



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0812096-19.2022.8.19.0008

APELANTE: ROSEMY ADELAIDE DE ANDRADE ROSA

APELADA: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

RELATOR: DES. EDUARDO ABREU BIONDI

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. FALECIMENTO DO TITULAR. PERÍODO DE REMISSÃO. RESCISÃO INTEGRAL DO CONTRATO COLETIVO PELA ESTIPULANTE. IMPOSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO ISOLADA DA DEPENDENTE. INEXISTÊNCIA DE NULIDADE DA SENTENÇA. INAPLICABILIDADE DA CONTINUIDADE ASSISTENCIAL. DANO MORAL INDEVIDO. RECURSO DESPROVIDO. MANUTENÇÃO.

1. Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, na qual a autora pretende a manutenção em plano de saúde coletivo empresarial da AMIL, após o falecimento do titular e o término do período de remissão. Sentença de improcedência. Apelo objetivando o restabelecimento do plano, a condenação da ré ao pagamento de danos morais ou, subsidiariamente, a anulação do julgado para inclusão da Bradesco Saúde no polo passivo.

2. O término do período de remissão, isoladamente, não extingue o direito do dependente já inscrito de pleitear a sucessão da titularidade, desde que assuma o custeio integral e permaneça vigente o contrato coletivo.

3. Hipótese em que a estipulante rescindiu integralmente o contrato mantido com a AMIL e transferiu o grupo de beneficiários para outra operadora. Aplicação, como



reforço interpretativo, da orientação firmada no Tema nº. 1.034 do STJ, segundo a qual não há direito adquirido à manutenção da mesma operadora quando preservado o vínculo assistencial coletivo.

4. Bradesco Saúde que não integrou a relação processual. Relações contratuais sucessivas que não configuram litisconsórcio passivo necessário. Autora que, intimada a eleger a operadora contra a qual pretendia prosseguir, optou expressamente pela AMIL. Impossibilidade de condenação da nova operadora sem prévia citação e contraditório.

5. Inaplicabilidade do Tema nº. 1.082 do STJ. Tratamento oncológico realizado em 2005, seguido de acompanhamento periódico. Ausência de prova de internação ou de pleno tratamento médico cuja interrupção comprometesse a sobrevivência ou a incolumidade física da beneficiária.

6. Rescisão que alcançou toda a coletividade de beneficiários, por iniciativa da estipulante. Ausência de ato ilícito e de dano moral indenizável.

7. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Tese de julgamento: “1. O dependente já inscrito no plano coletivo ao tempo do falecimento do titular pode pleitear a sucessão da titularidade, mediante custeio integral, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante. 2. A rescisão integral do contrato coletivo e a substituição da operadora afastam o direito de permanência junto à operadora anterior. 3. A continuidade assistencial prevista no Tema nº 1.082 do STJ exige prova de internação ou de tratamento médico ativo indispensável à sobrevivência ou à incolumidade física.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 85, § 11, 98, § 3º, 114, 115 e 338; Lei nº 9.656/98, arts. 30 e 31.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Temas nº 1.034 e nº 1.082; STJ, STJ, REsp nº 2.029.978/SP; TJRJ, Apelação Cível nº 0014573-03.2021.8.19.0002.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº **0812096-19.2022.8.19.0008**, em que figura como apelante **ROSEMY ADELAIDE DE ANDRADE ROSA** e como apelada **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em julgar o presente recurso, nos termos da certidão que será lavrada pela Secretaria da Câmara.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e pedido de tutela de urgência proposta por **ROSEMY ADELAIDE DE ANDRADE ROSA** em face de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.** Narra a autora que era beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial da ré, na condição de dependente de seu marido, José Dutra da Rosa Sobrinho, aposentado da empresa Bayer, que contribuía para o custeio do benefício mediante boletos emitidos pela Lanxess. Afirma que o titular faleceu em 27/11/2020 e que lhe foi assegurada a manutenção do plano, sem cobrança de mensalidades, pelo período de dois anos, por força de cláusula de remissão. Sustenta que, próximo ao término do período de remissão, previsto para 27/11/2022, a operadora recusou sua permanência no plano, apesar de ser pessoa idosa, então com setenta e sete anos, e necessitar de acompanhamento médico em razão de anterior tratamento de câncer. Requereu, em tutela de urgência e em caráter definitivo, a manutenção ou reativação do plano coletivo empresarial, nas mesmas condições contratuais anteriormente vigentes, mediante pagamento da cota que lhe coubesse, além da condenação da ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais.

Os autos foram remetidos ao Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Privada no index 37823226.



A gratuidade de justiça e a tutela de urgência foram deferidas no index 39124688.

A ré apresentou contestação no index 46604228, acompanhada de documentos, arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva. No mérito, sustentou que o vínculo da autora decorria do contrato coletivo empresarial celebrado em razão da relação empregatícia de seu falecido marido; que os planos coletivos possuem condições distintas dos planos individuais; que não comercializa produto individual compatível; e que não praticou qualquer ato ilícito.

No index 47020249 foi juntada cópia da decisão que indeferiu o efeito suspensivo ao recurso interposto pela ré contra a tutela de urgência.

A ré informou, no index 51490721, que a Bayer solicitou o cancelamento integral do contrato coletivo mantido com a AMIL, abrangendo toda a massa de beneficiários ativos e inativos. O comunicado de rescisão contratual foi juntado no index 51825732.

No index 66527335, a autora confirmou que a Bayer rescindira o contrato com a AMIL e requereu a inclusão da Bradesco Saúde no polo passivo, sob o fundamento de que teria ocorrido apenas a substituição da operadora responsável pelo plano coletivo.

O pedido de inclusão foi indeferido no index 77055868, ocasião em que a autora foi intimada a eleger uma das operadoras para permanecer no polo passivo.

No index 81138194, a autora optou expressamente pela permanência da AMIL e requereu a reativação do plano de saúde.

Por decisão de index 89898471, a ré foi intimada a comprovar o cumprimento da tutela de urgência.

A autora informou não pretender produzir outras provas no index 94135676.

No index 100131864, a ré comunicou o cumprimento da tutela.

A decisão de saneamento de index 110110671 inverteu o ônus da prova.

No index 122514354, a autora requereu a expedição de ofício à Bayer e a intimação da ré para informar o custo do plano reativado.

A ré informou o valor do plano no index 157140315.

No index 163107092, a autora noticiou o recebimento de novo comunicado de cancelamento do plano.

Por decisão de index 227165874, determinou-se que a autora informasse acerca do protocolo do ofício anteriormente expedido.

No index 232451473, a autora informou que o ofício não havia sido respondido e insistiu na manutenção do plano de saúde.

A ré afirmou, no index 234290440, que o plano se encontrava ativo.

Sobreveio a sentença de index 258308734, que revogou a tutela de urgência e julgou improcedentes os pedidos, nos seguintes termos:

(...) Pelo exposto, revogo a decisão que antecipou os efeitos da tutela no id 39124688 e JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO. Condeno a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios dos patronos da ré, que fixo em 10% do valor da causa, ficando suspensa a cobrança em razão da gratuidade que foi deferida.”

Apelação da autora no index 264555369. Sustenta que o acompanhamento oncológico periódico caracteriza tratamento contínuo e que a sentença aplicou de forma excessivamente restritiva o Tema Repetitivo nº 1.082 do Superior Tribunal de Justiça. Alega que o término do período de remissão não extingue o contrato, conforme a Súmula Normativa nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e afirma ter assumido o pagamento das mensalidades emitidas pela operadora. Defende a nulidade da sentença, ao argumento de que o

indeferimento da inclusão da Bradesco Saúde no polo passivo impediu a adequada análise da relação jurídica decorrente da migração do contrato coletivo. Afirma que sua posterior escolha pela AMIL decorreu da determinação judicial e não configura preclusão ou renúncia à pretensão em face da nova operadora. Requer o provimento do recurso para que lhe seja assegurada a manutenção no plano de saúde, pela AMIL ou pela Bradesco Saúde, com o restabelecimento da tutela de urgência e a condenação da ré ao pagamento de danos morais. Subsidiariamente, postula a anulação da sentença, com o retorno dos autos à origem para inclusão da Bradesco Saúde no polo passivo.

Contrarrazões no index 279423890, nas quais a ré sustenta a regularidade da exclusão da autora, em razão do término da remissão, da ausência de vínculo autônomo com a estipulante e da posterior rescisão integral do contrato coletivo pela Bayer. Afirma que não comercializa plano individual compatível e que não pode ser compelida a manter a autora isoladamente em contrato coletivo extinto. Defende a inexistência de ato ilícito e de dano moral, requerendo o desprovimento do recurso e a majoração dos honorários advocatícios.

É o relatório. **Decido.**

VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

A controvérsia recursal consiste em verificar se a autora possui direito à manutenção no plano coletivo empresarial da AMIL após o término do período de remissão e a posterior rescisão integral do contrato coletivo pela Bayer; se a situação clínica comprovada nos autos impõe a continuidade assistencial prevista no Tema Repetitivo nº 1.082 do Superior Tribunal de Justiça; e se o indeferimento da inclusão da Bradesco Saúde no polo passivo enseja a nulidade da sentença.

Inicialmente, não prospera a alegação de nulidade processual.

A autora ajuizou a demanda exclusivamente em face da AMIL, pretendendo a manutenção no plano coletivo empresarial operado pela ré.

No curso do processo, a operadora informou que a Bayer havia promovido a rescisão integral do contrato coletivo, abrangendo todos os beneficiários ativos e inativos, conforme petição de index 51490721 e comunicado de index 51825732.

A própria autora confirmou o fato no index 66527335 e informou que a estipulante havia transferido o grupo de beneficiários para a Bradesco Saúde.

Embora tenha requerido a inclusão da nova operadora no polo passivo, a autora foi intimada, por decisão de index 77055868, a eleger uma das empresas e optou expressamente pela permanência da AMIL, conforme manifestação de index 81138194.

A Bradesco Saúde não integrou a relação processual, não foi citada e não exerceu o contraditório, razão pela qual não poderia ser diretamente atingida pelo provimento jurisdicional pretendido no recurso.

Também não se configura litisconsórcio passivo necessário.

A obrigação inicialmente atribuída à AMIL decorria do contrato coletivo vigente entre essa operadora e a Bayer. A eventual obrigação da Bradesco Saúde decorre de relação contratual posterior, formada após a migração do grupo de beneficiários.

Cuida-se, portanto, de relações jurídicas sucessivas, que não exigem decisão uniforme para ambas as operadoras, inexistindo hipótese enquadrável nos arts. 114 e 115 do CPC.

O art. 338 do CPC não impõe a inclusão de terceiro cuja eventual responsabilidade decorra de relação jurídica superveniente e distinta daquela narrada na petição inicial, tampouco autoriza sua condenação sem prévia citação.

O indeferimento da inclusão da Bradesco Saúde não acarreta, nas circunstâncias do caso, a nulidade da sentença.

A nova operadora não integra a mesma relação contratual originalmente estabelecida entre a AMIL e a pessoa jurídica estipulante. A eventual

obrigação atribuível à Bradesco Saúde decorre de vínculo contratual posterior, formado em razão da substituição da operadora do plano coletivo.

Tratando-se de relações jurídicas sucessivas e autônomas, a eficácia da sentença não depende da presença simultânea das duas operadoras no polo passivo, inexistindo litisconsórcio necessário na forma dos arts. 114 e 115 do CPC.

Além disso, depois de cientificada da impossibilidade de prosseguimento da demanda contra ambas as operadoras nos moldes em que formulado o pedido, a autora optou expressamente, no index 81138194, pela permanência da AMIL no polo passivo e reiterou a pretensão de reativação do plano mantido por essa operadora.

Não é possível, em sede recursal, proferir condenação contra a Bradesco Saúde, que não foi citada nem teve oportunidade de exercer o contraditório e a ampla defesa. Eventual pretensão fundada na relação posteriormente estabelecida com a nova operadora deverá ser deduzida pela via processual adequada, sem que isso implique nulidade da sentença proferida em relação à AMIL.

Nada impede que a autora, caso entenda possuir direito em face da nova operadora, deduza a pretensão em demanda própria, com a adequada delimitação dos pedidos e garantia do contraditório.

A sentença não é, portanto, nula.

No mérito, a sentença merece ser mantida, embora com parcial adequação de sua fundamentação.

Não se mostra inteiramente correta a afirmação de que o falecimento do titular asseguraria à autora a permanência no plano somente pelo prazo máximo de vinte e quatro meses.

O prazo máximo de vinte e quatro meses previsto no art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 relaciona-se à manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa.

No caso, a petição inicial afirma que o titular era aposentado da Bayer e contribuía para o custeio do plano, circunstância que poderia atrair, conforme o período contributivo comprovado, a disciplina do art. 31 da Lei nº 9.656/98.

A cláusula de remissão consiste em período durante o qual os dependentes do titular falecido permanecem assistidos sem pagamento das mensalidades. Seu término, isoladamente considerado, não significa necessariamente a extinção automática do vínculo dos dependentes, que podem assumir as obrigações financeiras correspondentes, observados os requisitos legais e contratuais.

A Súmula Normativa nº 13 da ANS, embora redigida especificamente para os planos familiares, expressa orientação segundo a qual o término do período de remissão não extingue o contrato, assegurando-se aos dependentes já inscritos a manutenção das condições contratuais mediante assunção das obrigações decorrentes.

Para os planos coletivos, o Superior Tribunal de Justiça igualmente admite a sucessão da titularidade pelo dependente do beneficiário falecido, mediante pagamento integral.

Essa possibilidade, contudo, não confere ao dependente direito vitalício à permanência na mesma operadora.

O vínculo subsiste enquanto vigente o contrato coletivo celebrado entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante.

No REsp nº 2.029.978/SP, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça reconheceu que o dependente idoso pode assumir a titularidade do plano coletivo após o falecimento do titular, desde que arque integralmente com o custeio, destacando, contudo, que o vínculo perdura apenas enquanto vigente o contrato entre a operadora e a estipulante:

EMENTA: RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO

DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998.

5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.029.978/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 20/6/2023, DJe de 26/6/2023.)

No caso concreto, restou comprovado que a Bayer promoveu a rescisão integral do contrato coletivo mantido com a AMIL, alcançando todo o grupo de beneficiários ativos e inativos.

Não se tratou, portanto, de exclusão isolada da autora fundada exclusivamente em sua idade, condição de saúde ou falecimento do titular.

Houve extinção do contrato-matriz que dava suporte à participação de todos os beneficiários perante a AMIL e posterior migração do grupo para a Bradesco Saúde.

A circunstância foi comunicada pela ré no index 51490721, comprovada pelo documento de index 51825732 e reconhecida pela própria autora no index 66527335.

O Tema Repetitivo nº 1.034 do Superior Tribunal de Justiça estabelece que o ex-empregado aposentado, ainda que preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98, não possui direito adquirido à manutenção no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente ao tempo da aposentadoria, *in verbis*:

- a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."
- b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a

parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

Admite-se a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação dos serviços, da forma de custeio e dos valores de contribuição, desde que mantida a paridade com o modelo oferecido aos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.

Embora a autora não seja a ex-empregada aposentada, mas dependente do titular falecido, a posição jurídica da dependente decorre do vínculo anteriormente mantido pelo titular e está subordinada à subsistência do contrato coletivo celebrado com a estipulante.

Assim, ainda que se reconheça que o simples encerramento da remissão não seria suficiente para determinar sua exclusão, não há fundamento para obrigar a AMIL a manter, isoladamente, a autora em contrato coletivo que deixou de existir para todo o grupo vinculado à estipulante.

A orientação encontra respaldo na jurisprudência deste Tribunal de Justiça. A exemplo disso, a Décima Oitava Câmara de Direito Privado reconheceu a possibilidade de resilição do contrato coletivo, observados os requisitos regulamentares, destacando que, uma vez extinto o ajuste, não existe obrigação de manutenção do beneficiário no mesmo produto, cabendo-lhe, quando preenchidas as condições legais, a migração ou a portabilidade para outra modalidade ou operadora:

EMENTA. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO

COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. REQUISITOS LEGAIS E CONTRATUAIS. OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL. NECESSIDADE DE NOVA NOTIFICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS PARA RESCISÃO. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta contra sentença que julgou improcedentes os pedidos da autora, visando a impedir a rescisão unilateral do contrato coletivo por adesão de plano de saúde, sob o argumento de que tal rescisão teria sido praticada de forma abusiva durante a pandemia da COVID-19, constituindo retaliação pelo ajuizamento prévio de ação judicial.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a rescisão unilateral imotivada do contrato de plano de saúde coletivo por adesão, realizada em contexto pandêmico, observando-se as disposições legais, contratuais e regulamentares, viola os princípios da função social do contrato, boa-fé objetiva e continuidade assistencial aos usuários, especialmente aos beneficiários idosos e portadores de doenças graves em tratamento contínuo.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A cláusula contratual que permite a rescisão unilateral imotivada é válida, encontrando respaldo no art. 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, desde que cumpridos os requisitos previstos: vigência mínima de doze meses e prévia notificação dos beneficiários com antecedência mínima de sessenta dias, condições plenamente observadas pela ré.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça já consolidou entendimento pela legalidade da rescisão unilateral imotivada em planos coletivos, afastando-se, portanto, a aplicação do art. 13, II, "b", da Lei nº 9.656/98, que incide apenas sobre contratos individuais ou familiares.

5. Tema nº 1.082 do STJ estabeleceu que, mesmo nos contratos coletivos, é abusiva a rescisão que implique descontinuidade dos tratamentos médicos em curso, voltados à manutenção da vida e da incolumidade física dos usuários, não se aplicando à hipótese de comprovação de que foi possibilitada a migração para novo plano que garanta continuidade assistencial.

6. No caso concreto, a rescisão unilateral imotivada obedeceu formalmente aos requisitos legais, contratuais e regulatórios, sobretudo pela garantia de continuidade da assistência à saúde, por meio da oferta de plano de saúde individual similar ao cancelado. Rescisão que é legal e válida.

7. No entanto, em decorrência da tutela provisória anteriormente concedida no Agravo de Instrumento nº 0029097-11.2021.8.19.0000, o contrato permaneceu vigente temporariamente, o que impõe nova notificação formal aos beneficiários remanescentes, assegurando-se prazo mínimo de sessenta dias e oferta de plano individual/familiar sem novas carências, evitando risco à continuidade de tratamentos médicos, em conformidade com os princípios da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da proteção do consumidor.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso parcialmente provido, somente para determinar à ré que promova nova notificação formal de rescisão contratual aos beneficiários ainda vinculados ao contrato coletivo, com antecedência mínima de sessenta dias, acompanhada da oferta obrigatória do plano individual já disponibilizado, sem a imposição de novos períodos de carência, mantida a sentença de improcedência, nos demais pontos.

Tese de julgamento:

1. É possível a rescisão unilateral imotivada dos contratos coletivos de plano de saúde por adesão,

desde que cumpridos os requisitos legais regulatórios, especialmente a prévia notificação com antecedência mínima de sessenta dias e da garantia da prestação assistencial, especialmente aos pacientes internados e/ou em tratamento de doença grave.

2. A efetivação da rescisão contratual suspensa por força de tutela provisória deve ser precedida de nova comunicação formal aos beneficiários remanescentes, com oferta de migração a planos individuais ou familiares sem nova carência, visando a preservar a continuidade assistencial dos usuários e respeitar os princípios da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da dignidade humana.

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 187, art. 473, art. 599; CDC, arts. 4º, I, 6º, 47, 51; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II; Resolução Normativa ANS nº 195/2009, art. 17; Resolução CONSU nº 19/1999.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema nº 1.082 (REsp nº 1.846.123 e REsp nº 1.842.751, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, j. 22/06/2022); STJ, AgInt no REsp nº 1.791.560/RJ, Rel. Min. Raul Araújo, j. 1º/6/2020; STJ, REsp nº 1.346.495/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 11/6/2019; STJ, REsp nº 1.884.465/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 8/11/2022; e STJ, REsp nº 1.884.465/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 08/11/2022. (0014573-03.2021.8.19.0002 - APELAÇÃO. Des(a). PAULO WUNDER DE ALENCAR - Julgamento: 01/04/2025 - DECIMA OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO).

Portanto, embora o falecimento do titular possa conferir ao dependente já inscrito o direito de pleitear a sucessão da titularidade, mediante assunção do custeio integral, essa prerrogativa não assegura a perpetuação do vínculo com determinada operadora depois de rescindido integralmente o contrato coletivo que lhe dava suporte.

A pretensão de permanência junto à Bradesco Saúde não pode ser examinada nestes autos, uma vez que a nova operadora não integrou a relação processual.

Também não se aplica ao caso a garantia de continuidade assistencial prevista no Tema Repetitivo nº 1.082 do Superior Tribunal de Justiça.

A tese firmada estabelece 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 devida.

A proteção não alcança indistintamente todo beneficiário portador de doença grave ou crônica.

Exige-se a demonstração de que o usuário estava internado ou em pleno tratamento médico cuja interrupção colocaria em risco sua sobrevivência ou sua incolumidade física.

Conforme consignado na sentença, o documento médico de index 37521490 informa que a autora foi submetida à cirurgia para tratamento de adenocarcinoma de cólon direito em 18/07/2005 e realizou quimioterapia, encontrando-se posteriormente em controle da doença por período indeterminado.

A ação foi ajuizada em novembro de 2022, mais de dezessete anos depois da cirurgia.

Não foi apresentado elemento contemporâneo que demonstrasse recidiva da doença, nova neoplasia, internação, quimioterapia, radioterapia, cirurgia programada ou outro tratamento ativo cuja interrupção pudesse comprometer imediatamente a sobrevivência ou a integridade física da autora.

Os documentos de index 81138195 consistem em solicitações de exames periódicos de acompanhamento.

O acompanhamento médico e a realização de exames preventivos ou de controle são relevantes para a preservação da saúde da paciente, mas não se confundem, no caso concreto, com a condição excepcional de usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da incolumidade física, delimitada pelo precedente repetitivo.

A interpretação pretendida pela apelante ampliaria a tese para alcançar qualquer acompanhamento médico relacionado a doença grave anteriormente tratada, ainda que não demonstrada situação clínica atual de risco ou tratamento ativo, o que não corresponde aos limites fixados pelo Superior Tribunal de Justiça.

A negativa inicialmente apresentada pela operadora, fundada no término do período de remissão, não se mostrou suficiente, por si só, para definir a situação jurídica da autora, pois o encerramento da remissão não acarreta necessariamente a extinção automática do vínculo do dependente já inscrito.

Essa circunstância, contudo, não conduz à condenação por danos morais. A controvérsia envolvia a interpretação do regime jurídico aplicável à sucessão da titularidade em plano coletivo empresarial, e a tutela de urgência foi deferida no início do processo, tendo a ré informado seu cumprimento no index 100131864.

Posteriormente, sobreveio a rescisão integral do contrato coletivo pela estipulante, circunstância que alcançou a totalidade dos beneficiários e afastou a possibilidade de manutenção isolada da autora junto à AMIL.

Não há notícia de recusa de procedimento, interrupção de tratamento médico ativo, internação desassistida ou agravamento da condição clínica da autora. Nessas circunstâncias, a controvérsia contratual não produziu repercussão concreta sobre direito da personalidade capaz de justificar a compensação por danos morais.

A sentença de improcedência deve, portanto, ser mantida.

Em razão do desprovimento do recurso, majoro os honorários advocatícios devidos aos patronos da ré de 10% para 12% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, permanecendo suspensa a exigibilidade da verba em razão da gratuidade de justiça deferida à autora, conforme o art. 98, § 3º, do CPC.

Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, majorando os honorários advocatícios de 10% para 12% sobre o valor atualizado da causa, observada a suspensão de sua exigibilidade em razão da gratuidade de justiça.

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

EDUARDO ABREU BIONDI
DESEMBARGADOR RELATOR