

Registro: 2025.0000304787

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1008247-17.2023.8.26.0011/50000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada ELAINE CONCHON DE ARRUDA SILVEIRA.

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, 28 de março 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: 68839

Agravo Interno Cível Nº: 1008247-17.2023.8.26.0011/50000

COMARCA: São Paulo

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravado: Elaine Conchon de Arruda Silveira

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. INCLUSÃO DO SEGURADO NA NOVA OPERADORA DE SAÚDE CONTRATADA. AUSÊNCIA DE QUESTIONAMENTO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. 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.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

6. De resto, ausente análise no Acórdão sobre a inclusão do segurado na nova operadora de saúde contratada.

IV. DISPOSITIVO

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

Trata-se de **Agravo Interno Cível** interposto por Sul América Companhia de Seguro Saúde 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 legalidade da cláusula de cancelamento unilateral do contrato coletivo, destacando que a o art. 13, da Lei 9.656/98 veda a rescisão unilateral apenas de contratos individuais, que não é o caso dos autos. Sustenta que a demanda deveria ser movida contra a nova operadora de saúde contratada pela ex-empregadora. Pontua ofensa ao art. 26, III, da RN 279/11 da ANS.

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

recorrente demonstrar que, por ausência de similitude fática, a tese firmada no E. 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. 236/237.

Posteriormente, foi integrado esclarecimento à tese por V. Acórdão de embargos de declaração parcialmente acolhidos sem efeitos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

modificativos no REsp nº 1.846.123/SP, publicado em 30.9.2024, na seguinte 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. 194/208) 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: “*Note-se que a tese repetitiva não exige o comprovado risco de vida, devendo ser mantido o tratamento necessário à manutenção da incolumidade física do paciente. Noutros termos, ainda quando a doença não seja grave, se o beneficiário/segurado se encontra realizando tratamento médico garantidor da manutenção de sua incolumidade física, não sofre os efeitos da rescisão do contrato coletivo independentemente da motivação que haja por trás da dissolução contratual ou de quem a tenha solicitado , até a efetiva alta médica. Na hipótese dos autos, a consideração toma corpo diante da gravidade que o quadro clínico da autora, acometida de “neoplasia maligna de mama” e “cicatrizes e fibrose cutânea”, submetida recentemente a cirurgia de ressecção segmentar (fls. 22), suscita, constando que deve permanecer em uso de anastrozol ao menos até o ano de 2028. Não há, destarte, que se falar na*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

aplicação da Resolução CONSU nº 19/1999, pois a tese repetitiva impõe que o contrato já existente seja mantido, isto é, não se autoriza a rescisão unilateral nos casos em que o beneficiário está em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, ainda que seja oferecida a portabilidade de carências. Como é cediço, produto oferecido por força da citada resolução não se condiciona ao preço praticado no contrato coletivo rescindido, o que, realmente, sujeita o beneficiário com tratamento em curso ao risco de interrupção pela impossibilidade de suportar os custos vinculados à nova contratação. Relembre-se que os contratos individuais, por sua própria natureza, possuem preços mais elevados que os contratos coletivos, já que nestes o risco assumido pela seguradora é dirimido entre uma coletividade de beneficiários, cujo pagamento das contraprestações alimenta o fundo comum. Assim, o término dos prazos de carência para doença preexistente não assegura que a nova contratação seja viável ao consumidor. Aliás, repita-se, a tese repetitiva é clara: a imposição de manutenção do contrato perdura até a efetiva alta médica. Como consequência, não prosperam as condicionantes temporais que a sentença admite na parte dispositiva e que, em verdade, revelam solução intermediária entre a tese fixada no Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça e a Resolução CONSU nº 19/1999 como visto, esta é inaplicável na espécie” (fls. 205/207, g.n.).

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

Ressalto que a E. Corte Superior vem aplicando este



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

entendimento também para garantir a permanência do usuário que, estando em condição de saúde acima descrita, tenha perdido o vínculo decorrente do contrato de trabalho mantido com a estipulante de plano de saúde coletivo vigente, conforme se observa dos seguintes precedentes: REsp 1876047/SP, Rel. Min. **Nancy Andrighi**, Terceira Turma, DJe de 20.4.2023; AgInt no AREsp 1950280/SP, Rel. Min. **Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, DJe de 19.9.2022; AREsp 1671465/SP, Rel. Min. **Moura Ribeiro**, DJe de 26.4.2023; AgInt no AREsp 2201387/SP, Rel. Min. **Marco Aurélio Bellizze**, DJe de 06.12.2022; REsp 2035081/SP, Rel. Min. **Marco Buzzi**, DJe de 2.12.2022; REsp 2014296/RJ, Rel. Min. **Raul Araújo**, DJe de 28.9.2022; e AREsp 2121236SP, Rel. Min. **Maria Isabel Gallotti**, DJe de 6.9.2022.

De resto, a análise da inclusão do segurado na nova operadora de saúde contratada pela ex-empregadora não foi objeto do V. Acórdão hostilizado e desborda dos limites desta via.

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

HERALDO DE OLIVEIRA SILVA
Presidente da Seção de Direito Privado