



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000353007

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009090-54.2024.8.26.0590, da Comarca de São Vicente, em que é apelante/apelado PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA, é apelado/apelante MADLYN BEZERRA TRIGUEIRO LEITE (JUSTIÇA GRATUITA) e Apelado CLUBE DE SAÚDE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1009090-54.2024.8.26.0590
Apelante/Apelado: Plano de Saúde Ana Costa Ltda
Apelado: Clube de Saude Administradora de Benefícios Ltda.
Apelado/Apelante: Madlyn Bezerra Trigueiro Leite
(Voto n° 44,139)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE - RESILIÇÃO DE CONTRATO COLETIVO PELA OPERADORA - NOTIFICAÇÃO NÃO OBSERVOU O PRAZO DE 60 DIAS E NÃO HOUE DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR - INOBSERVÂNCIA À RESOLUÇÃO CONSU 19/99 - AUTORA NÃO ACOMETIDA DE DOENÇA - AS RÉS DEVERÃO DISPONIBILIZAR PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR À BENEFICIÁRIA SEM A NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA - SENTENÇA MODIFICADA - RECURSO PROVIDO EM PARTE.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 449/452, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para manter vigente o contrato de plano de saúde por 30 dias a contar da sentença, condicionado à comprovação do pagamento das mensalidades no período.

Em razão da sucumbência mínima das rés, condenou a autora nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa com a observância da gratuidade.

Irresignada, apela o plano de saúde sustentando a regularidade do cancelamento do contrato; notificou a beneficiária e informou a autora sobre a portabilidade para plano de saúde sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência; a oferta de plano de saúde individual ou familiar seria de responsabilidade da

administradora de benefícios; impossibilidade de reativação do contrato (fls. 455/466).

Recurso adesivo da autora alegando, em resumo, que a rescisão do contrato ocorreu durante a investigação de doença grave; não houve disponibilização de plano de saúde individual ou familiar (fls. 498/506).

Contrarrazões às fls. 487/497, 510/513 e 514/518.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Madlyn Bezerra Trigueiro Leite ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais em face de Clube de Saúde Administradora de Benefícios Ltda. e Plano de Saúde Ana Costa Ltda. alegando, em suma, que possui contrato de plano de saúde firmado desde 2016; recebeu notificação da administradora de benefícios em 04 de junho de 2024 comunicando a futura rescisão do contrato em 05 de julho de 2024; realizava investigação genética a respeito de histórico familiar de câncer de mama e ovário; a notificação não observou o prazo legal de 60 dias; não teve indicação de plano de saúde individual ou familiar. Por isso, pediu a condenação das rés a manter vigente o contrato, bem como na indenização por danos morais de R\$10.000,00.

Concedida a liminar (fls. 230/232), as rés contestaram (fls. 257/272 e 397/407) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM juiz de origem acolheu em parte os pedidos.

3.- DO MÉRITO - De saída, diga-se que a r. sentença deixou de examinar o pedido de indenização por danos morais.

No entanto, a autora não suscitou a questão nas razões do recurso adesivo, razão pela qual a matéria encontra-se preclusa.

Na hipótese, é perfeitamente aceitável a resilição do contrato após 12 meses de vigência, mas condicionada à prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias, conforme art. 17, parágrafo único da Resolução Normativa 195/2009 da ANS¹, o que, sem dúvida, não ocorreu.

Isso porque a notificação foi encaminhada pela administradora de benefícios em 04.06.2024 comunicando que a resilição do contrato ocorreria em 05.07.2024 (fls. 408/410).

Além da prévia notificação no prazo de 60 dias, após 12 meses de vigência do contrato, exigível a disponibilização de plano de saúde individual ou

¹ "Art. 17: As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único: Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias."

familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência".

As rés não disponibilizaram à autora plano de saúde individual ou familiar sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

A notificação em comento apenas informou a requerente sobre o direito à portabilidade do plano de saúde (fls. 411/412).

Ainda que a autora não esteja realizando tratamento de saúde, pois a situação hipotética de vir a padecer de doença grave no futuro, por si só, não permite a aplicação do Tema 1.082 do STJ.

Portanto, os pedidos são julgados parcialmente procedentes para que as rés disponibilizem à autora plano de saúde individual ou familiar, no prazo de 30 dias, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

4.- DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS E RECURSAIS - Em razão da sucumbência recíproca, cada parte arcará com a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

metade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa observada a gratuidade

O sucesso parcial do recurso inviabiliza a majoração prevista no art. 85, § 11 do CPC.

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento em parte ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica