



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000365291

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029314-31.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado/apelante ACMF SERVIÇOS DE COSTURA LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Não conheceram do recurso do plano de saúde, por deserção, e deram provimento ao da autora. V.U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 93096

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1029314-31.2024.8.26.0002

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: CARLOS ALEXANDRE AIBA AGUEMI

APELANTE/APELADO: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APELADO/APELANTE: ACMF SERVIÇOS DE COSTURA LTDA

INTERESSADO: LUCCA CAMILO DE OLIVEIRA

Plano de Saúde Empresarial Coletivo. Apelação do plano de saúde. Preparo recursal – Recolhimento insuficiente – Intimação para complementação – Art. 1.007, § 2º do CPC – Comprovação extemporânea – Prazo peremptório – Ausência de justa causa impeditiva para a prática do ato - Deserção configurada – Recurso não conhecido.

Apelação da autora. Rescisão unilateral do plano de saúde, por suposta irregularidade no cadastro da empresa contratante (CNPJ baixado), sem notificação prévia do segurado. Segurado em tratamento multidisciplinar por ser portador de cardiopatia congênita de hiperfluxo pulmonar e Síndrome de Down. Sentença parcialmente procedente para determinar a manutenção do contrato pelo prazo de 180 dias a contar da publicação da sentença. Contrato coletivo empresarial. Típico contrato de adesão. Rescisão unilateral que deve ser considerada abusiva. Ofensa à boa-fé objetiva. Manutenção do contrato, nos termos da tese definida em recurso repetitivo de controvérsia - Tema 1082/STJ, até término do tratamento multidisciplinar - em andamento -, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo; sendo incabível a imposição de limite temporal como condição para extinção do vínculo da autora com o plano de saúde.

Provimento ao recurso da autora, não conhecido o recurso do plano de saúde.

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas contra r. sentença, que julgou procedente em parte o pedido, para determinar a prorrogação do contrato de plano de

saúde avençado entre as partes por 180 dias a contar da publicação da sentença; além de condenar a ré a reembolsar a parte autora o valor de R\$ 4.100,00, com correção monetária a contar do ajuizamento da ação e com juros de mora incidentes a contar da citação. Em razão da sucumbência recíproca, condenou cada parte arcará ao pagamento de metade das custas e despesas do processo, além dos honorários advocatícios fixados em 10%, sobre o valor dado a causa, devidos pela autora ao procurador do réu e do réu ao procurador da autora.

Apela o plano de saúde. Sustenta que o plano foi cancelado devido à situação de irregularidade em relação ao CNPJ, sendo que as partes perderam a elegibilidade para figurarem como beneficiários de um plano de saúde vinculado a empresa que está com CNPJ BAIXADO/IRREGULAR. Imputa à autora a responsabilidade de pleitear a portabilidade de seu plano para outro individual ou, até mesmo um novo empresarial. Subsidiariamente, requer que a manutenção do plano seja condicionada a observância do tema 1082, mantendo, apenas, o plano do autor que se encontra em pleno tratamento médico, até sua efetiva alta.

Recorre, também, a parte autora objetivando a manutenção do plano de saúde até ao final do tratamento do menor e, ainda, que a ré disponibilize a opção de migração do plano de saúde para outro do mesmo nível, forma e condições, concedendo a opção de portabilidade, nos exatos termos da Lei e Resoluções vigentes.

Foram apresentadas contrarrazões.

A D. Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo não provimento do recurso da ré e pelo provimento do recurso da autora.

É o relatório.

O plano de saúde interpôs o recurso de apelação tendo apresentado o comprovante de preparo recursal em valor insuficiente. Intimado para a devida complementação no prazo de 5 (cinco) dias (CPC, art. 1.007, § 2º do CPC) fls. 470, o requerido não atendeu à providência determinada, o que foi certificado pela serventia a fls. 476.

Posteriormente, o plano de saúde apresentou o comprovante de fls. 486/487 quando já havia decorrido o lapso temporal de cinco dias, não tendo sido

sequer ventilada qualquer causa capaz de impedir a prática do ato no prazo determinado. Por outras palavras, o plano de saúde deixou transcorrer “*in albis*” o prazo concedido para a prática do ato processual (findo no dia 18 de fevereiro), comprovando extemporaneamente o recolhimento da complementação determinada.

Ocorre que o prazo para a comprovação do preparo é de natureza peremptória, de modo que sua inobservância acarreta a preclusão do ato

Pelo exposto, **não conheço do recurso do plano de saúde, por considerá-lo deserto.**

As partes, na qualidade de associados, por meio de plano empresarial coletivo, e a operadora do seguro saúde, discutem a respeito da legalidade ou não da rescisão contratual motivada por suposta irregularidade no cadastro da empresa contratante (CNPJ baixado), sem notificação prévia, prejudicando a prestação de serviços de três vidas, em especial do menor, portador de cardiopatia congênita de hiperfluxo pulmonar e Síndrome de Down, que necessita de tratamento multidisciplinar contínuo.

Em que pese a natureza coletiva do contrato, o rompimento fere os princípios da boa-fé, da equidade contratual e, também, sua função social, tendo em vista o serviço prestado diz respeito à saúde dos associados.

Não se pode admitir que a rescisão do contrato de saúde – cujo objeto não é mera mercadoria, mas bem fundamental associado à dignidade da pessoa humana –, por postura exclusiva da operadora, venha a interromper tratamento de doenças e ceifar o pleno restabelecimento da saúde do beneficiário.

É preciso haver um maior controle do conteúdo das rescisões unilaterais das operadoras de planos de saúde, o que passa pela avaliação concreta da motivação para não renovar o contrato.

Ainda que se entenda que o art. 13 da Lei nº 9.656/1998 volta-se apenas aos planos de saúde firmados individualmente, em se tratando de contrato de adesão, não se admite a estipulação de cláusula resolutiva unilateral, como dispõe o art.

54, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

Logo, o vínculo contratual entre as partes deve ser mantido, até o término do tratamento multidisciplinar - em andamento -, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo; sendo incabível a imposição de limite temporal como condição para extinção do vínculo da autora com o plano de saúde, como bem ponderou o ilustre Procurador de Justiça.

Tal solução coaduna-se ao entendimento firmado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.842.751/RS, apreciado sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1082), que fixou a seguinte tese: *"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 (mensalidade) devida."* (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022).

Isto posto, **não se conhece do recurso do plano de saúde, por deserção, e dá-se provimento ao recurso da parte autora.** Em razão da sucumbência, condeno o plano de saúde réu ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 15% do valor da causa, observada a gratuidade.

ENIO ZULIANI
Relator