



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000400757

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1048345-71.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada DANIELA LENZA NAVARRETE MATARAZZO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1048345-71.2023.8.26.0002

Juízo de origem: São Paulo – 3ª Vara Cível do Foro Regional II

Recorrente(s): Amil Assistência Médica Internacional S/A

Recorrido(a)(s): Daniela Lenza Navarrete Matarazzo

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Fabricio Stendard

Voto nº 2.314

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. Insurgência da ré contra sentença de procedência. Demissão da autora em tratamento de doença que lhe causa dor e limitação de movimentos. Prescrição de cirurgia para resolução do quadro clínico, prevenção de degeneração articular e sequelas. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Súmula 608 do C. STJ. Necessidade de preservação da vida e da dignidade da pessoa humana. Continuidade do plano de saúde. Analogia ao artigo 13, III, da LPS, e a tese sedimentada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1.082: "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". Manutenção do plano de saúde, conforme constou da sentença, mediante o pagamento da respectiva mensalidade, até a alta definitiva. Honorários advocatícios sucumbenciais devidos. Recurso parcialmente provido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 175/177, que julgou procedente a pretensão para tornar definitiva a tutela antecipada concedida para determinar a cobertura de procedimento cirúrgico consoante prescrição médica.

Pleiteia a parte recorrente que a apelação seja recebida em ambos os efeitos, que a ação seja julgada improcedente e condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios. No mais, prequestiona a matéria.

Para tanto, sustenta, em síntese, a legalidade da

rescisão e a permanência da apelada no plano de saúde pelo tempo legal. Aduz que o contrato acessório segue o principal. Afirma que o funcionário demitido sem justa tem direito à manutenção no plano de saúde pelo período legal. Registra que não comercializa plano individual. Insurge-se contra a condenação em honorários advocatícios sucumbenciais, pois não deu causa ao feito. Pugna o provimento do apelo.

O recurso foi preparado (fls. 218) e respondido (fls. 237/241).

Sustenta a parte recorrida que a sentença não merece reparo.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A sentença julgou procedente a ação de obrigação de fazer para determinar que a ré, ora apelante, promovesse a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial à autora até a realização do procedimento cirúrgico prescrito por médico assistente, até a alta médica. A decisão fundamentou-se na necessidade de proteção à saúde da autora, pois a demora no tratamento cirúrgico a sujeitaria a sofrimento e risco de comprometimento físico, reconhecendo, portanto, a aplicação dos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva.

Não se pode ignorar que a relação jurídica mantida entre as partes é tipicamente consumerista, aplicando-se, portanto, o Código de Defesa do Consumidor ao caso em questão. Inclusive, o C. Superior Tribunal de Justiça já consolidou esse entendimento ao editar a Súmula nº 608: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*

Nesse contexto, a exclusão imposta pela ré viola a regra do art. 51, § 1º, inciso I, da Lei nº 8.078/90, que presume ser exagerada a vantagem do fornecedor que restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, ameaçando, assim, seu objeto ou o equilíbrio contratual.

E pese o inconformismo da apelante, a decisão impugnada está em consonância com o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, publicado em 1º.08.22, proferido sob o rito dos recursos especiais repetitivos, que deve ser aplicado por analogia:

*“RECURSO ESPECIAL
REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO
DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO
UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A
TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.*

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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."

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra

amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar

o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.).

Assim sendo, e considerando, inclusive, que a cobertura do procedimento cirúrgico descrito às fls. 46 foi requerido e autorizado quando a autora ainda era beneficiária do plano de saúde, vislumbra-se a interrupção do tratamento implicaria em risco à saúde da segurada, situação análoga à descrita no artigo 13, III, da Lei 9.656/98, que veda a “*suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular*”.

Destarte, cabe à ré a manutenção do plano de saúde da autora, nos moldes estipulados na sentença até a realização da cirurgia que, ao que consta dos autos, já se efetivou, e à alta médica.

Contudo, a sentença merece mínimo reparo apenas para constar que o tratamento até a alta médica deve se dar mediante o pagamento da respectiva mensalidade, sob pena de enriquecimento sem causa.

No tocante aos honorários advocatícios sucumbenciais, a lei processual dispõe que o vencido será condenado a pagar honorários para o advogado da parte vencedora (artigo 85 do CPC).

E a contestação apresentada em juízo, bem como a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

interposição de recurso de apelação pela ré já indicam forte resistência ao direito pleiteado, configurando-se oposição clara, não havendo falar em aplicação do princípio da causalidade.

Por fim, rejeita-se o prequestionamento em razão da ausência de violação a quaisquer dispositivos legais e/ou constitucionais.

ISTO POSTO, voto pelo PARCIAL PROVIMENTO do recurso apenas para constar que o tratamento até a alta médica deve se dar mediante o pagamento da respectiva mensalidade. A sucumbência permanece inalterada, pois a ré apelante continua vencida na demanda.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR