



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000384816

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005176-28.2023.8.26.0101, da Comarca de Caçapava, em que é apelante POLICLIN SAÚDE S/A, são apelados RAVI DIOGO DA SILVA OLIVEIRA (MENOR) e THAYNÁ GABRIELA LEMOS DA SILVA OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1005176-28.2023.8.26.0101

APELANTE: POLICLIN SAÚDE S/A

APELADOS: R. D. DA S. O. (MENOR) OUTRO

ORIGEM: FORO DE CAÇAPAVA – 1ª VARA

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: MARCILIO MOREIRA DE CASTRO

VOTO Nº 12499

EMENTA:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – DIREITO QUE TEM O EMPREGADO QUE FOI DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA DE SER MANTIDO, NAS MESMAS CONDIÇÕES QUE O EMPREGADO ATIVO – INTELIGÊNCIA DO ART. 30, DA LEI Nº 9.656/98 – PRAZO QUE SE ENCERROU – FILHO MENOR DE BENEFICIÁRIA ACOMETIDA POR DOENÇA GRAVE, EM TRATAMENTO MÉDICO – TEMA 1082 DO C. STJ – PLANO QUE DEVE SER MANTIDA EM RELAÇÃO À PACIENTE EM TRATAMENTO, E ENQUANTO ESTE PERDURAR – NULIDADE DO CONTRATO CELEBRADO CONFIRMADA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença de fls. 153/157, de relatório adotado, julgou procedente a ação de continuidade do plano de saúde com pedido de tutela ajuizada por R. D. DA S. O., representado pela sua genitora T. G. L. da S. O. em face da POLICLIN SAÚDE S/A. nos seguintes termos: *“julgo procedente a presente ação de Continuidade do Plano de Saúde com pedido de tutela de urgência (...) para: I) Obrigar a requerida à manutenção do plano de saúde do autor enquanto estiver em tratamento, II) Declarar nulo o contrato celebrado entre as partes a (fls. 104/107), ou que seja este retificado para se manter as condições estipuladas no contrato a (fls. 27/30).*

(...) Condeno o polo passivo nas custas e despesas processuais, bem como em honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor dado à causa”.

Inconformada, recorre a requerida, alegando, em síntese, ter cumprido a Lei nº 9.656/98, oportunizando o direito de cobertura pelo exercício da portabilidade. Defende que a genitora não exerceu a portabilidade e teve nova recolocação em empresa com plano coletivo empresarial, bem como a nulidade do contrato gera desequilíbrio financeiro em seu prejuízo. Pretende o provimento do apelo para que o feito seja julgado improcedente, alternativamente, que sejam mantidas as condições pactuadas do contrato declarado nulificado (fls. 82/115).

O recurso foi regularmente processado, com apresentação de contrarrazões (fls. 186/191).

A d. Procuradoria Geral de Justiça se manifestou às fls. 205/229.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2 – A apelação não merece prosperar.

A relação jurídica envolvida no feito em decorrência do contrato celebrado é de consumo, nessa feita aplicável o Código de Defesa do Consumidor porquanto a controvérsia decorre da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. No mesmo sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

É inconteste nos autos que o menor era conveniado à seguradora de saúde Policlín Saúde S/A (fls. 27/30); o cancelamento do plano de saúde pela requerida não se funda na falta de pagamento das

mensalidades contratadas, mas em razão da rescisão de contrato de trabalho da genitora do menor.

O infante é portador de insuficiência renal crônica terminal (CID N18.0), conforme relatório médico encartado nos autos (fls. 34/41 e 117/118) e a necessidade de continuidade ao plano médico do qual o autor é beneficiário, diante de seu grave quadro clínico está devidamente comprovada pela documentação acostada às fls. 34/41 e 117/118.

Bate-se a recorrente com o esvaziamento do prazo previsto no art. 30 da lei 9.656/98 para a manutenção do menor como beneficiário do plano de saúde, contudo, o art. 13, parágrafo único, III da mesma lei impede a suspensão ou rescisão unilateral do contrato durante a ocorrência de internação do titular ou dependente.

O dispositivo em comento trata dos planos individuais de saúde, mas a sua aplicação analógica aos contratos coletivos, em casos de paciente em tratamento, tem sido autorizada pelos Tribunais Superiores, de forma que, subsistindo a doença grave que acomete o apelado, que ainda se encontra em tratamento para grave enfermidade, deve o plano ser mantido, nas mesmas condições vigentes quando do encerramento do contrato, inclusive no que se refere à mensalidade.

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, *in verbis*:

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.

Em suma, deve ser mantido o plano de saúde da apelante que está em tratamento, enquanto tal tratamento perdurar, mantidas as mesmas condições vigentes quando do encerramento do prazo de prorrogação do contrato, inclusive no concernente à mensalidade.

De outra ponta, a genitora do menor, ao entrar em contato com o plano de saúde, foi informada que “Poli Plus Empresa Esp Com Fator” o qual pagava a quantia de R\$ 388,24, não existia mais, assim, para continuar tendo acesso aos serviços, teria que contratar um novo plano, “Poli Plus Empresa Esp Com Copart” que tem o valor mensal de R\$849,06, fora os valores que deverão ser pagos a parte por cada exame a ser feito. E nesse contexto essa nova adesão ao “novo” plano de saúde, em momento de extrema vulnerabilidade, configura a previsão do art. 156 do Código Civil que autoriza a anulação do negócio jurídico celebrado entre as partes, com apoio no art. 178, II, do Código Civil. Assim, correta a declaração de nulidade do contrato de fls. 104/107, mantendo-se as condições do termo de fls. 27/30.

Nesse sentido, essa Câmara de Direito Privado já se posicionou:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Manutenção do plano coletivo em favor do autor, após desligamento junto à empresa estipulante – Procedência decretada – Inconformismo da operadora, centrado na alegada impossibilidade de continuação do plano, por ausência de contribuição do beneficiário – Descabimento, no caso concreto – Autor que, por ocasião do desligamento, realizava (e ainda realiza) tratamento médico (hemodiálise) que, a evidência, não pode ser interrompido – Circunstância que, nos termos do entendimento do C. STJ em sede de recursos repetitivos (Tema 1082), autoriza a continuidade do plano, até alta médica do beneficiário – Precedentes – Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1009381-17.2023.8.26.0161; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2024; Data de Registro:

17/01/2024).

SAÚDE – Hospital - Internação de recém-nascido – Falta de providências quanto à inclusão do bebê como beneficiário de convênio médico dos pais no prazo de trinta dias – Não prestação de informação adequada e clara – Artigo 6º, III, do CDC – Imposição de assinatura de contrato para que a criança permanecesse internada até que se obtivesse a transferência para rede pública – Estado de perigo configurado – Artigo 156 do CC – Anulabilidade do contrato – Valores inexigíveis - Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 0028766-20.2011.8.26.0506; Relator (a): Mônica de Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2017; Data de Registro: 28/08/2017).

Destarte, a r. sentença deu correta solução à lide e deve ser mantida por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 252 do RITJSP.

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**, tudo nos termos da fundamentação. Nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários em favor do Patrono do autor em 5%.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR