANTE: FUNDAÇÃO SAUDE ITAU

APELADO: HEITOR SETUBAL DE OLIVEIRA E OUTRO

COMARCA: São Paulo

JUIZ(A) PROLATOR(A) – PAULA DA ROCHA E SILVA

VOTO N. 11359

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F 84.0). Pretensão de que a operadora seja compelida à manutenção do autor no plano até efetiva alta médica. Sentença de procedência. Inconformismo da requerida. Não convencimento. Inteligência do art. 30, §1º, da Lei n.º 9.656/1998. Parte autora que, sendo demitida sem justa causa, tem direito a ser mantida no plano de saúde por determinado período, mediante pagamento integral da correspondente mensalidade. Notícia de que o beneficiário lida com tratamento médico necessário à preservação e desenvolvimento de sua saúde. Justificável a aplicação do Tema nº 1.082 do C. STJ para a continuidade do liame, nos moldes daquilo sentenciado. Precedentes desta C. 9ª Câmara de Direito Privado. **RECURSO IMPROVIDO.**

VISTOS.

Trata-se de recurso de apelação interposto por FUNDAÇÃO SAUDE ITAU contra a r. sentença de fls. 241/247, que estabeleceu: “Diante do exposto, JULGO EXTINTO O PROCESSO SEM O JULGAMENTO DO MÉRITO com relação à corrê Porto Seguro, com fundamento no artigo 485, VI, do CPC. Sucumbente, condeno o autor ao pagamento de 50% das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios

ao patrono de tal corré, que fixo em 10% do valor da causa. Outrossim, JULGO PROCEDENTES os pedidos para, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil: a) confirmar a tutela de urgência deferida às fls. 22/24; b) condenar a ré Fundação Itaú à obrigação de fazer, consistente na manutenção do autor no plano de saúde do qual era beneficiário, até a efetiva alta médica do requerente, mediante o pagamento integral do respectivo prêmio, incluída a parte que cabia à ex-empregadora de sua genitora, nos termos da fundamentação.”

Inconformada, apela a requerida FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ (fls. 256/266) e sustenta que a genitora do menor beneficiário teve ciência de que a permanência no plano de saúde ocorreria por tempo determinado, a partir da demissão, nos termos do art. 30 da Lei n.º 9.656/1998 e do contrato celebrado entre as partes. Por outro espectro, alega que o desfazimento do vínculo não implica desassistência ao paciente, que poderia aderir a novo plano sem período de carência. Em tais moldes, tenciona a reforma da r. sentença a fim de que seja julgado improcedente o pedido inicial.

Contrarrazões oferecidas às fls. 272/277.

Parecer da D. Procuradoria de Justiça (fls. 293/296) em que se posiciona pelo improvimento do apelo.

Recurso tempestivo, preparado e adequadamente processado.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO.

Para melhor compreensão da controvérsia, adoto o elucidativo resumo trazido no início da sentença:

“HEITOR SETÚBAL DE OLIVEIRA, representado por sua genitora, propôs ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência antecipada em face de PORTO SEGURO SAÚDE S/A. Alega, em síntese, que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 – F 84.0), tendo lhe sido indicado tratamento multidisciplinar pelo método

ABA, o qual não pode ser interrompido sob risco de dano neurológico ou piora no quadro de saúde. Todavia, sustenta que a ré cancelou o plano de saúde contratado. Requer concessão de tutela de urgência a fim de obrigar a ré a reativar e manter o plano de saúde, bem como a emissão regular dos boletos para pagamento; prioridade de tramitação; e procedência dos pedidos.” (fl. 241).

Pois bem.

O recuso não deve prosperar.

De início, importante frisar a aplicação do arcabouço protetivo consumerista ao caso, obtemperando a expressa disposição da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça – “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Ademais, incontroverso nos autos o fato de o menor HEITOR ter sido diagnosticado com “TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO (AUTISMO INFANTIL) - (CID 10 F 84.0)” (fl. 16), necessitando de acompanhamento terapêutico multiprofissional.

Igualmente, também evidenciado que a genitora do menor atuava junnto ao BANCO ITAÚ UNIBANCO, mas acabou sendo desligada no ano de 2021. Após a referida ocasião, ANA assinou documento reconhecendo a prorrogação da cobertura do plano de saúde até 30/11/2023 (fl. 122).

Nesse particular, convém elucidar que o art. 30 da Lei n. 9.656/98 impõe limitação à continuidade do plano de saúde após a ocorrência demissão sem justa causa, nas idênticas condições de cobertura assistencial então vigentes quando presente o vínculo empregatício e por período de seis a no máximo vinte e quatro meses.

Entretanto, é vedado à operadora do plano de saúde o desfazimento da avença quando o beneficiário está em tratamento médico indispensável à manutenção da sua saúde, conduta alheia à boa-fé contratual e que, além disso, acarretaria prejuízos potencialmente irreparáveis.

Aqui, de plena incidência a tese fixada no julgamento dos Recursos Especiais 1842751/RS e 1846123/SP, sob o rito dos repetitivos (Tema 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 devida”.

No mais, friso que a discussão sobre o conteúdo das cláusulas contratuais tampouco infirma o raciocínio perfilhado. Buscar a aplicação fria da lei através das disposições contratuais, ignorando o quadro específico do menor, representaria não apenas afronta à posição do C. STJ acima exarada como, na prática, faria prevalecer o interesse econômico da ré acima dos cuidados necessários à saúde do paciente.

Com isso, irretocável o posicionamento consignado na fundamentação da r. sentença, que ratifico:

“A interrupção do tratamento poderá causar prejuízos irreparáveis do pleno desenvolvimento neuropsicomotor do requerente, de maneira que não pode haver a rescisão do plano de saúde coletivo, sob pena de violação dos princípios constitucionais da vida, da saúde e da dignidade da pessoa humana.

(...)

À vista disso, nos casos em que o beneficiário possui doença grave e esteja em tratamento médico, os planos individuais e coletivos não podem suspender a cobertura, o que resultaria em risco à preservação da saúde e da vida do paciente. Por conseguinte, o fato do segurado com doença grave estar em tratamento é hipótese que exclui o direito à rescisão unilateral do plano de saúde, devendo a ré manter a parte autora no plano nas mesmas condições de cobertura.” (fls. 243/246 – g.n.).

Na mesma linha, anoto os brilhantes precedentes deste C. Câmara de Direito Privado sobre o assunto:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE

EMPRESARIAL. EX-EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA PELA OPERADORA DE SAÚDE. 1. Insurgência da requerida em face da sentença que julgou parcialmente procedente a pretensão inicial para determinar a manutenção da apólice, além de condená-la ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais). 2. Inteligência das teses fixadas pelo Tema nº 1.034 do C. Superior Tribunal de Justiça, o qual estabelece que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, com as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço. Aplicação ao caso concreto por analogia. Precedentes. Direito da autora de ser mantida no plano dos ativos, mediante pagamento integral da mensalidade, pelo período de um terço do tempo de contribuição, em conformidade com o artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/1998. 3. Dependente da demandante que está em tratamento médico em razão do diagnóstico de tumor cerebral. Aplicação por analogia do Tema nº 1.082 do E. Superior Tribunal de Justiça. 4. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Minoração da verba indenizatória para o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Observância dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 5. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - Apelação Cível: 10539919320228260100 São Paulo, Relator.: Daniela Cilento Morsello, Data de Julgamento: 21/10/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/10/2024 – g.n.).

Apelação – Plano de Saúde – Obrigação de fazer - Sentença de procedência - Apelo da ré - Preliminar - Deserção – Inocorrência – Preparo recolhido com base no valor da condenação líquida, eventual aplicação de astreintes deve ser analisada em autos próprios de cumprimento de sentença, não integrando a condenação - Mérito - Beneficiária de plano coletivo fornecido por sua ex-empregadora - Demissão sem justa causa - Autora que foi internada em UTI com diagnóstico de asma exacerbada, ataxia e paraprésia de MMII A/E muscular, antes do término do prazo do art. 30 da Lei nº 9656/98 - Pretensão à manutenção do plano de saúde, em razão de tratamento de doença grave – Possibilidade - Ausência dos requisitos

previstos nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98 que não impede a manutenção do plano - Autora que se encontra tratamento de doença grave - Direito à vida e a saúde que se sobrepõe ao interesse econômico do plano – Beneficiária, contudo, que deve ser mantida no plano até a alta médica, desde que assumido o pagamento integral das prestações devidas - Precedente desta C . Câmara – Dano moral - Existente e corretamente fixado, incabível a redução - Sentença reformada em parte – Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - Apelação Cível: 10117678920228260020 São Paulo, Relator.: Jane Franco Martins, Data de Julgamento: 06/09/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 06/09/2024 – g.n.).

Destarte, vislumbro que as razões recursais não se mostram aptas a infirmar a conclusão a que chegou o MM. Juiz sentenciante, sendo de rigor o desprovemento do apelo.

DISPOSITIVO.

Pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Em consequência, majoro os honorários sucumbenciais fixados em primeira instância ao importe de 20% (vinde por cento) do valor da causa, com base o que disciplina o artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Por fim, considero prequestionadas todas as normas jurídicas reportadas no curso do presente feito, afigurando-se desnecessários contraproducentes embargos de declaração somente para tal fim. (REsp nº 614.042-0-PR, 1ª Turma, v.u., Rel. Min. JOSÉ DELGADO, j. em 22.2.2005, in Boletim do STJ, nº 6/2005, ps. 47-48) e (RE nº 128.519-2/DF, Pleno, m.v., Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. em 27.9.1990, DJU de 8.3.1991, p. 2.206).

WILSON LISBOA RIBEIRO
Relator