

Registro: 2025.0000448989

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1011428-26.2023.8.26.0011/50000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante ALLIANZ SAÚDE S/A, são agravados MÁRIO DE MELO BOTELHO e BRASANEX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Câmara Especial de Presidentes do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **NEGARAM PROVIMENTO ao agravo, na parte conhecida. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores FERNANDO TORRES GARCIA (PRESIDENTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA) (Presidente), CAMARGO ARANHA FILHO(PRES. SEÇÃO DE DIREITO CRIMINAL), BERETTA DA SILVEIRA (VICE PRESIDENTE) E TORRES DE CARVALHO(PRES. SEÇÃO DE DIREITO PÚBLICO).

São Paulo, 8 de maio de 2025.

HERALDO DE OLIVEIRA (PRES. SEÇÃO DE DIREITO PRIVADO)

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

VOTO Nº: 70479

Agravo Interno Cível Nº: 1011428-26.2023.8.26.0011/50000

COMARCA: São Paulo

Agravante: Allianz Saúde S/A

Agravados: Mário de Melo Botelho e Brasanex Importação e Exportação Ltda

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CONTINUIDADE DA COBERTURA ATÉ A EFETIVA ALTA. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM O TEMA 1082 DO E. STJ. OFERECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. AUSÊNCIA DE SUCUMBÊNCIA. DESPROVIMENTO, NA PARTE CONHECIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo Interno contra decisão que negou seguimento a Recurso Especial, que versa sobre a possibilidade de rescisão de plano de saúde coletivo enquanto pendente tratamento médico de beneficiário acometido de doença grave.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Aplicação do regime de recursos repetitivos ao caso concreto.

III. RAZÃO DE DECIDIR

3. Ao julgar o tema 1082, o E. STJ assim decidiu: “*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*”.

4. Acórdão em consonância com o entendimento firmado sob o regime dos recursos repetitivos, ao decidir a matéria da possibilidade de manutenção da cobertura do plano de saúde, ante as peculiaridades do caso concreto.

5. Agravo que não trouxe elementos aptos à reforma da decisão.

6. De resto, ausente interesse recursal no tocante ao



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

oferecimento de plano de saúde na modalidade individual.

IV. DISPOSITIVO

7. Agravo Interno a que se nega provimento, na parte conhecida.

Trata-se de **Agravo Interno Cível** interposto por Allianz Saúde S/A contra decisão que, em demanda cominatória, **NEGOU SEGUIMENTO a Recurso Especial**, pois o V. Acórdão recorrido observou a orientação estabelecida no E. Superior Tribunal de Justiça nos Recursos Especiais nºs 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, julgados sob o regime dos recursos repetitivos. Alega a aplicação equivocada do tema repetitivo, uma vez que é possível a não renovação do contrato de seguro saúde, especialmente porque deixou de operar com a modalidade de saúde suplementar e providenciou a regular notificação de cancelamento, em conformidade com a legislação em vigor. Afirma que não comercializa planos individuais ou familiares. Pontua a violação aos arts. 13º, II da Lei n. 9.656/98 e 757, 760 e 774, do CC.

É O RELATÓRIO.

Anote-se, inicialmente, que o Agravo Interno está sujeito à competência da Câmara Especial de Presidentes, nos termos do art. 33-A do Regimento Interno do Tribunal de Justiça, incluído pelo Assento Regimental nº 565/2017.

O recurso apenas comportará provimento se o recorrente demonstrar que, por ausência de similitude fática, a tese firmada no E.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

Superior Tribunal de Justiça sob o regime dos recursos repetitivos não se aplica ao caso concreto (*distinguishing*). Neste sentido, o REsp nº 1.885.384/RJ, Rel. Min. **Paulo de Tarso Sanseverino**, Terceira Turma, DJe de 24.5.2021, e o AgInt no RE no AgRg nos EREsp nº 1.039.364/ES, Rel. Min. **Laurita Vaz**, Corte Especial, DJe de 6.2.2018.

E este não é o caso dos autos.

A identidade fática e jurídica entre o V. Acórdão objeto do inconformismo especial e os paradigmas apontados na decisão recorrida é evidente.

Com efeito, julgados os Recursos Especiais nºs 1.842.751/RS e 1.846.123/SP (tema 1082), sob o regime dos recursos repetitivos, o E. Superior Tribunal de Justiça decidiu 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 (mensalidade) devida*”. Confira-se a fls. 378/380.

Posteriormente, foi integrado esclarecimento à tese por V. Acórdão de embargos de declaração parcialmente acolhidos sem efeitos modificativos no REsp nº 1.846.123/SP, publicado em 30.9.2024, na seguinte



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Câmara Especial de Presidentes

conformidade: "(...) *acolho em parte os embargos de declaração para declarar que a expressão 'cuidados assistenciais prescritos', mencionada na tese fixada no acórdão embargado, abrange os cuidados assistenciais autorizados e aqueles deles decorrentes e necessários à conclusão do tratamento médico do beneficiário*".

Neste contexto, o V. Acórdão recorrido (fls. 322/335) está em perfeita sintonia com a orientação superior, ao concluir pela impossibilidade de cancelamento do plano de saúde durante a pendência de tratamento médico.

Confira-se trecho do V. Acórdão: “*No caso vertente, se constata que o plano contratado contemplava 79 vidas (fls. 215/220), tendo a Operadora de Saúde ré comprovado o regular envio de prévia comunicação (fls. 213/214), bem como a ausência de comercialização de planos individuais ou familiares, conforme comunicado às fls. 211/212. Contudo, há comprovação de que o beneficiário Mário realmente está em tratamento de saúde desde outubro/2018, em razão de síndrome metabólica com dislipidemia importante e transtorno depressivo grave, em manejo clínico constante, conforme relatório médico em fl. 113, justificando a antecipação dos efeitos da tutela, para determinar a continuidade dos cuidados assistenciais ao referido autor (fls. 136/139 e 236/242). Assim, perfeitamente aplicável o entendimento sedimentado pelo C. STJ, cadastrado sob o Tema 1082: (...) A denúncia imotivada, nessas circunstâncias, viola o princípio da boa-fé contratual e da proteção ao consumidor, privando o paciente do tratamento de que necessita, depois de*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

efetuar os pagamentos. Nesse sentido, aplicável, por analogia, o disposto no art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei n.º 9.656/98, que veda a suspensão ou rescisão do contrato durante a ocorrência de internação hospital ou situações análogas. Sendo assim, respeitado o entendimento adotado na r. sentença, considerando que o autor Mário comprovou que se encontra em tratamento médico em razão de doenças graves, sendo evidente que a continuidade dos tratamentos é necessária para assegurar sua saúde física e mental, deve ser mantida a determinação de continuidade dos serviços de saúde prestados somente ao referido autor, mediante o regular adimplemento da respectiva contraprestação, devendo os serviços serem prestados até alta médica, oportunidade em que o autor poderá requerer a portabilidade de carência, tendo em vista que a ré não comercializa plano individual ou familiar” (fls. 326 e 328).

Indiscutível, pois, a aplicação do regime dos recursos repetitivos.

As razões do recurso envolvendo a violação aos arts. 13º, II da Lei n. 9.656/98 e 757, 760 e 774, do CC buscam a prevalência de tese já rejeitada no julgamento do paradigma repetitivo supramencionado. Nesse sentido: “*Quanto à fundamentação relativa à negativa de prestação jurisdicional, do agravo igualmente não se pode conhecer, por ficar prejudicado. Isso porque a referida inadmissão é relativa ao exame de elementos sobre a correta aplicação do precedente firmado, notadamente sobre a compatibilidade de rito, cuja pretensão recursal de reforma não pode ser apreciada.*” (AREsp nº 2043258/MG, Rel. Min. **Raul Araújo**, DJe de 31.3.2022, g.n.). No mesmo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

sentido: AgInt no AREsp nº 1929387/SP, Rel. Min. **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, DJe de 17.8.2022; AgInt no AREsp nº 2036404/SP, Rel. Min. **Raul Araújo**, Quarta Turma, DJe de 8.6.2022; AgInt no AREsp nº 1932969/PR, Rel. Min. **Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, DJe de 26.5.2022; AgInt no AREsp nº 2008628/ES, Rel. Min. **Marco Buzzi**, Quarta Turma, DJe de 13.5.2022; AgInt nos EDcl no AREsp nº 1926303/DF, Rel. Min. **Nancy Andrichi**, Terceira Turma, DJe de 9.12.2021; e AgInt no AREsp nº 1717595/BA, Rel. Min. **Ricardo Villas Boas Cueva**, Terceira Turma, DJe de 18.12.2020.

Assente-se, ainda, que o agravante não foi sucumbente em relação ao oferecimento de plano de saúde na modalidade individual, de modo que lhe falece interesse recursal nesse ponto.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo, na parte conhecida.

HERALDO DE OLIVEIRA SILVA
Presidente da Seção de Direito Privado