



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403143

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1092860-60.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados ANTONIO CARLOS GUIDA MACHADO e MARCIA BORGES MACHADO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 27 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº **9381**

Apelação nº **1092860-60.2024.8.26.0002**

Relator(a): **Pastorelo Kfour**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo / 16ª Vara Cível / F.R.S. Amaro

Juiz(a): Claudio Salvetti D Ângelo

Apelante: Bradesco Saúde S/A.

Apelados: Antonio Carlos Guida Machado e outro

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (PLANO DE SAÚDE). CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO. LEGIMIDADE PASSIVA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DA RÉ, QUE PLEITEIA O TÉRMINO DA RELAÇÃO CONTRATUAL. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME.

1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer para determinar a manutenção do contrato de plano de saúde. A ré alega a legalidade da rescisão unilateral imotivada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se ocorreu cerceamento de defesa e se deve ser mantida a relação contratual que foi celebrada e que conta com pagamento regular das mensalidades.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A demanda trata de ação de obrigação de fazer para a manutenção do contrato de plano de saúde coletivo.

4. Não há cerceamento de defesa se estão nos autos os elementos suficientes para deslinde da demanda.

5. O contrato coletivo empresarial e de adesão tem regramento próprio e admite a rescisão unilateral imotivada após o decurso de prazo de um ano e prévia notificação.

6. No entanto, a relação contratual é de trato sucessivo e deve haver motivação idônea para a rescisão do contrato, como fraude ou inadimplemento, em razão de os usuários serem idosos, sendo que a autora apresenta quadro de insuficiência renal e necessita de tratamento contínuo (STJ, tema nº 1.082).

7. Violação dos princípios da preservação do contrato, da função social e da boa-fé objetiva.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso conhecido e não provido.

Tese de julgamento: "A rescisão unilateral de contrato de prestação de serviços médico-hospitalares sem motivação idônea viola os princípios da preservação do contrato, da função social e da boa-fé objetiva. Tratando-se de consumidor que está em pleno tratamento garantidor de sua

saúde, incide o disposto no Tema nº 1.082 do C. STJ”.

Dispositivos relevantes citados: artigo 252 RITJSP.
Jurisprudência relevante citada: STF, RE 101.171-8-SP, Relator Ministro Francisco Rezek, julgado em 05/10/84; AgR-AI 153.467/MG, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 18/05/2001; STJ, Resp nº 1842212, Segunda Turma, Relator Ministro Herman Benjamin, DJE data:19/12/2019 e Resp nº 200702161715, Terceira Turma, Relatora Ministra Nancy Andrichi, DJE 20/11/2008 e STJ, tema 1.082; TJSP Súmula 101.

Trata-se de ação de obrigação de fazer (plano de saúde) que, por meio da respeitável sentença de fls. 198/202, cujo relatório se adota, foi julgada parcialmente procedente

“para condenar a requerida a manter o plano de saúde dos autores, preservada a rede credenciada e as carências, até alta médica, assumindo os autores o pagamento integral do valor da mensalidade, tornando definitiva a tutela anteriormente deferida. Em razão da sucumbência, condeno a requerida nas custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios da parte contrária que fixo em 10% do valor da causa”.

Inconformada, apela a ré buscando a reforma da r. sentença. Alega cerceamento de defesa e ilegitimidade passiva. No mérito, argumenta a conformidade com a legislação pertinente para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde. Discorre sobre a ausência dos requisitos legais para a manutenção do contrato dos autores, diante do desligamento da empregadora-estipulante, a falta de contribuição no pagamento das mensalidades e a portabilidade. Alega que não se trata de usuário em tratamento de doença grave a ensejar a manutenção do contrato de plano de saúde. Invoca jurisprudência favorável à sua tese. Pugna pelo provimento do apelo.

O recurso foi processado e respondido.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De início, não há que se falar em cerceamento uma vez que a documentação encartada aos autos é suficiente para o deslinde da demanda.

Já decidiu o Egrégio Supremo Tribunal Federal:

“A necessidade da produção de prova há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique em cerceamento de defesa. A antecipação é legítima se os aspectos decisivos estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do magistrado” (RE 101.171-8-SP, Relator Ministro Francisco Rezek, julgado em 05/10/84).

Também a orientação do Superior Tribunal de Justiça é que

“o juízo acerca da necessidade ou não da produção de prova é uma faculdade do magistrado, a quem caberá decidir se há nos autos elementos e provas suficientes para formar sua convicção. O juiz, com base em seu convencimento motivado, pode indeferir a produção de provas que julgar impertinentes, irrelevantes ou protelatórias para o regular andamento do processo, o que não configura, em regra, cerceamento de defesa”. (Resp nº 1842212, Segunda Turma, Relator Ministro Herman Benjamin, DJE data:19/12/2019)

O juiz é o destinatário das provas e pode indeferir aquelas impertinentes para o caso concreto.

A prova documental é suficiente para o julgamento da causa.

“(…) A decisão judicial que considera desnecessária a realização de determinada

diligência probatória, desde que apoiada em outras provas e fundada em elementos de convicção resultantes do processo, não ofende a cláusula constitucional que assegura a plenitude de defesa. Precedentes (...)” (AgR-AI 153.467/MG, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 18/05/2001).

Também não prospera a alegação de ilegitimidade passiva da operadora do plano de saúde para responder aos termos desta demanda, diante da relação contratual estabelecida entre as partes (fls. 22).

Nos termos da Súmula 101 TJSP:

“O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe”.

No mérito, em que pese às razões expendidas nos recursos a sentença resolveu a questão e merece ser mantida pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, que ficam perfilhados como razão de decidir pelo desprovimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno desta Corte, que preconiza que

“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”.

Referido dispositivo tem larga adoção por este Egrégio Tribunal de Justiça, em observância ao postulado constitucional da razoável duração dos processos, evitando repetições inúteis e procrastinatórias.

A medida possui aceitação pacífica pelo Superior Tribunal de Justiça, que assenta a

“viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum (REsp n.º 662.272/RS, 2ª T., Rel. Min. João Otávio Noronha, j. 04.09.2007; REsp n.º 491.963/ES, 2ª T., Rel. Min. Castro Meira, j. 21.11.2005, entre vários outros)”.

Adoto as razões de decidir da r. sentença de fls. 198/202:

“Em relação às preliminares alegadas pela requerida, rejeito a ilegitimidade ativa e passiva uma vez que a requerida era a administradora do plano de saúde dos autores. As demais preliminares confundem-se com o mérito, portanto serão com ele analisadas.

Na condição de destinatário das provas, tenho por desnecessária a produção de quaisquer outras provas que não a documental já carreada aos autos pelas partes, a qual mostra-se suficiente para formar meu convencimento.

Ressalta-se que a administração dos meios de prova incumbe ao magistrado, destinatário final dessa atividade realizada para o esclarecimento dos fatos sobre os quais versa o litígio, a quem cabe apreciar livremente os elementos de prova, por força do disposto no artigo 371 do CPC, consagrador do princípio da “persuasão racional”.

E, no exercício desse poder de valorar as provas, o juiz está autorizado a se restringir àquela que, além de ser mais esclarecedora, seja também a mais célere e compatível com o princípio da razoável duração do processo previsto no artigo 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal e no artigo 139, inciso II, do mencionado Código.

Em verdade, o juiz tem o poder-dever de julgar a lide antecipadamente, desprezando a realização de audiência para a produção de provas ao constatar que o acervo documental é suficiente para nortear e instruir seu entendimento.

É do seu livre convencimento o deferimento de pedido para a produção de quaisquer provas que entender pertinentes ao julgamento da lide. Julgo o feito de forma antecipada, com fulcro no artigo 355, inciso I, do CPC.

No mérito, o pedido inicial é **PROCEDENTE**. Trata-se de pedido de condenação da requerida em obrigação de fazer consistente na manutenção de plano de saúde cancelado aos 17/10/24. Em sua defesa a requerida sustentou que não tem obrigação de manutenção da autora no plano de saúde, uma vez que o contrato era com a empregadora da autora, e que o mesmo foi rescindido respeitando todos os termos estipulados. A relação estabelecida entre as partes é eminentemente de consumo, incidindo ao caso todos os princípios e normas do Código de Defesa do Consumidor, assim como a facilitação da defesa da parte consumidora, com a inversão do ônus da prova a seu favor, dada sua manifesta hipossuficiência técnica, informacional, econômica e financeira e verossimilhança de suas alegações em face da fornecedora/requerida (artigo 6º, inciso III da Lei 8.078/90).

A liminar foi concedida. Não me convenço do desacerto da decisão. Analisando os autos observo que os autores eram beneficiários de plano de saúde coletivo operado pela requerida devido à sua condição de empregada da autora. Uma vez que o contrato entre a empregadora e a requerida foi rescindido, a autora perderia o acesso ao plano.

Desse modo, a princípio, a autora não faria jus à sua manutenção no plano de saúde da requerida. No entanto, ainda que a autora não faça jus à manutenção no plano após o aviso prévio de 60 dias, é possível a extensão do prazo do benefício do plano de saúde diante da excepcionalidade decorrente do estado de saúde da autora, que se encontrava em tratamento contínuo de hemodiafiltração, sendo que todo seu acompanhamento médico foi feito por meio do plano de saúde, iniciado meses antes da comunicação da data de rescisão do contrato.

Assim, aplica-se a tese fixada em sede de recurso repetitivo, sob o TEMA 1082, pelo STJ, o qual prevê que

"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.

"Ademais, ainda que o rompimento da relação contratual tenha se baseado no prazo previsto na legislação, o cancelamento do plano de saúde, no caso narrado nos autos, causaria evidente risco à integridade física dos autores, além de violar a função social do contrato. Percebe-se que não houve qualquer preocupação da requerida com a continuidade da prestação de serviços, que é indispensável aos autores, existindo restrições ou mesmo impossibilidade de contratação de outro plano de saúde em virtude de prazo de carência que seguramente lhes seriam impostos.

Observo ainda que a própria requerida admite em contestação que não ofertou aos autores plano de saúde individual nas mesmas condições do plano coletivo. Logo, devem permanecer no plano de saúde da empresa requerida, até alta médica, desde que haja pagamento integral das mensalidades pela consumidora e lhes seja ofertado plano de saúde familiar posteriormente, nas mesmas condições".

Deve ser enfatizado que se trata de relação contratual, sob a garantia da legislação protetiva do consumidor, que incide nos contratos cativos, de longa duração e execução periódica, ainda que firmados antes de sua vigência, conforme julgado do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

"(...) O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede

credenciada, ou ainda pelo simples reembolso das despesas. - Como **característica principal, sobressai o fato de envolver execução periódica ou continuada, por se tratar de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo; os direitos e obrigações dele decorrentes são exercidos por tempo indeterminado e sucessivamente.** - Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em contratada. - O interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso, exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto Protetivo”. (Resp nº 200702161715, Terceira Turma, Relatora Ministra Nancy Andrighi, DJE 20/11/2008).

Com relação aos contratos coletivos ou empresariais, ainda que se reconheça a possibilidade de rescisão unilateral, há necessidade de motivação idônea para essa finalidade como o inadimplemento ou fraude, sob pena de violação da função social e preservação do contrato e boa-fé objetiva. Prestigia-se a vida de saúde do beneficiário que se sobrepõe a aspectos burocráticos ou financeiros da operadora do plano de saúde.

Não bastasse isso, os autores são idosos, sendo que a dependente Márcia tem quadro médico de insuficiência renal e necessidade de tratamento contínuo. Ambos têm direito à permanência no contrato por força da enfermidade grave, que leva à necessidade de tratamento constante e sem interrupção, sob pena de prejuízo à sua saúde e bem-estar.

Veja-se, a respeito, o disposto no Tema nº 1.082 do C. STJ:

“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”.

Confira-se, ainda:

“Plano coletivo de saúde Contrato coletivo rescindido Pedido de manutenção da apelante no plano de saúde, após o vencimento do período assegurado pelo art. 30, da Lei no. 9.656/98 em razão de tratamento de câncer de cólon com metástase no fígado Possibilidade Doença que se manifestou na vigência do contrato **Vedação à resilição do contrato, durante internação hospital, ou situação equivalente Interpretação analógica do art. 13, parágrafo único, III, da Lei no 9.656/98 Manutenção do contrato até alta médica definitiva da paciente Recurso desprovido**” (TJSP; Apelação Cível 1045191-81.2019.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2019; Data de Registro: 18/09/2019).

“APELAÇÕES CÍVEIS. Plano de saúde. Ação cominatória. Desfecho, na origem, de parcial procedência do pedido. Insurgência de ambas as requeridas. Inconsistência. **Legitimidade passiva da correquerida administradora da apólice. Manutenção no plano de saúde. A legalidade da resilição entre as pessoas jurídicas não exime a operadora de oferecer aos beneficiários do plano de saúde coletivo rescindido unilateralmente, novo plano, individual ou familiar, sem o cumprimento de carência. Segurado, ademais, que se encontra em tratamento médico. Aplicabilidade da tese sedimentada pelo C. Superior Tribunal de**

Justiça, em julgamento sob o rito de recursos especiais repetitivos, Tema 1.082. Sentença mantida. Recursos desprovidos”. (TJSP; Apelação Cível 1057858-97.2022.8.26.0002; Relator (a): João Baptista Galhardo Júnior; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/04/2023; Data de Registro: 24/04/2023)

Não convence a alegação de que os autores não são contribuintes do plano de saúde e não ostentam a qualidade de beneficiários dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 (fls. 04), uma vez que o cartão de benefício indica a vigência do contrato até junho de 2025 (fls. 22).

Na réplica os requerentes relatam que adimpliram as mensalidades por vários anos (item II de fls. 02) e continuaram pagando os valores após o desligamento do titular do emprego (item IV de fls. 194), o que foi aceito pela operadora do plano de saúde. A rescisão contratual neste momento viola a função social do contrato e a boa-fé objetiva, porque são idosos.

De rigor a manutenção da r. sentença. Majora-se a verba honorária recursal para 15% do valor da causa (Código de Processo Civil, artigo 85, §§ 8º e 11), levando-se em consideração o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo causídico e o tempo exigido para o serviço (incisos I a IV, do § 2º, do artigo 85, do Código de Processo Civil).

A fim de evitar a oposição de embargos de declaração única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada a matéria. Em sendo manifestamente protelatórios, aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CPC.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

PASTORELO KFOURI

Relator