



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450718

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1073577-48.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é parte recorrente Margarida Gezzerano de Oliveira, Thiago Gezzerano de Oliveira, Thimoty Gezzerano de Oliveira, Thais Gezzerano Sofiati, é a parte recorrida Sul América Companhia de Seguro Saúde.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores: JAIR DE SOUZA (Presidente), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

JAIR DE SOUZA

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 24054

Apelação nº: 1073577-48.2024.8.26.0100

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Paulo

Foro de origem: Foro Central Cível

Vara de origem: 19ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Camila Rodrigues Borges de Azevedo

Recorrente: Margarida Gezzerano de Oliveira, Thiago Gezzerano de Oliveira,

Thimoty Gezzerano de Oliveira, Thais Gezzerano Sofiati

Recorrido(a): Sul América Companhia de Seguro Saúde

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Tratamento de doença dos beneficiários. Manutenção dos menores como dependentes beneficiários do plano de saúde com a autorização e custeio dos procedimentos de que necessitam, por tempo indeterminado e não apenas até que obtenham alta de seus tratamentos, independente de suas idades e de dependências financeiras. Afastamento da obrigação de manter os dependentes como beneficiários no plano de saúde. Descabimento. Possibilidade de continuidade de tratamento até a alta, em caso de rescisão unilateral, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida. Entendimento do Tema 1082 do C. STJ.

Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSOS DESPROVIDOS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 255/261, que julgou procedente o pedido formulado pela parte então autora, consistente em síntese no restabelecimento do plano de saúde de T. G. S., reintegrando-a na qualidade de beneficiária dependente, sem qualquer carência, abstendo-se de excluí-la novamente e/ou suspender a cobertura, na manutenção de T. G. O. e T. G. O. na qualidade de beneficiários dependentes do plano de saúde, bem como a

Apelação Cível nº 1073577-48.2024.8.26.0100 - Voto nº: 24054*r1

autorizar/custear os procedimentos referentes a eles.

R. sentença cujo dispositivo se colaciona a seguir:

"Pelo acima exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado, confirmando a tutela deferida, para determinar à ré o imediato restabelecimento do plano de saúde da coautora Thais, em seus termos originais, mediante a correspondente contraprestação, bem como a manutenção do plano em relação aos coautores Thiago e Thimoty, até a alta médica dos seus respectivos tratamentos, com a autorização e custeio dos procedimentos de que necessitam, de acordo com os relatórios médicos. Pela sucumbência, arcará a ré com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixo em R\$ 1.500,00, com fulcro no artigo 85, §8º, do Código de Processo Civil em 10% do valor atribuído à causa. Em caso de recurso de apelação, ciência à parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 dias úteis (art. 1.010, §1º, do Código de Processo Civil). Após, subam os autos ao e. Tribunal de Justiça, seção de Direito Privado, com nossas homenagens. P.I.C."

Embargos de declaração opostos pela parte requerida (fls. 264/266) que foram rejeitados (fls. 273).

No presente instante, inconformada, a parte requerente-recorrente suscita: i) manutenção dos menores como dependentes beneficiários do plano de saúde em tela, com a autorização e custeio dos procedimentos de que necessitam, por tempo indeterminado e não apenas até que obtenham alta de seus tratamentos, independente de suas idades e de dependências financeiras.

Recurso tempestivo e com preparo (fls. 291/292).

Recurso de apelação da parte requerida-recorrente, na qual aduz: i) legítimo direito da seguradora recorrente de excluir os dependentes inelegíveis; ii) inexistência de direito adquirido.

Pugna pela improcedência dos pedidos iniciais.

Recurso tempestivo e com preparo (fls. 309/310).

A parte requerida-recorrida apresentou contrarrazões requerendo o desprovimento do recuso de apelação, pelos seguintes fundamentos: i) ausência de ato ilícito por parte da demandada; ii) Expressa previsão contratual acerca da possibilidade de exclusão da recorrente do plano de saúde; iii) a ausência de violação ao princípio da boa-fé contratual.

A parte requerente-recorrida apresentou contrarrazões requerendo o desprovimento do recuso de apelação, pelos seguintes fundamentos: i) ausência de legítimo direito da seguradora Apelante de excluir os dependentes do plano de saúde; ii) Existência do direito adquirido.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

Os recursos **NÃO** merecem **PROVIMENTO**.

A r. sentença apelada deve ser confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Pois bem. Em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que

Apelação Cível nº 1073577-48.2024.8.26.0100 - Voto nº: 24054*rl

possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que se demonstra suficientemente motivada acerca da manutenção do plano de saúde:

"Isso porque, no caso em apreço, os dependentes do plano de saúde, estão em tratamento médico.

Em relação à coautora Thais, o relatório médico as fls. 32, indica que está fazendo acompanhamento psiquiátrico, com

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

prescrições de medicamentos (fls. 32/39). Em relação ao coautor Thiago, o relatório médico as fls. 44, indica que possui diagnóstico de doença inflamatória intestinal severa (CID K50), necessitando de acompanhamento médico (fls. 42/50). Por fim, em relação ao coautor Thimoty, restou demonstrado que possui diagnóstico colite ulcerativa (CID K51), conforme relatório as fls. 59, também necessitando de tratamento (fls. 51/73).

Os relatórios médicos, não impugnados pela ré, comprovam a imprescindibilidade dos tratamentos e a necessidade de acompanhamento.

Sendo assim, embora a cláusula não seja abusiva, na hipótese dos autos, ela não pode ser invocada pela ré. A questão de fundo, aliás, foi submetida ao julgamento do c. Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos (tema 1082, data do julgamento: 22 de junho de 2022), recurso especial n. 1.842.751, em acórdão com a seguinte Ementa:

"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

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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."

A questão central deste feito é saber se a operadora de plano de saúde pode promover rescisão unilateral do contrato, mediante prévia notificação, mesmo quando há beneficiário em tratamento de grave doença.

Extrai-se que os requerentes estão dentro de tratamento médico (fls. 32/39, fls. 42/50 e fls. 51/73).

Verifica-se que a Lei 9.656/1998 não assegura à beneficiária o direito de escolher a seguradora e nem o plano se originário ou atual, em que deve ser mantida, tampouco o direito de obrigar que a seguradora mantenha as mesmas condições do plano anterior, afinal se trata de plano coletivo empresarial.

Nesse sentido o C. STJ ao regime dos recursos repetitivos, por meio dos Recursos Especiais nº 1842751/RS e 1846123/SP, definiu a seguinte tese (tema 1082), quanto à possibilidade de continuidade de tratamento até a alta, em caso de rescisão unilateral de plano coletivo, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida.

O STJ, como alega a ré, tem jurisprudência consolidada no sentido da possibilidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, por opção da operadora. Mas esses julgados não tratam da situação específica do caso concreto, ou seja, de opção pela rescisão enquanto beneficiário do plano está submetido a tratamento para grave doença. Quando há essa distinção, essa particularidade fática, consta que a posição do STJ é inversa, isto é, não admite a rescisão unilateral enquanto persiste a doença. Confira-se a seguinte ementa:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. ACÓRDÃO ESTADUAL DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Não se constata a alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões essenciais ao deslinde da controvérsia. 2. "A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998" (AgInt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/05/2018, DJe de

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1º/06/2018).

3. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência desta Corte, o apelo especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1122960/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2019, DJe 08/10/2019)

(grifo nosso)

Considero correta essa distinção efetuada pelo STJ, pois, durante tratamento de doença grave, é abusiva a posição da operadora, procurando se livrar dos gastos respectivos, em situação na qual obviamente a paciente não conseguirá obter contratação de outro plano.

Em consequência, considero abusivo, no caso concreto, o cancelamento unilateral realizado pela ré, para declarar o direito dos autores à manutenção do plano enquanto for necessário para o tratamento elencados na inicial.

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na sentença.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, os recursos de apelação devem ser DESPROVIDOS, mantendo-se a r. sentença apelada pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

No tocante aos honorários advocatícios sucumbenciais, cabível a sua majoração, nos termos do art. 85, §11, do CPC, em razão do trabalho adicional realizado em grau recursal.

Em sentença, os honorários advocatícios a serem pagos pela ré foram arbitrados em R\$ 1.500,00 e pelo presente ficam majorados para R\$ 3.000,00. No mais, arbitro honorários a serem pagos pela parte autora no importe de R\$ 1.500,00.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)