



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000369760

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1097437-81.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado JOÃO LUIZ ANTONIO, é apelado/apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento ao do autor. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

APELANTE/APELADO: JOÃO LUIZ ANTONIO
APELADO/APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

VOTO nº 208.137

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. CANCELAMENTO DO CONTRATO COM A ESTIPULANTE. MANUTENÇÃO DO PLANO. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE CÂNCER.

I. Caso em Exame

1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que determinou a prorrogação do contrato de plano de saúde por 180 dias. O autor, acometido de patologia oncológica, busca a manutenção do plano até a conclusão do tratamento, alegando violação de direitos fundamentais e boa-fé objetiva. A requerida defende a licitude da rescisão contratual conforme disposições contratuais e legislação vigente.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em: (i) a possibilidade de rescisão do contrato de plano de saúde em caso de doença grave do beneficiário; (ii) a aplicação analógica do art. 13 da Lei 9.656/98 para garantir a continuidade do tratamento.

III. Razões de Decidir

3. As cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira favorável ao consumidor, especialmente em contratos por adesão, conforme o Código de Defesa do Consumidor.

4. A jurisprudência do STJ e o diálogo das fontes entre o CDC e a Lei 9.656/98 impõem a proteção dos consumidores, garantindo a continuidade do serviço de saúde até a efetiva alta.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso da ré desprovido e recurso do autor provido para julgar procedente o pedido de manutenção do plano de saúde até eventual alta, mediante contraprestação integral pelo requerente.

Tese de julgamento: 1. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência, até a alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, arts. 47, 51, inc. IV, 54; Código Civil, art. 113, caput e § 1º, inc. III, art. 422; Lei nº 9.656/1998, art. 13, inc. III.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 1.732.511/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª T., j. 04/08/2020, DJe 20/08/2020; STJ, REsp nº 1.842.751-RS, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, 2ª Seção, j. 22.06.2022, publ. 01.08.2018, trans. em julgado 28.09.2022.

Trata-se de recursos de apelação (fls. 186/193 e fls. 197/209) interpostos contra a sentença de fls. 170/176 que julgou procedente em parte E o pedido, fazendo-o para determinar a prorrogação do contrato avençado entre as partes por 180 dias a contar da publicação desta sentença.

Insurge-se o autor, pugnando pela reforma da decisão atacada. Em suas razões recursais, argumenta, especialmente, que se encontra acometido de uma patologia oncológica cujo tratamento exige acompanhamento contínuo e prolongado, sendo impossível prever a recuperação do paciente. Sustenta que a rescisão contratual violaria direitos fundamentais à saúde e dignidade, além de contrariar a boa-fé objetiva, considerando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que privilegia a continuidade do tratamento de doenças graves. Requer aplicação analógica do art. 13, da Lei 9.656/98, garantindo a manutenção do plano até a conclusão do tratamento, conforme a função protetiva da norma.

Por seu turno, apela a requerida alegando, em síntese, que o cancelamento do contrato é lícito, uma vez que a rescisão foi realizada de acordo com as disposições contratuais e a legislação vigente. Argumenta que o contrato de plano de saúde é acessório ao contrato principal firmado com a ex-empregadora e, com a rescisão deste último, o contrato de plano de saúde também se extinguiu. Sustenta, ainda, que a Lei 9.656/98 garante o direito de permanência no plano apenas por um período determinado, que não é vitalício, e que a interpretação jurisprudencial e a ANS também confirmam a limitação desse direito. Adicionalmente, destaca a liberdade contratual e a função social do contrato, argumentando que não é possível exigir obrigações não previstas nas cláusulas contratuais. Assim, requer a reforma da decisão para julgar improcedente o pedido de manutenção do plano de saúde.

Preparo realizado a fls. 195/196 e fls. 210/211.

Contrarrazões a fls. 215/220 e fls. 221/227.

É O RELATÓRIO.

O requerente apresenta câncer, condição pela qual está submetido a tratamento contínuo que não pode ser interrompido de forma simples ou abrupta.

Na forma do art. 47, do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais, particularmente as inseridas em contratos por adesão (art. 54, do Código de Defesa do Consumidor c.c. o inc. IV, do art. 113, do Código Civil), merecem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, e é certo que quando possam acarretar àquele submissão a condições iníquas, que lhe coloquem em desvantagem exagerada, são nulas de pleno direito (art. 51, inc. IV, do Código de Defesa do Consumidor), dada a sua incompatibilidade com o princípio da boa-fé (art. 113, caput, e § 1º, inc. III, do Código Civil).

Indiscutível que a Lei nº 9.656/1998, e seus regulamentos, autorizam a operadora do seguro de saúde a não renovar o contrato coletivo, todavia, “... o Código de Defesa do Consumidor impõe que os respectivos beneficiários, que contribuíram para o plano, não fiquem absolutamente desamparados, sem que lhes seja dada qualquer outra alternativa para manter a assistência a sua saúde de seu grupo familiar”, como foi destacado pela Min. Nancy Andrighi quando do julgamento do REsp nº 1.732.511/SP (STJ, 3ª T., j. 04/08/2020, DJe 20/08/2020), oportunidade em que ainda asseverou a relatora que “O diálogo das fontes entre o CDC e a Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pela Resolução CONSU nº 19/1999, exige uma interpretação que atenda a ambos os interesses: ao direito da operadora, que pretende se desvincular legitimamente das obrigações assumidas no contrato celebrado com a estipulante, corresponde o dever de proteção dos consumidores (beneficiários), que contribuíram para o seguro de saúde e cujo interesse é na continuidade do serviço”.

Assim, ao cancelar o plano de saúde sob análise a pedido da estipulante, pondo em risco a saúde do requerente, a requerida colocou o beneficiário em evidente desvantagem, não tendo agido segundo a boa-fé, princípio fundamental e que deve pautar quaisquer relações contratuais em todas as suas fases (caput, do art. 113 c.c. art. 422, do Código Civil).

Piora a situação quando se verifica que a iniciativa da recorrente de proceder ao cancelamento do contrato, na espécie, se afigura abusiva, pois, como antes já ressaltado, o apelado encontra-se submetido a tratamento em razão do desenvolvimento de câncer, que requer cuidados constantes e que não podem cessar sem planejamento adequado.

Aliás, e justamente por isso, respeitado entendimento externado pelo

magistrado de primeiro grau, no caso dos autos, a urgência na concessão da providência reclamada é patente, pois o requerente é portador de neoplasia maligna na mama (CID C50.9), e essa circunstância é absolutamente relevante, pois permite que haja, no caso, a aplicação analógica da regra do art. 13, inc. III, da Lei nº 9.656/1998, que garante àquele a manutenção do plano de saúde até a alta médica, estando condicionada tal manutenção ao fato de assumir o agravante a integralidade da contraprestação do contrato.

E esse modo de ver as coisas está amparado em consolidada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, essa formada quando do julgamento do REsp nº 1.842.751-RS, pela Segunda Seção daquele Sodalício, em acórdão da lavra do Ministro Luís Felipe Salomão, julgado em 22 de junho de 2022, publicado em 01 de agosto de 2018, e transitado em julgado aos 28 de setembro de 2022, em que firmada tese do seguinte conteúdo:

"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".

Nesses termos, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da ré e, no mesmo passo, **DOU PROVIMENTO** ao do autor para **JULGAR PROCEDENTE** o pedido para compelir a requerida manter o plano de saúde do autor, até eventual alta, mediante contraprestação integral pelo requerente.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator