



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450513

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1050981-73.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado GERMAN ALFONSO NUÑEZ CANABAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram em parte do recurso e, na parte conhecida, negaram-lhe provimento. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

MAURICIO VELHO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 16537

APELAÇÃO Nº 1050981-73.2024.8.26.0002

APELANTE(S): AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APELADO(A/S): GERMAN ALFONSO NUÑEZ CANABAL

RELATOR(A): MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

**JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR.(ª) HELOISA ASSUNÇÃO PEREIRA
PANDINI (F)**

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE.

I. CASO EM EXAME

Ação ajuizada visando impedir o cancelamento do plano de saúde enquanto o autor estiver em tratamento médico, desde que arque com as contraprestações contratuais. Sentença de procedência confirmando tutela antecipada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

A questão em discussão impõe se verificar a possibilidade de rescisão unilateral de plano de saúde coletivo enquanto o beneficiário está submetido a tratamento médico de doença grave.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A liberdade de rescisão unilateral de plano de saúde coletivo deve ser ponderada com a necessidade de continuidade do tratamento médico do autor, diagnosticado com suspeita de câncer pulmonar.

O entendimento do STJ sedimentado no Tema 1.082 é no sentido de que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica, desde que o titular arque com a mensalidade.

Apelo não conhecido, todavia, no tocante aos danos morais, porquanto a questão sequer foi aventada na inicial.

IV. DISPOSITIVO

Recurso improvido na parte conhecida.

LEGISLAÇÃO CITADA:

CPC, art. 487, I; Lei 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, III.

JURISPRUDÊNCIA CITADA:

STJ, REsp nº 1.842.751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22.06.2022; TJSP, Apelação Cível 1025083-94.2020.8.26.0100, Rel. Maurício Campos da Silva Velho, j. 15.12.2023; TJSP, Agravo de Instrumento

2259656-64.2023.8.26.0000, Rel. Vitor Frederico Kümpel, j. 14.12.2023; TJSP, Apelação Cível 1026301-95.2022.8.26.0001, Rel. Alcides Leopoldo, j. 07.12.2023.

I – RELATÓRIO.

Trata-se de apelação interposta em face da r. sentença de fls. 187/190, cujo relatório se adota, que julgou nos seguintes termos a ação ajuizada por **German Alfonso Nunes Canabal** contra **Amil Assistência Médica Internacional S/A**:

Pelo exposto, com fundamento no art. 487, I, do CPC, com resolução do mérito, JULGO PROCEDENTE o pedido, confirmando tutela antecipada concedida, para o fim de determinar a ré a se abstenha de cancelar o plano de saúde em relação à parte autora enquanto esta estiver submetida a tratamento médico e desde que a parte autora arque com as contraprestações previstas em contrato.

Apela a requerida. Em apertada síntese, insiste na regularidade da rescisão unilateral do contrato, entendendo caber à administradora de benefícios a oferta de planos em substituição. Afirmar ser impossível a reativação do plano sem registro, com apenas um único beneficiário, sob pena de sanções. Outrossim, nega a ocorrência de abalo moral, pretendendo, subsidiariamente, seja reduzido o “quantum” indenizatório.

Recurso tempestivo, preparado e respondido (fls. 230/243).

É o relatório.

II – VOTO.

O recurso não merece prosperar.

A despeito da liberdade de rescisão unilateral de plano coletivo, deve-se ponderar que o autor, beneficiário do plano, foi diagnosticado com suspeita de câncer pulmonar – CID C34, com indicação de biópsia (fl. 36), e que, quando do cancelamento, estava submetido a investigação clínica e tratamento prescritos, sendo de rigor a manutenção do contrato, de molde a se propiciar o respectivo custeio, devendo o segurado, todavia, arcar com a integralidade do pagamento da

mensalidade do plano.

Nesse sentido, deve ser observado o entendimento do C. STJ sedimentado no Tema 1.082:

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. 5. Caso concreto: (i) o pai do menor

aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas. 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.)

Em casos análogos, assim decidiu esta C. Câmara:

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Sentença de procedência que determinou a manutenção do contrato de plano de saúde celebrado entre as partes e condenou a requerida a indenizar a parte autora por danos morais sofridos. Recurso da requerida parcialmente provido em acórdão proferido por esta C. Turma Julgadora. Reapreciação determinada pelo E. STJ. Resilição imotivada do contrato pela requerida é exercício de regular direito da operadora. Direito limitado, todavia, pelo tratamento contínuo a que se submete o beneficiário diagnosticado com leucemia mieloide aguda. Tema 1082 do C. STJ. Dano moral. Arbitramento razoável e em consonância com casos análogos apreciados por esta Colenda Câmara. Reapreciação com reforma do v. Acórdão anterior, para se negar provimento ao recurso de apelação da requerida. Sentença mantida. (TJSP; Apelação Cível 1025083-94.2020.8.26.0100; Relator (a): Maurício Campos da Silva Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 33ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2023; Data de Registro: 15/12/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DE PLANO. Menor portador de Transtorno Espectro Autista (TEA. Decisão que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela para determinar à ré o imediato restabelecimento do plano de saúde do autor. Inconformismo da ré agravante. CANCELAMENTO. Vedado o cancelamento do plano nas circunstâncias do autor. Inteligência do art. 13, par. único, III, da lei 9.656/1998 Precedentes STJ. Requisitos necessários à concessão da tutela de urgência configurados. REDUÇÃO DA MULTA DIÁRIA. Impossibilidade. Observância da razoabilidade e da proporcionalidade. Multa diária que não se revela excessiva, devido à natureza coercitiva. Decisão mantida. Recurso improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2259656-64.2023.8.26.0000; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 14/12/2023; Data de Registro: 14/12/2023)

PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL –

Legitimidade passiva ad causam da Unimed Fesp – Teoria da asserção – Empresa efetivamente contratada pelo autor – Posterior alienação de carteira à outra cooperativa integrante do grupo Unimed que não foi comunicada ao autor – Improcedência do pedido deduzido contra a Unimed Fesp por ausência de atual relação contratual entre as partes – Condenação, porém, em honorários advocatícios em favor do requerente, à luz do princípio da causalidade – Resilição Unilateral Imotivada – Admissibilidade – Impossibilidade de a beneficiária pretender a manutenção do contrato coletivo, diante do desinteresse da estipulante do contrato – Operadora que informou não oferecer plano de saúde individual – Autor que não pertence à entidade de classe que permitisse sua portabilidade para outro plano coletivo por adesão – Requerente que comprovou se submeter a tratamento de alto custo para tratamento de doença grave (Doença de Crohn) – Inteligência do Tema Repetitivo 1082 do STJ – Manutenção do plano para o autor enquanto perdurar o tratamento – Dano moral – Não ocorrência – Recurso do autor provido em parte e desprovida a apelação da Qualicorp. (TJSP; Apelação Cível 1026301-95.2022.8.26.0001; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/12/2023; Data de Registro: 11/12/2023)

No tocante ao dano moral, o recurso não merece conhecimento, considerando-se que sequer foi ventilado tal pedido na inicial.

Impõe-se, pois, a manutenção da r. sentença por seus próprios fundamentos, que se adotam como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça.

III – DECISÃO.

Ante o exposto, pelo meu voto, **CONHECE-SE DE PARTE** do recurso, **NEGANDO-SE-LHE PROVIMENTO** na parte conhecida.

Tendo em vista o quanto aqui decidido, cabível a fixação de honorários recursais (majoração dos honorários de sucumbência) em favor do patrono do autor, nos termos do artigo 85, §11 do Código de Processo Civil, os quais ficam majorados para



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

15% do valor atualizado da causa.

Diante de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados e, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais levantados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator