



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000301268**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1003630-77.2024.8.26.0011**, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada Sul América Companhia de Seguro Saúde e apelado/apelante Ricardo Selem Manhães.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da requerida e deram provimento ao recurso adesivo do autor. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

**BENEDITO ANTONIO OKUNO**  
**Relator**

Assinatura Eletrônica

**Apelação Cível nº 1003630-77.2024.8.26.0011**

**Apelante/Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde**

**Apelado/Apelante: Ricardo Selem Manhães**

**Comarca: São Paulo**

**Assunto: Planos de Saúde**

**Voto nº 15.932**

*AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – Sentença de procedência parcial – Recurso de apelação da requerida e recurso adesivo do autor – Legitimidade passiva bem reconhecida – Autor que visa a manutenção do plano de saúde operado pela requerida mediante contraprestação visando o tratamento oncológico iniciando ainda quando vigia o contrato de trabalho – Aplicação do decidido pelo STJ no Tema 1082 que prevalece sobre o Tema 989, ressaltando que a manutenção no plano se dará até a alta médica – Precedentes – Recurso adesivo do autor pretendendo se reconheça a procedência integral da ação bem como que os ônus da sucumbência recaiam sobre a requerida – De fato, no corpo da petição inicial, o autor postula de forma inequívoca a manutenção no plano de saúde mediante pagamento das mensalidades por conta própria – Eventual dubiedade ou imprecisão do pedido na parte final que não pode prejudicar o autor frente ao integral teor da petição inicial – Sentença reformada quanto a este tópico, para reconhecer a procedência da ação, devendo os ônus da sucumbência serem suportados pela requerida, na integralidade – RECURSO DE APELAÇÃO DA REQUERIDA NÃO PROVIDO E RECURSO ADESIVO DO AUTOR PROVIDO.*

Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação para declarar a obrigação da requerida para que arque integralmente com o tratamento do mieloma múltiplo que acomete o Autor, mormente com os custos relativos à utilização da medicação Dalinvi

(Daratumumabe), na quantidade e pelo tempo determinados pelo médico do Requerente; e confirmar a tutela proferida para que mantenha o Autor no plano de saúde coletivo de sua ex-empregadora, mantido enquanto durar o tratamento da moléstia que acomete o autor, indicada nos relatórios médicos de fls. 21/22, cabendo ao autor o adimplemento das respectivas mensalidades, inclusive quota-parte que anteriormente cabia à sua ex-empregadora.

A sentença ainda condenou as partes a arcarem com as suas próprias despesas processuais, além dos honorários advocatícios devidos ao patrono da parte adversa, fixados em 10% sobre o valor da causa.

Recorre a requerida SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE acenando com a sua ilegitimidade passiva, e sustenta que as questões relativas a inclusão, exclusão e manutenção do ex-empregado junto ao plano de saúde é de responsabilidade da estipulante.

Alega ainda a impossibilidade de manutenção do contrato uma vez que o custeio se dava apenas pelo estipulante, e invoca o Tema 989, o autor não participava dos pagamentos das mensalidades, de forma que não se aplica o art. 30 da Lei 9.656/1998.

Recorre também o autor, na forma adesiva, para ver reconhecida a procedência total da ação para efeito de distribuição de ônus da sucumbência. Alega não haver pedido de danos morais, questão não sanada em sede de embargos e declaração; que houve acolhimento integral do pedido inicial, razão pela qual deve ser sanado o erro material.

Em decorrência, postula seja a requerida condenar a arcar com os ônus da sucumbência, na integralidade.

Os recursos foram processados e respondidos, sendo encaminhados à segunda instância, onde foram admitidos em seus regulares efeitos.

### **É o relatório.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer visando o autor a manutenção do plano de saúde operado pela requerida.

Segundo narrativa inicial, o autor era beneficiário do plano de saúde operado pela requerida em razão do vínculo empregatício com a empresa Hypera S.A (Hypera Pharma), e em decorrência do encerramento do referido vínculo foi comunicado que não mais poderia usufruir do plano de saúde até então custeado pela empresa, que se encerraria no final do mês de março de 2024, sem possibilidade de prorrogação.

Segue relatando o diagnóstico de câncer de natureza grave (mieloma múltiplo IGG lambda) e o tratamento quimioterápico que vem sendo realizado através da medicação Dalinvi/Daratumumabe 1.800 mg, que lhe foi negado mesmo diante do relatório médico e exames comprobatórios.

Recurso da requerida Sul América aduzindo sua ilegitimidade passiva bem como a impossibilidade de manutenção do contrato uma vez que o custeio se dava apenas pelo estipulante, e invoca o Tema 989, STJ, ao fundamento de que o autor não participava dos pagamentos das mensalidades, de forma que não se aplica o art. 30 da Lei 9.656/1998.

No que diz respeito a alegada ilegitimidade passiva, sem maiores delongas, cabe à requerida, operadora do plano de saúde, cumprir a obrigação de manutenção da relação contratual, uma vez que não há mais vínculo

entre autor e ex-empregadora, mantida ainda a legitimidade pelos fundamentos constantes da sentença na folha 365.

Quanto ao mais, de fato, a tese firmada pelo Tema 989 do Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo afasta o direito do ex-empregado de manutenção no plano de saúde quando custeado exclusivamente pelo empregador, como se vê:

*Tema 989, STJ: Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.*

Tal situação foi bem reconhecida pela sentença, especificamente na folha 368:

*E, na hipótese dos autos, a situação do ex-empregado não se enquadra em referido dispositivo, uma vez que restou incontroversa a ausência de contribuição do beneficiário no pagamento do plano de saúde.*

Todavia, na hipótese dos autos há situação peculiar, uma vez que o autor teve diagnóstico de *Mieloma Multiplo IGG Lambda*, em janeiro de 2023 e deu início ao tratamento com protocolo VRD (*Velcade, Lenalidomida e Dexametasona*) em abril de 2023, e por progressão de doença, associado o *daratumumab* em agosto de 2023. Foi submetido ao tratamento de consolidação com transplante autólogo de medula óssea em outubro de 2023, com condicionamento contendo *Melfalano*. Após o transplante, necessitará manter seguimento ambulatorial com exames e consultas periódicas, e também irá necessitar tratamento de manutenção, provavelmente com *Lenalidomida* diariamente. Por se tratar de doença com comportamento crônico, existe um risco considerável de recaída, e necessitar trocar o tratamento para outro protocolo, que seria definido a depender das condições clínicas e laboratoriais do paciente. (fl. 21)

E, no caso concreto, prevalece o decidido também pelo Superior Tribunal de Justiça, no Tema 1082:

*“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”*

Como se verifica dos autos, o autor está em acompanhamento e tratamento oncológico, razão pela qual, a excepcionalidade do caso concreto recomenda a aplicação dos critérios adotados pelo citado Tema 1082, ficando mantida a sentença.

Assim sendo, não se verifica o desacerto da sentença que determinou à requerida a manutenção do plano de saúde do autor, até a alta médica, cabendo ao autor a contraprestação integral das mensalidades.

Neste sentido:

*PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Parcial procedência decretada – Inconformismo da operadora ré – Afastamento – Plano de saúde coletivo – Hipótese de demissão do cônjuge da autora e consequente desligamento do plano – Pleito exordial que buscava a permanência da autora, beneficiária do plano e portadora de carcinoma maligno de mama – Cabimento – Alegação da seguradora, no sentido de ausência de contribuição do plano, pelo ex-empregado que, no entanto, cede ao entendimento do C. STJ (Tema nº 1.082), garantindo a continuidade do plano à beneficiária, em tratamento médico, até alta – Sobreposição ao tema nº 989 (reiterando que a permanência da autora junto ao plano, ficou limitada até alta médica) – Precedentes, inclusive desta Câmara – Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1010710-56.2023.8.26.0002; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 10ª*

*Vara Cível; Data do Julgamento: 23/08/2024; Data de Registro: 23/08/2024)*

No que diz respeito ao recurso do autor, este merece acolhimento.

Respeitado o entendimento adotado pela sentença e ainda em sede de embargos de declaração, verifica-se uma interpretação equivocada. Isto porque, extrai-se do teor da petição inicial, especialmente na folha 03, a seguinte pretensão inequívoca do autor de manutenção do plano de saúde mediante pagamento das mensalidades por conta própria:

*Não por outro motivo, socorre-se o Autor do Poder Judiciário para fazer valer seus legítimos direitos, determinando-se à operadora Ré que:*

- *mantenha vigente o plano atual do Autor, mediante o pagamento por este último da mensalidade correspondente, até que haja a cura integral da doença que o acomete; e, outrossim,*

- *arque com o custo integral do tratamento do Autor, mediante o fornecimento de autorização para utilização e aplicação da medicação denominada Dalinvi 1.800 mg (princípio ativo Daratumumabe), na quantidade, na periodicidade e pelo tempo determinados e prescritos pelo médico responsável pelo tratamento do Requerente, conforme permitem e determinam as normas legais que regem a matéria, a seguir aduzidas:*

Logo, ainda que revele dubiedade o pedido final formulado na folha 15, item 'a', ii (ii - *mantenha o Autor no plano de saúde coletivo de sua ex-empregadora, nas mesmas condições por ele usufruídas até então, com o pagamento integral da mensalidade;*) o pedido deve ser interpretado dentro do contexto da inicial.

O autor não pode ser prejudicado por referida dubiedade quando no corpo da inicial acena, de forma inequívoca, com o

pagamento das mensalidades do plano de saúde.

Nestas condições, acolhe-se o apelo do autor, para reformar a sentença e julgar a ação procedente na sua integralidade, devendo a requerida arcar com as custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios fixados em 15% do valor da causa, já considerando o disposto no §11 do artigo 85 do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da requerida e **DOU PROVIMENTO** ao recurso adesivo do autor.

**BENEDITO ANTONIO OKUNO**

Relator