



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000412882

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007681-69.2024.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante AMIL ASSITENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, é apelado ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA (ATUAL DENOMINAÇÃO DE FAPES ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), LUIS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

WILSON LISBOA RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO N. 1007681-69.2024.8.26.0161

APELANTE: AMIL ASSITENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

APELADA: VITÓRIA SILVA OLIVEIRA

COMARCA: Diadema

JUIZ(A) PROLATOR(A) – Lucas Rosa Monteiro

VOTO N. 11324

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. Insurgência da ré contra r. sentença de procedência que determinou o restabelecimento do plano de saúde da autora. Alegada possibilidade de rescisão do contrato coletivo. Não acolhimento. Beneficiária diagnosticada com esclerose múltipla (CID G35), encontrando-se em tratamento neurológico contínuo, submetida, ainda, a terapia medicamentosa. Direito de cancelamento unilateral que deve ser compatibilizado com a tese fixada pelo STJ, sob o rito dos recursos repetitivos. Tema 1.082. Atestada a impossibilidade de interrupção do tratamento, por se tratar de doença incurável. Operadora que deve assegurar a continuidade do contrato e do tratamento enquanto perdurar a indicação médica. Precedentes. Sentença mantida.
RECURSO IMPROVIDO.

VISTOS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra r. sentença que julgou parcialmente procedente a ação **"para condenar as rés a manterem o plano de saúde da autora nos moldes contratados, até que seja apresentada uma opção de plano alternativo similar, confirmando a tutela deferida a fls. 129."** Sucumbência recíproca, com honorários advocatícios estabelecidos em 10% sobre o valor da causa, observada a gratuidade

processual concedida ao autor.

Insurge-se a ré, sustentando, em síntese, que: i) o cancelamento ocorreu de acordo com as normas contratuais e não houve irregularidade; ii) a parte recorrida tinha conhecimento das cláusulas e aceitou os riscos, sem qualquer garantia vitalícia; iii) a rescisão do contrato é lícita, pois foi respeitado o período de 12 meses e houve a notificação prévia legal; iv) a obrigação de oferta de novos planos é da administradora e não da operadora. Requer a total improcedência do pedido, considerando a legalidade do cancelamento do plano de saúde coletivo e a impossibilidade de reativação no formato determinado pela sentença recorrida.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO.

O recurso não comporta provimento.

As preliminares deduzidas não convencem, eis que a responsabilidade solidária das rés decorre, apenas e tão somente, da participação na cadeia de consumo, mormente considerando a responsabilidade pelo fornecimento da rede de tratamento ao segurado, assim como a condição de gerenciadora das condições contratuais, incidindo as regras dos arts. 7.º, parágrafo único e 25, § 1º, do Código do Consumidor.

No mérito, a apelada é beneficiária de plano de saúde fornecido pela ré, na modalidade hospitalar. Ela foi diagnosticada com esclerose múltipla (G 35), com alta atividade da doença, encontrando-se em tratamento neurológico contínuo, submetida, ainda, a terapia medicamentosa (fls. 25/27).

Após o diagnóstico e início do tratamento, as rés decidiram rescindir o contrato. Entretanto, embora sustentem seu direito ao cancelamento unilateral do negócio, a hipótese em discussão se enquadra-se na tese fixada pelo STJ, sob o rito dos repetitivos (Tema n. 1.082), que assim dispõe:

“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”.

Nesse contexto, bem andou o D. Magistrado *a quo* em determinar a adequação e continuidade do plano. Isso porque o autor demanda cuidados que não podem ser interrompidos, dada sua importância, haja vista que a enfermidade que lhe acomete não tem cura.

Ademais “permitir-se o cancelamento do plano no momento em que o segurado mais necessita da cobertura, seria permitir a ocorrência de práticas abusivas e ilegais”. (AgInt no REsp n. 1.933.738/SP, 3ª Turma, DJe de 23/2/2022 e AgInt no REsp n. 1.882.719/SP, 3ª Turma, DJe de 15/4/2021).

A propósito, confira-se:

"Agravo de Instrumento – Tutela de Urgência – Resilição de contrato de forma unilateral pela operadora do plano – Agravado que conta com 83 anos de idade, portador de doença pulmonar obstrutiva grave e de neoplasia pulmonar – Independentemente da discussão acerca da regularidade ou não do cancelamento do plano entre o estipulante e o plano de saúde, tal situação afasta, por ora, a possibilidade de rescisão do plano de saúde, pela aplicação analógica da regra dos artigos 13, parágrafo único, inciso III e 35-E, inciso IV, todos da Lei nº 9.656/98, além do Tema/STJ nº 1082: "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" -

Decisão Mantida – Agravo Desprovido." (Agravo de Instrumento 2197364-09.2024.8.26.0000; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/01/2025).

Destarte, observo que as razões recursais não se mostram aptas a infirmar a conclusão a que chegou o MM. Juiz sentenciante, sendo de rigor o desprovidimento do apelo.

DISPOSITIVO.

Pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Em consequência, majoro a verba honorária devida pela apelante para 20% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §11º, do CPC.

Por fim, considero prequestionadas todas as normas jurídicas reportadas no curso do presente feito, afigurando-se desnecessários contraproducentes embargos de declaração somente para tal fim. (REsp nº 614.042-0-PR, 1ª Turma, v.u., Rel. Min. JOSÉ DELGADO, j. em 22.2.2005, in Boletim do STJ, nº 6/2005, ps. 47-48) e (RE nº 128.519-2/DF, Pleno, m.v., Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. em 27.9.1990, DJU de 8.3.1991, p. 2.206).

WILSON LISBOA RIBEIRO
Relator