



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000410393

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1095704-80.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada AMAL AHMAD OSMAN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1095704-80.2024.8.26.0002

Comarca: São Paulo (16ª Vara Cível Central)

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelada: Amal Ahmad Osman

Juiz sentenciante: Claudio Salvetti D'Angelo

Voto nº 37.099

Ementa: DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e materiais julgada parcialmente procedente. 2.- A sentença determinou a manutenção do plano de saúde e condenou a ré ao reembolso das despesas médicas contraídas pela beneficiária, com limitação do reembolso no caso de uso de instituições e profissionais particulares. A sentença deixou de acolher o pedido de reparação por danos morais. 3.- A questão em discussão consiste em verificar a regularidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde e a consequente responsabilidade da ré pelos danos materiais alegados. 4.- A rescisão unilateral do contrato viola a tese firmada no Tema 1082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais de beneficiário em tratamento médico, como no caso. Autora que foi acometida por diversas doenças decorrentes de esclerose múltipla diagnosticada há mais de vinte anos. 5. Reembolso de despesas médicas contraídas junto a instituições e profissionais particulares que deve observar as limitações contratuais, exatamente como disposto na sentença, que deve ser integralmente mantida. Recurso desprovido.

A r. sentença de fls. 282/285, de relatório adotado, declarada a fl. 293, *julgou parcialmente procedente* ação de

obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e materiais movida por **Amal Ahmad Osman** em face de **Amil Assistência Médica Internacional S/A**, para determinar a manutenção do plano de saúde objeto da lide e para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos materiais correspondentes aos gastos médicos efetuados pela própria beneficiária em razão do cancelamento precedente do plano de saúde, com reembolso integral das despesas em rede credenciada, limitado o reembolso no caso de despesas contraídas junto a profissionais e instituições particulares. A sentença julgou improcedente o pedido de reparação por danos morais e determinou que a ré responda pelo pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor da causa.

Recorre a ré (fls. 296/305). Afirma, nas razões recursais, que houve inadimplência, razão que determinou a rescisão do contrato. Esclarece que a prestação referente ao mês de maio de 2024 somente foi paga em julho daquele ano. Em razão do atraso superior a sessenta dias, o plano de saúde poderia ser rescindido unilateralmente, conforme dispõe a cláusula 23.2.2. Sustenta que dispõe de rede credenciada apta ao tratamento da autora, de modo que não pode ser condenada ao pagamento integral de despesas realizadas por profissionais particulares eleitos pela autora.

Contrarrazões a fls. 312/320.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso deve ser desprovido.

A autora é beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão oferecido pela ré e recebeu diagnóstico de esclerose múltipla há mais de 28 anos, com apresentação atualmente de quadro visual debilitado, monoparesia crural esquerda e catarata bilateral, conforme relatório médico trazido aos autos (fl. 34)

Sucede que houve rescisão unilateral do contrato do plano de saúde, razão que determinou o ajuizamento da presente ação com vistas ao restabelecimento do plano e consequente condenação da ré ao reembolso das despesas médicas despendidas pela beneficiária em virtude do cancelamento irregular.

Julgada parcialmente procedente a ação, a ré, nas razões recursais, afirma que houve regular rescisão do contrato em virtude da inadimplência da autora por mais de sessenta dias.

A autora quitou a mensalidade vencida em maio/2024 e as posteriores (fls. 164/170).

Ademais, compulsados os autos de origem, não se constata que a rescisão contratual tenha sido precedida de notificação, tal como exige o artigo 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98. Logo, não pode a ré alegar a suposta mora no pagamento das prestações como

justificativa para a rescisão do contrato.

A rescisão unilateral do contrato esbarra na tese firmada pelo Eg. Superior Tribunal de Justiça no Tema Repetitivo 1.082, *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 (mensalidade) devida” (**REsp 1842751/RS e REsp 1846123/SP, 2ª Seção, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 22/06/2022**).

Como se viu, a autora padece de diversas doenças decorrentes da esclerose múltipla que a acomete, que exigem tratamento contínuo, conforme se verificou pelos documentos juntados à inicial (fls. 33/59), que confirmam as diversas despesas médicas contraídas pela autora.

Diante da indevida rescisão do contrato, o plano de saúde deve ser restabelecido em favor da autora, tal como determinado na sentença.

Em relação à indenização por danos materiais, a sentença bem considerou:

“Em relação ao reembolso dos valores gastos

pela requerente, uma vez que o cancelamento do plano foi considerado abusivo cabe a requerida realizar o reembolso do montante conforme contrato estabelecido entre partes. Desse modo, os valores gastos na rede credenciada devem ser totalmente reembolsados, enquanto os valores gastos com médicos, clínicas ou hospitais particulares devem ser reembolsados até o limite previsto no contrato entre as partes” (fl. 284).

A sentença já determinou a limitação do reembolso, de acordo com as disposições contratuais, no caso de opção pela utilização de *médicos, clínicas ou hospitais particulares* escolhidos pela beneficiária. Logo, não há razão para a impugnação apresentada pela ré, neste tocante.

Destarte, a sentença deve ser integralmente mantida.

Finalmente, desprovido o recurso, com fundamento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, eleva-se a verba honorária devida pela ré para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO