



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000439135

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1174882-12.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada ROSA AUGUSTINHA DE SOUZA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1174882-12.2023.8.26.0100

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Rosa Augustinha de Souza

Interessado: Fundação Adib Jatene - Faj (Dante Pazzanese de Cardiologia)

MM. Juiz de Direito: Danilo Fadel de Castro

Comarca de São Paulo - Foro Central Cível - 10ª Vara Cível

Voto nº 6146

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Irresignações da Apelante quanto ao fato de que a rescisão unilateral teria ocorrido por requerimento da empresa contratante, conforme suscitado em sua Contestação. Aduz que houve exclusão do contrato por parte da empregadora para todos os beneficiários (ativos e inativos), salientando a impossibilidade de manutenção do plano de saúde nos mesmos valores e com a mesma rede credenciada do anterior contrato havido entre as partes, bem como a legalidade dos reajustes aplicados no contrato coletivo avençado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Preliminar de ilegitimidade passiva que não comporta acolhimento: beneficiário do plano de saúde que possui legitimidade para acionar diretamente a Operadora, mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe (Súmula 101 do E. TJSP). 4. Debate a respeito da rescisão unilateral de contrato coletivo por adesão. 5. Hipótese em que a Autora foi diagnosticada com carcinoma de mama (CID 50) em 2020, estando, no momento de propositura da ação, no curso do terceiro ano de tratamento medicamentoso objetivando a remissão do quadro. 6. Laudo Médico que é claro ao estabelecer o quadro clínico da beneficiária, bem como a necessidade de manutenção de plano de saúde para efetivar o possível tratamento, não havendo que se falar desativação de seu convênio médico, pois colocaria a beneficiária em posição de extrema vulnerabilidade. 7. Inteligência do Tema 1.082 do C. STJ. 8. Manutenção do Contrato que é de rigor. 9. Reajuste de mensalidade: Cláusula que prevê o reajuste que, a partir de uma



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

análise abstrata, seria válida, entretanto, os percentuais aplicados in casu não foram devidamente justificados com a apresentação de Cálculos Atuariais idôneos e de fácil compreensão. 10. Ônus da prova que cabia à Apelante, não tendo ela comprovado suas alegações documentalmente. 11. Hipótese em que a Operadora não forneceu elementos documentais para que fosse aferida a justificativa técnica do reajustes aplicados, revelando aleatoriedade nos índices adotados, que além de tudo são elevados, impondo excessivo ônus à parte autora. 12. De rigor o reconhecimento da necessidade de restabelecimento dos custos do plano nas mesmas condições anteriores ao reajuste que culminou no cancelamento do contrato, consoante pretensões autorais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

13. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “A Operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao usuária internada, ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante pagamento de contraprestação (Tema 1.082 do C. STJ)”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 152/159 que julgou procedente em parte Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais ajuizada por Rosa Augustinha de Souza, ora Apelada, contra Amil Assistência Médica Internacional S/A, ora Apelante, nos seguintes termos: “*Posto isso, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE a pretensão para condenar a ré na obrigação de fazer consistente em reativar o plano de saúde da autora até que cesse seu tratamento médico-oncológico e, desde que a contratante arque integralmente com a contraprestação devida nas mesmas condições contratuais até então vigentes antes do reajuste. Declaro extinto o feito, nos termos do art. 487, inc. I, do Código de Processo Civil. Configurada a sucumbência recíproca, arcarão as partes com o pagamento de custas e despesas processuais, na proporção de 50% para cada qual, bem como honorários advocatícios à parte adversa, os quais fixo em 20% do valor da causa*”.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Foram opostos Embargos de Declaração pela Ré (e-fls. 166/168), os quais foram rejeitados pelo Juízo Singular nas e-fls. 184.

Em suas razões de apelação (e-fls. 187/201), insurge-se a Requerida, sustentando que a rescisão unilateral teria ocorrido por requerimento da empresa contratante, conforme suscitado em sua Contestação. Aduz que houve exclusão do contrato por parte da empregadora para todos os beneficiários (ativos e inativos). Alega a impossibilidade de manutenção do plano de saúde nos mesmos valores e com a mesma rede credenciada do anterior contrato havido entre as partes. Salaria a legalidade do reajuste anual aplicado ao contrato, tendo em vista ser um contrato coletivo empresarial. Pontua a inviabilidade da manutenção da prestação de serviços pela empresa, além dos prejuízos à coletividade dos beneficiários. Pretende a improcedência da ação. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Não foram apresentadas contrarrazões. Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso preencheu regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando ele em condições de julgamento.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Preliminarmente, razão não assiste à Apelante quanto a sua ilegitimidade passiva alegada.

Notoriamente, “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”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

(Súmula nº 101 do E. TJSP).

Assim, **REJEITO** a preliminar arguida pela Ré.

Passo ao exame da questão de mérito.

Fundamento e decido.

Inicialmente, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*), se aplica ao caso as regras do Código de Defesa do Consumidor.

Cuida-se de ação em que a Autora alegou, em síntese, ser beneficiária do plano de saúde operado pela Ré, avençado em virtude de contrato celebrado com a Fundação Adib Jatene. Apontou ter sido diagnosticada com carcinoma de mama (CID 50) em 2020, estando, no momento de propositura da ação, no curso do terceiro ano de tratamento medicamentoso objetivando a remissão do quadro.

Aduziu que, em decorrência de um reajuste extremamente abusivo (225%), em absoluto estado de perigo, solicitou o cancelamento do contrato com a Operadora Ré em 04/12/2023, todavia, posterior à solicitação efetuada, em restabelecimento psíquico, a Autora vislumbrou que a sua atitude (de cancelar o contrato) poderia agravar a sua saúde e coloca-la em grande risco, com possibilidade de regressão do quadro, desejando o restabelecimento do contrato em observância ao direito de arrependimento (art. 49, CDC). Pretendeu a concessão da tutela de urgência para que o plano de saúde fosse reativado nas mesmas condições anteriores, com a devolução das parcelas eventualmente pagas a maior, com a suspensão da cobrança referente ao reajuste contratual. Pretendeu, ao final, a procedência da ação para tornar



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

definitiva a tutela de urgência. Pretendeu o reconhecimento do dever da Ré de manutenção da rede credenciada, bem como de oferta integral do tratamento médico-oncológico, além do pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 10.000,00.

A Ré, por sua vez, se opôs às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Sobreveio a r. sentença julgando procedente em parte a ação.

Pois bem, em que pese as irresignações da Apelante, razão não assiste a ela.

a) Manutenção do plano de saúde.

Sabidamente, a Segunda Seção do C. STJ, por meio do Tema Repetitivo 1082, determinou que as Operadoras, mesmo após a rescisão unilateral do plano ou do seguro de saúde coletivo, devem garantir a continuidade da assistência ao beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, contanto que ele pague integralmente com o valor das mensalidades.

Eis a ementa do Julgamento em questão:

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.***

(...)

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.)". (Grifos nossos).

Destarte, como se depreende da análise dos fatos e das provas produzidas, é exatamente esta a hipótese *sub judice*, na qual a beneficiária se encontra em constante tratamento de saúde e em estado de

intensa vulnerabilidade, sendo de rigor a interpretação das Cláusulas contratuais em favor do Consumidor, por ser a parte hipossuficiente da relação jurídica.

Neste sentido, como bem observado pelo Juízo Singular, *“É incontroverso que o plano de saúde contratado pela autora é coletivo empresarial e, portanto, não há óbice à rescisão pela operadora ré. Contudo, no caso em concreto, tal entendimento deve ser relativizado em razão da doença diagnosticada. O diagnóstico já existia durante a vigência do contrato, cancelado somente em 04/12/2023. Assim, em que pese o pedido de cancelamento do plano de saúde coletivo, que a princípio, justificaria a regular resolução, a situação em voga constitui exceção a tal regra, pois inegável a necessidade de manutenção do tratamento por parte da beneficiária, que recebeu o diagnóstico da doença durante a vigência do contrato. Frisa-se que mesmo tendo recebido o pedido de reversão da solicitação de cancelamento a requerida optou por indeferir o pedido sem nenhuma justificativa”* (e-fls. 155).

b) reajuste das mensalidades.

Sabidamente, *“É possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade”* (AgRg nos EDclno AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRATURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015).

A priori, de forma abstrata, não se verifica abusividade na existência das Cláusulas de reajustes financeiro no contrato avençado (Sinistralidade e/ou VCMH), sendo tais cobranças válidas, contanto que previstas de forma clara no contrato e que não configurem desvantagem exagerada ao consumidor.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Todavia, malgrado a existência de suposta legalidade em abstrato da referida Cláusula, tais reajustes se mostraram inviáveis, por revelarem-se aleatórios e inidôneos ao fim a que se prestam.

Na hipótese dos autos, não verifico a efetiva comprovação do percentual de sinistralidade do grupo e do índice de VCMH utilizados no contrato para fins de aplicação dos reajustes guerreados, muito menos foi elaborado cálculo atuarial que demonstrasse de forma compreensível a necessidade de majoração das mensalidades nos percentuais efetuados, restando demonstrada a onerosidade excessiva à autora, rompendo o equilíbrio econômico-financeiro da avença.

Com efeito, a Ré não se desincumbiu de demonstrar as justificativas para os índices aplicados, não podendo a parte autora ser punida pela desídia da Ré, de forma que é de rigor o reconhecimento da necessidade de restabelecimento dos custos do plano nas mesmas condições anteriores ao reajuste que culminou no cancelamento do contrato.

Assim, a r. sentença apelada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento, mantenho a determinações de que as partes arcarão reciprocamente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor dos patronos da parte adversa, mantidos no percentual de 20% sobre o valor da causa, patamar máximo legal.

Ficam as partes científicas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora