



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000336592

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008583-93.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados GABRIELLA INGRID MARQUES LUIZ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANDREA APARECIDA LUIZ (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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 sem voto), DONEGÁ MORANDINI E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº 1008583-93.2024.8.26.0008

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelada: Gabriella Ingrid Marques Luiz (incapaz)

Comarca de São Paulo

Voto nº 13404

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO CONTRATUAL. Inconformismo da operadora do plano de saúde contra procedência do pedido, para a obrigar a reativar/manter o contrato coletivo, até que efetue a migração para plano individual ou familiar, sem carência, nos termos da Resolução/Consu 19/1999. Pleito de reforma. Não cabimento. Segurada acometida de transtorno do espectro autista e epilepsia, que realiza tratamento multidisciplinar contínuo. Incidência do Tema/STJ 1082. Ademais, ausência de oferta de outro plano, individual ou familiar, sem carências, à segurada. Sentença confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos. ***Recurso não provido.***

Trata-se de recurso de apelação, em demanda de obrigação de fazer, interposto contra r. sentença (fls. 145/153), cujo relatório adoto, que acolheu a pretensão:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido e resolvo o mérito, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil, para: 1) Impor à requerida a reativação e manutenção do plano de saúde da requerente, com continuidade de toda a cobertura, até que se possibilite a efetiva migração para plano individual ou familiar, sem carência, nos termos da Resolução CONSU n. 19/1999. Como a probabilidade do direito foi ratificada sob cognição exauriente e o plano de saúde encontra-se ativo (fl. 83),

confirmando a tutela provisória de urgência concedida às fls. 36/38, que deverá ser ajustada ao quanto decidido no item 1 da parte dispositiva, sujeitando-se à multa já fixada de R\$ 3.000,00, para cada ato de negativa de cumprimento, limitada inicialmente ao montante de R\$ 90.000,00 (art. 536, § 1º, e 537, CPC).

A fls. 156/166, apelo da ré no qual, em resumo, sustenta da licitude do cancelamento da apólice, o qual respeitou as cláusulas contratuais e disposições regulatórias. Diz que, ao caso, inaplicável o Tema/STJ nº 1082. Defende o cancelamento unilateral, que ainda observou o aviso prévio de sessenta dias, ao informar a administradora de benefícios. Afirma que não tem vínculo contratual com a autora, mas somente com a administradora de benefícios. Pugna pela reforma da r. sentença, para julgamento de improcedência do pedido.

Não houve contrarrazões.

Recurso tempestivo e preparado.

Prevenção ao AI nº 2176845-13.2024.8.26.0000.

Parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça a fls. 180/185, pelo não provimento.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Em que pesem os esforços argumentativos, a r. sentença, suficientemente motivada, merece confirmação por seus próprios e jurídicos fundamentos.

A beneficiária da apólice, acometida de transtorno do espectro autista (TEA) e epilepsia, realiza tratamento multidisciplinar desde longa data, devido às repercussões de seu problema de saúde, assim como acompanhamento neurológico regular para coibir crises epiléticas que já a levaram à internação em UTI, com intubação orotraqueal por oito vezes.

Nessa toada, constatada a necessidade de tratamento contínuo

garantidor da incolumidade da apelada, ao caso aplicável o Tema/STJ 1082.

Ademais, competia à agravante ofertar outro plano à segurada, individual ou familiar, nos termos da Resolução/Consu nº 19/1999, não se sustentado a tese de que a responsabilidade pela oferta caberia exclusivamente à administradora de benefícios.

Repise-se a r. sentença:

Na hipótese, a parte autora afirma que se encontra em tratamento contínuo e tem cumprido regularmente com os pagamentos do plano de saúde (o que comprova por meio dos documentos de fls. 25/28), razão pela qual não poderia ser desligada unilateralmente do plano. A ré, por seu turno, sustenta a possibilidade de rescisão unilateral da avença.

O contrato firmado entre as partes tem natureza de plano coletivo por adesão (fl. 83). É certa a possibilidade de rescisão entre operadora do plano de saúde e a administradora de benefícios, conforme alegado pela ré. No entanto, uma vez que a ruptura contratual atinge um universo de beneficiários, que também fazem parte da relação jurídica, existe uma série de normas e princípios que devem ser observados, a fim de evitar que usuários de serviços médicos se vejam repentinamente sem a possibilidade de usufruir deles em decorrência de imposição unilateral.

A Resolução Normativa n. 557 da ANS, em seu art. 23, regula a possibilidade de rescisão unilateral em planos de saúde coletivos por adesão, ressaltando que as hipóteses devem estar previstas em contrato.

A Resolução CONSU n. 19/1999, por seu turno, trata da absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados. Referida norma estabelece que deve ser

disponibilizado ao universo de beneficiários um plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar. No mesmo sentido, é o art. 8º da Resolução Normativa nº 438 da ANS. Caso não seja oferecida a possibilidade de migração para plano individual ou familiar, verifica-se hipótese de abusividade na conduta de cancelamento.

[...]

Da análise documental do feito, verifica-se que inexistente prova de que teria sido oportunizada a migração para plano individual ou familiar sem carências, nos termos da Resolução CONSU n. 19/1999.

Outrossim, ainda que se admitisse a rescisão unilateral imotivada do contrato, teria incidência ao caso concreto o entendimento plasmado no Tema n. 1.082, STJ, segundo o qual o desfazimento do contrato de plano de saúde não pode ensejar a interrupção de tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física. Transcrevo a literalidade da tese de aplicação vinculante: "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 caso concreto, há prova segura de que a autora, menor de idade, sofre de autismo e de epilepsia e está sujeita a tratamento multidisciplinar intenso, o qual não pode cessar, sob pena de grave comprometimento de sua qualidade de vida (fls. 29/32). A referendar a aplicação do Tema n. 1.082, STJ, para obstar a cessação de tratamento destinado a pessoas portadoras de TEA, mesmo diante da rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, colho da jurisprudência:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO Plano de Saúde Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c. c. revisão de contrato Autor portador de Transtorno do Espectro Autista, que realiza tratamentos multidisciplinares, e que recebeu notificação acerca da rescisão do plano de saúde contratado Decisão que deferiu a liminar para garantir a manutenção do autor no plano de saúde, nas mesmas condições de coberturas e rede credenciada, até que ocorra ulterior deliberação judicial Irresignação da Operadora de Saúde ré Não acolhimento Aplicação das regras do CDC Possibilidade de resilição unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, ante o envio de prévia notificação Ausência, no entanto, de comprovação de que tenha sido ofertada a possibilidade de migração para outros planos, sem o cumprimento de carência, nos termos da resolução CONSU 19/1999 Autor que comprovou estar realizando tratamento médico que garante seu regular desenvolvimento intelectual, justificando a aplicação do entendimento adotado pelo C. STJ no julgamento do Tema 1082 Relevância da fundamentação e risco de dano grave bem caracterizados Elementos que autorizavam a concessão da tutela de urgência Decisão mantida Recurso desprovido.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2318894-14.2023.8.26.0000; Relator Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2023; Data de Registro: 12/12/2023, grifei)

*“PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência cumulado com pedido de indenização por danos morais **Autora menor de idade diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Operadora de Saúde que realizou a rescisão unilateral e imotivada do contrato descabimento - incidência do Tema 1082 do STJ impossibilidade de rescisão contratual durante tratamento de doença grave dever da Operadora de assegurar a continuidade do tratamento sob pena de prejuízo à saúde da segurada - r. Sentença de parcial procedência mantida Recurso improvido.**” (TJSP; Apelação Cível 1015811-70.2023.8.26.0068; Relator Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2024; Data de Registro: 01/04/2024, grifei)*

*“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. Interposição de Recurso Especial. Juízo de retratação. Determinação de reexame pelo Órgão Colegiado (CPC, art. 1.030, II). Tema 1082 fixado em sede de Recurso Repetitivo pelo STJ. Término do vínculo empregatício da genitora da infante, titular do seguro saúde. **Criança (dependente do plano) diagnosticada com transtorno de espectro autista. Rescisão unilateral do contrato durante a vigência do tratamento. Impossibilidade. Necessidade de se assegurar a manutenção de assistência à saúde em prol da menor. Acórdão mantido. RECURSO DESPROVIDO.**” (TJSP; Apelação Cível 1007754-95.2021.8.26.0565; Relator Marcia Monassi; Órgão*

Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/10/2023; Data de Registro: 18/10/2023, grifei)

Nesse cenário, afigura-se abusiva a rescisão unilateral imotivada do contrato de plano de saúde, porque não houve a disponibilização de plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar à beneficiária. Além disso, a rescisão revela-se igualmente abusiva, pois não foi assegurada a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos à autora, que está em pleno tratamento médico, essencial para a garantia de sua incolumidade física.

Por outro lado, não é possível vedar-se, genericamente, a rescisão unilateral do pacto, visto que o desfazimento da avença é possível, desde que observadas as regras legais.

A rescisão imotivada do vínculo contratual existente entre a operadora de plano de saúde e a intermediária não representa, em linha de princípio, qualquer ilicitude. Entretanto, até que se possibilite a migração da consumidora para plano individual ou familiar com aproveitamento de carência, na forma da Resolução CONSU n. 19/1999, é necessário que se conserve a cobertura do plano de saúde vigente.

Nesse sentido, a referendar a necessidade de manutenção da cobertura do plano de saúde até que se franqueie a migração para plano individual ou familiar com dispensa de carências na forma da Resolução CONSU n. 19/1999, colho da jurisprudência:

“PLANO DE SAÚDE Plano coletivo Direito que tem o funcionário aposentado que foi demitido sem justa causa de permanecer no plano mediante custeio integral do prêmio, negado pela requerida ao autor

*Inteligência do art. 30 da lei 9.656/98 **Resilição unilateral de contrato coletivo empresarial Hipótese em que houve resilição do contrato, pela antiga empregadora, com a operadora do plano de saúde Possibilidade de resilição unilateral de contrato coletivo de plano de saúde Hipótese, no entanto, em que persiste a relação jurídica entre o beneficiário e a seguradora - Ausência, ademais, de comprovação de que tenha sido ofertada ao autor a possibilidade de migração para contrato individual ou familiar, sem cumprimento de carência, nos termos da resolução CONSU 19/1999 Hipótese em que o plano coletivo deverá ser mantido, como determinado na sentença Recurso desprovido.***” (TJSP; Apelação Cível 1017814-02.2017.8.26.0361; Relator Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi das Cruzes - 1ª Vara da Família e das Sucessões; Data do Julgamento: 19/10/2022; Data de Registro: 19/10/2022, grifei)

“Apelação Cível. Plano de saúde. Rescisão de contrato coletivo por adesão. Restabelecimento do plano de saúde da parte autora. Procedência, para obrigar a ré disponibilizar a parte autora a migração/contratação de plano de saúde na modalidade individual ou familiar, com prestação mensal inicial no mesmo valor da última cobrada no plano coletivo. Inconformismo da parte ré. Plano de saúde coletivo. Rescisão unilateral. Possibilidade. Todavia, não comprovado pela operadora que cumpriu com a obrigação de garantir ao segurado e dependentes a opção de migração para plano individual, exigida pela Resolução CONSU

19/1999 (art. 1º "caput"). Beneficiários que devem ser mantidos no plano coletivo, enquanto não lhes for oferecido pela ré plano individual, sem carência, com a mesma cobertura assistencial, contudo, pelo preço praticado no mercado. Precedentes. Recurso parcialmente provido unicamente para afastar a determinação de manutenção do mesmo preço que era cobrado no contrato coletivo." (TJSP; Apelação Cível 1001334-34.2019.8.26.0019; Relator Rodolfo Pellizari; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Americana - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2021; Data de Registro: 19/03/2021, grifei)

*“Apelação. Plano de saúde coletivo. Resilição do contrato coletivo empresarial por iniciativa da operadora. Pedido de manutenção do contrato coletivo empresarial. Ação julgada procedente para condenar a ré manter vigente o plano coletivo durante o prazo de remissão concedido à autora, com posterior migração para plano de saúde individual. Resilição do contrato legítima. Vedação à resilição do contrato prevista no artigo 13, parágrafo único, II da Lei 9.656/98 que se aplica apenas aos contratos individuais e familiares. Resilição do contrato coletivo disciplinada pelas normas da Resolução Consu 19/1999. **Resilição do contrato entre operadora e empresa estipulante que afasta o direito da autora de manter-se vinculada ao plano de saúde coletivo, que não mais existe. Obrigação da ré de ofertar migração para plano de saúde individual ou familiar quando da extinção do contrato coletivo, conforme determina artigo 1º da Resolução Consu 19/1999. Extinção do plano coletivo***

por parte da operadora que não pode prejudicar direito da autora à remissão. Migração da autora para contrato individual que deve ser considerada desde a resilição do contrato coletivo, com observância do prazo de remissão. Autora que deverá manifestar-se acerca do interesse de permanecer no contrato individual após o término do prazo de remissão, sendo que o prêmio deve corresponder àquele praticado no mercado para contratos individuais e familiares e não mais do antigo contrato coletivo rescindido. Recurso provido em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1060883-23.2019.8.26.0100; Relator Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/12/2022; Data de Registro: 08/12/2022, grifei)

*Nessa esteira de raciocínio, é de rigor a **procedência do pedido de reativação e viabilização do plano de saúde, nos termos contratados, de modo a confirmar-se a tutela provisória de urgência anteriormente concedida.***

*A demandante/beneficiária **deverá ser mantida com a cobertura de saúde ativa enquanto não lhe for oferecido, pela ré, plano individual ou familiar, sem carência, com a mesma cobertura assistencial, pelo preço praticado no mercado, tudo nos termos da Resolução CONSU n. 19/1999.***(destaques no original)

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento:

Não há afronta ao art. 93, incs. IX e X, da Constituição da

República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006)*

Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso.

SCHMITT CORRÊA
Relator