



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000321807

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2306741-12.2024.8.26.0000, da Comarca de São Joaquim da Barra, em que é agravante JOÃO PEDRO SOARES DIAS CAMPOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), é agravado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

COSTA NETTO
Relator
Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2306741-12.2024.8.26.0000

Agravante: João Pedro Soares Dias Campos

Agravado: Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

Interessado: Karla Soares Pedroso Campos

Comarca: São Joaquim da Barra

Juiz 1º Grau: Anderson José Borges da Mota

Voto nº 24.973

AGRAVO DE INSTRUMENTO – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA – Decisão que determinou a comprovação do pagamento de mensalidades – Insurgência do exequente – Contraprestação integral devida pelo consumidor em tratamento, como condição para manutenção da cobertura – Questão já decidida nos embargos de declaração em agravo de instrumento nº 2267969-14.2023.8.26.0000/50000, com base no tema repetitivo nº 1.082, do E. STJ – Gratuidade que é característica dos tratamentos do SUS, que garantem a universalidade do acesso à saúde, sendo a saúde suplementar oferecida por planos, em geral, onerosa – Decisão mantida – **Agravo desprovido.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra o r. despacho de fls. 400/401, dos autos principais, que, em cumprimento de sentença de ação de obrigação de fazer, acolheu embargos de declaração, que suspendeu a exigibilidade de multa cominatória até comprovação da assunção pelos beneficiários do pagamento integral das mensalidades do plano de saúde.

Agrava a autora, alegando ser o direito à saúde direito fundamental garantido pela Constituição, com caráter de universalidade. Diz que condicionar a continuidade de tratamento a menor com necessidades especiais à contratação de novo plano de saúde fere tal direito fundamental. Narra ser hipossuficiente economicamente, não tendo condições de arcar com mensalidades de novo plano. Pede a reforma da r. decisão, determinando a retomada do tratamento.

Contrarrazões foram apresentadas às fls. 143/146.

Parecer da d. PGJ, às fls. 157/162, pelo provimento do recurso.

É o relatório.

Trata-se de agravo de instrumento contra decisão que acolheu embargos de declaração da parte executada, por admitir que a manutenção do plano estaria condicionada à assunção integral das mensalidades pelo beneficiário.

De fato, esse foi o teor do v. acórdão de embargos de declaração em agravo de instrumento nº 2267969-14.2023.8.26.0000/50000, com a seguinte ementa:

*EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – Alegação de omissão, obscuridade e erro do acórdão recorrido – Presente vícios de omissão e obscuridade – Devida a limitação das astreintes para R\$ 30.000,00, nos termos do art. 537, §1º, inciso I, do CPC – Devida a cobertura do tratamento pleiteado, nos termos cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **porém mediante contraprestação integral das mensalidades do plano de saúde, pela genitora do embargado** – Inteligência dos art. 13, §1º, inciso III, da Lei 9.656/98 e Tese 1.082 do STJ – Acórdão recorrido parcialmente reformado – Embargos de declaração acolhidos em parte.*

(TJSP; Embargos de Declaração Cível 2267969-14.2023.8.26.0000; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Joaquim da Barra - 2ª Vara; Data do Julgamento: 26/02/2024; Data de Registro: 26/02/2024)

Segundo o que se decidiu, deve-se aplicar a condição contida no tema repetitivo nº 1.082, estabelecido pelo E. STJ, que assim pondera:

*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.***

No caso, a contraprestação seria o pagamento das mensalidades pelo período de manutenção do plano em razão do tratamento essencial.

A questão já está preclusa, tendo o MM. Juízo *a quo* apenas exigido a comprovação de que a condição – de pagamento das mensalidades – está sendo cumprida pela exequente. Pois, caso contrário, não é devido o custeio do tratamento pelo plano de saúde.

Sobre os novos argumentos da agravante, porém, é necessário ainda ressaltar um ponto.

A universalidade de acesso ao direito à saúde é garantida de forma gratuita mediante o Sistema Único de Saúde, sendo que os planos oferecem, na iniciativa privada, saúde suplementar não gratuita àqueles que tem condições de arcar com as mensalidades.

Assim, a falta de condições financeiras não justifica a falta de pagamento de mensalidade, pois a gratuidade é característica dos serviços prestados pelo SUS, e não pela rede particular.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ademais, nunca se exigiu a contratação de novo plano, apenas a continuidade de pagamento integral e pontual das mensalidades do plano vigente, que se busca manter.

Nestes termos, **nega-se provimento ao agravo de instrumento.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO

Relator