



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000369575

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013020-80.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados LEANDRO FERNANDES DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e HENRIQUE SILVEIRA FERNANDES SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 51739

Apelação Cível nº 1013020-80.2024.8.26.0008

Comarca: 1ª Vara Cível do F. R. Tatuapé da Comarca de São Paulo

Apelante/Réu: BRADESCO SAÚDE S/A

Adv.: Alessandra Marques Martini

**Apelado/Autor: HENRIQUE SILVEIRA FERNANDES SILVA (MENOR
REP. GENITOR)**

Adv.: Gustavo de Melo Sinzinger

Juiz: Fábio Rogério Bojo Pellegrino

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER.
RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada pelo apelado contra o apelante, julgada procedente em primeira instância, para manutenção de plano de saúde após demissão do genitor do autor, ora apelado, portador de Transtorno do Espectro Autista.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em analisar as teses de (i) ilegitimidade passiva e necessidade de litisconsórcio passivo; (ii) cumprimento dos requisitos legais para manutenção do plano de saúde; (iii) possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde durante tratamento médico.

III. Razões de Decidir

3. A relação jurídica entre a operadora de plano de saúde e o beneficiário é direta, não sendo necessária a intervenção da estipulante.

4. A rescisão do plano de saúde durante tratamento médico de doença grave é abusiva, conforme entendimento jurisprudencial e aplicação analógica do artigo 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9.656/98.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde durante tratamento de doença grave é vedada. 2. A relação jurídica entre operadora de saúde e beneficiário é direta, dispensando intervenção da estipulante.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Henrique Silveira Fernandes Silva em face de Bradesco Saúde S/A julgada procedente pela r. sentença de fls. 331/333, cujo relatório se adota.

Inconformado, apela o réu a fls. 340/362. Em apertada síntese, o réu aduz, preliminarmente, alega que não é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, porquanto atua apenas como administrador do plano, sem poder para decidir sobre a inclusão ou exclusão de beneficiários, que é responsabilidade da empresa contratante, estipulante. Sustenta que a ação deveria ter sido proposta contra a ex-empregadora do autor, não contra o réu Bradesco Saúde, motivo pelo qual pugna, alternativamente, pelo reconhecimento de hipótese de litisconsórcio passivo necessário, para que seja admitida a ex-empregadora do genitor do autor (Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança) como parte no processo.

No que concerne ao mérito, aduz o réu que o autor não cumpriu os requisitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, que exigem contribuição direta para o plano. Afirma que a coparticipação não é considerada contribuição, conforme § 6º do referido artigo 30. Alega que o dever de fornecer assistência integral à saúde é do Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, enquanto o réu oferece apenas saúde suplementar e não pode ser responsabilizada por suprir falhas do sistema público. Alternativamente, entende que, caso o autor seja mantido no plano, o pagamento deve ser integral, conforme exige a lei. Ademais, no caso de ser o genitor do autor admitido em novo emprego, defende o réu que o autor deve perder o direito à manutenção no plano, conforme os artigos 30, § 5º e 31, § 2º da Lei 9.656/98. Alega, ainda, a impossibilidade de transferência para Plano Individual, informando que o Bradesco Saúde não comercializa mais planos individuais desde 2007, conforme autorização da ANS, impossibilitando a migração do autor para essa modalidade.

Recurso tempestivo, preparado e respondido (fls. 368/378).

A douta Procuradoria Geral da Justiça se

manifestou a fls. 396/401, opinando pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

1 - Preliminarmente, cumpre afastar as preliminares de ilegitimidade passiva e litisconsórcio passivo necessário arguidas pela apelante.

De fato, não se pode olvidar que, com a rescisão do contrato de trabalho nasceu uma relação jurídica de direito material diretamente entre a operadora de plano de saúde apelante e o beneficiário apelado, não se afigurando necessária, pois, a intervenção da estipulante.

2 - No que concerne ao mérito, o recurso não está em vias de ser provido.

Versam os autos sobre ação de obrigação de fazer manejada pelo apelado, ao argumento de que, após dispensa imotivada de seu genitor da empresa Mexichem Brasil Ind. Trans. Plastica Ltda., o apelante negou continuidade de tratamento do apelado, portador de Transtorno do Espectro Autista (CID F 84.0), na clínica “Instituto TEA”, informando ainda que o contrato seria cancelado em definitivo.

Concluindo pelo direito do apelado à permanência no plano custeado integralmente pela empresa empregadora do genitor deste após a demissão, em vista da necessidade de tratamento contínuo daquele, a r. sentença julgou procedente a demanda para, sob pena de multa diária, “(...) *TORNAR DEFINITIVA a liminar concedida a fls.*

67/70, compelindo a ré a manter o plano de saúde do autor e o atendimento a ele, até eventual alta de seu tratamento (...)" (fl. 333).

Respeitada a irresignação do apelante, era mesmo o caso de procedência da presente demanda, merecendo mantida a solução empregada pelo MM. Juízo "a quo".

De fato, o cancelamento indevido, em momento de tamanha necessidade, mostrou-se abusivo, contrariando entendimento há muito firmado na jurisprudência, de modo a agravar o quadro já aflitivo do paciente autor.

No caso em exame, verifica-se a ocorrência de contrato de plano de saúde pelas rés durante tratamento médico especializado de Transtorno do Espectro Autista - TEA (CID F.84).

Com efeito, em razão do delicado quadro envolvendo condição neurológica que afeta comunicação, interação social e comportamento, tem-se que não pode o réu, ora apelante, exercer livremente seu direito à rescisão unilateral do contrato.

Ora, a rescisão imotivada, sem a oferta de alternativa de custo e condições de cobertura compatíveis que possibilitem o prosseguimento regular do tratamento, sem sobressaltos ou alterações, importaria desvantagem exagerada ao consumidor, que é destinatário final dos serviços previstos no contrato (CDC art. 51, IV e § 1º, incisos I a III), afrontando, ao mesmo tempo, a função social do contrato e a boa-fé objetiva, frustrando a confiança do consumidor no prosseguimento do atendimento com o qual contava.

Nestes termos, viável a aplicação, por analogia, do quanto previsto no artigo 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9.656/98, o

qual veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Sobre o tema, aliás, confira-se entendimento já manifestado por esta c. 2ª Câmara de Direito Privado desta e. Corte:

PLANO DE SAÚDE -

Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência cumulado com indenização por danos morais – Autor menor de idade diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Operadora de Saúde que realizou a rescisão do contrato coletivo diante da demissão da beneficiária (genitora do Autor) – 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 do segurado - r. Sentença de parcial procedência mantida – Recurso improvido (TJSP; Apelação Cível 1010906-39.2023.8.26.0127; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Carapicuíba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2024; Data de Registro: 01/04/2024).

No mesmo sentido já se manifestou a c. 8ª Câmara de Direito Privado desta e. Corte, em recente julgado, envolvendo situação análoga à dos autos:

Apelação cível. Plano

de saúde coletivo. Hipótese de demissão do empregador titular do plano de saúde. Filho em tratamento de saúde do seu quadro de TEA. Dever da operadora de lhe assegurar a prestação do serviço desde que o usuário pague a integralidade do valor das contraprestações devidas. Aplicação analógica do direito assegurado pelo art. 13, III, da Lei nº. 9.656/98. Tese firmada pelo STJ no julgamento de recursos repetitivos (Tema 1.082). Sentença mantida. Recurso desprovido (TJSP; Apelação Cível 1020674-36.2024.8.26.0003; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/03/2025; Data de Registro: 06/03/2025).

Também nesse sentido o parecer da douta promotora de justiça designada Paula E. Pruks:

“O genitor do apelante foi demitido pela empresa que mantém contrato coletivo com a operadora de saúde. Assim, via de regra, rescindido o contrato principal, o contrato de plano de saúde, que é acessório, também seria rescindido.

“Contudo, o apelado, menor, recebeu diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo antes da rescisão sem justa causa do contrato de trabalho de seu pai. Até aquele momento, estavam regularmente cobertos pelo plano de saúde, usufruindo dos serviços

contratados, sem qualquer questionamento quanto à sua elegibilidade. Esses fatos, aliás, não foram objeto de contestação ao longo do processo.

“Diante desse contexto, torna-se inadmissível a interrupção da assistência médica no decorrer do tratamento do apelado. Isso porque a suspensão abrupta da cobertura comprometeria sua continuidade terapêutica, colocando em risco sua saúde e bem-estar.

“Assim, deve-se aplicar à causa o artigo 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde em situação em que o beneficiário esteja sob internação médica, atribuindo-se à norma interpretação extensiva para abranger o tratamento médico ao qual se submete o autor e toda situação em que haja doença grave em curso.

“Essa é a interpretação predominante no colendo Superior Tribunal de Justiça, que no julgamento de recurso repetitivo (REsp n. 1.842.751/RS), firmou a tese sob o Tema nº 1.082, ao considerar que, no caso de usuário em estado de saúde grave, deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física (...).

(...)

“Nesse sentido, a rescisão promovida pela prestadora de serviços,

sobretudo no decorrer de tratamento médico, não deve vincular o segurado, parte hipossuficiente e que não pode ser surpreendido com a ruptura da cobertura securitária.

“A manutenção do vínculo contratual, portanto, deve perdurar enquanto se fizer necessário o tratamento médico requerido para o beneficiário em função de seu diagnóstico” (fls. 398/399).

Ainda, no que diz respeito à questão meritória, cumpre ressaltar, que, em última análise, as razões ofertadas pelo apelante não impugnaram, com o devido rigor, os fundamentos da r. sentença ora recorrida.

Ao contrário, do que se extrai da leitura das razões recursais, verifica-se que, ao recorrer, a parte apelante nem mesmo apontou os motivos pelos quais entende que a conclusão exposta na r. sentença não poderia prevalecer.

Com efeito, limitou-se o réu, ora apelante, a reproduzir literalmente trechos de razões expostas em sua peça de contestação (fls. 90/119), como se as estivessem submetendo à apreciação originária desta Corte, o que revela comodismo inaceitável.

3 - Em vista do exposto, majora-se a verba honorária arbitrada em desfavor da parte apelante de R\$ 4.000,00 para R\$ 5.500,00, de acordo com o disposto no artigo 85, §§ 8º e 11 do Código de Ritos.

Por fim, apenas com o propósito de se evitar a oposição de embargos declaratórios, convém lembrar que para se ter a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

matéria como prequestionada, não se exige o “pronunciamento explícito” acerca dos dispositivos legais tidos como afrontados, bastando que se decida sobre as matérias jurídicas nele insertas.

4 - Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS
Relator