



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344675

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2060961-96.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são agravados CLAUDINEI PEREIRA DA COSTA, CLAUDIA DA SILVA COSTA e EULINA ALVES DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: **9434**

Agravo de Instrumento nº: **2060961-96.2025.8.26.0000**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo/5ª Vara Cível do F. R. Jabaquara

Processo de Origem: 1002799-19.2025.8.26.0003

Juiz(a): Cláudia Félix de Lima

Agravante(s): Amil Assistência Médica Internacional S/A

Agravado(a)(s): Claudinei Pereira da Costa e outros

Ementa: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso de agravo interposto contra decisão que deferiu liminar para restabelecimento de plano de saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência, considerando a alegação de inadimplência e a necessidade de continuidade do tratamento médico da autora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O art. 300 do CPC exige probabilidade do direito e risco de dano para concessão de tutela de urgência.

4. A Lei nº 9.656/98 e a Súmula nº 94 do TJSP vedam a rescisão unilateral sem notificação prévia. A agravante não respeitou cláusula contratual expressa, pois, a mensalidade em atraso foi paga antes do prazo de 90 dias. A continuidade do tratamento de paciente oncológico é garantida pelo Tema nº 1.082 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Agravo de instrumento conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. A rescisão unilateral de plano de saúde sem notificação prévia, nos termos contratados, é vedada. 2. A continuidade do tratamento médico deve ser garantida em casos de inadimplência, especialmente para

pacientes em tratamento de doenças graves."

Dispositivo relevante citado: CPC, art. 300; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema nº 1.082.

Trata-se de recurso de agravo, interposto sob a forma de instrumento, contra a r. decisão que, nos autos da ação cominatória, deferiu a liminar para determinar o restabelecimento do plano de saúde, nos seguintes termos:

"Vistos. Defiro o pedido de tutela de urgência, vislumbrando, em sede de cognição sumária, a probabilidade do direito alegado pela autora e o risco ao resultado útil do processo. Comprovada a existência da relação jurídica entre as partes conforme se verifica dos documentos de páginas 30 e seguintes, tenho que presentes os requisitos do artigo 300 do Novo Código de Processo Civil, quais sejam, a probabilidade do direito aventado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, atentando que a controvérsia versada na lide não pode ser invocada pela requerida em prejuízo do contratante de modo a comprometer o próprio objeto do contrato que é o acesso à saúde. A requerida rescindiu unilateralmente o contrato celebrado entre as partes, sob a alegação de inadimplência, tendo a parte autora esclarecido que pagou com atraso a mensalidade de outubro de 2024. Note-se que a parte autora adimplia corretamente as mensalidades e que afirma que não recebeu notificação de atraso. Nessas condições, não se pode permitir que a rescisão unilateral do contrato prejudique sobremaneira a parte autora, uma vez que, sem a sua manutenção no plano, ela suportará desvantagem exagerada. Presume-se a boa fé com que devem agir os litigantes, sendo possível postergar a discussão

acerca da licitude da rescisão a momento posterior. Ademais, a medida ora concedida é absolutamente reversível. Assim, concedo a pretendida tutela de urgência para determinar que a requerida restabeleça, no prazo de 48 horas, o plano de saúde da parte autora, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 1.000,00, inicialmente limitada a R\$ 10.000, observando-se, apenas, que a medida é condicionada ao adimplemento das mensalidades do Plano contratado. (...).”

Alega a agravante que não estão presentes os requisitos para a concessão da liminar ora deferida, notadamente porque o plano de saúde encontra-se cancelado por inadimplemento do agravado, em respeito a cláusula contratual. Pugna pelo reconhecimento da legalidade das cláusulas pactuadas e da notificação encaminhada.

Indeferi a concessão de efeito ativo ao presente recurso (fls. 87/94).

Contraminuta a fls. 97/105.

É o relatório.

A situação narrada no despacho de fls. 87/94 permanece inalterada.

O recurso não comporta provimento.

O art. 300 do CPC prevê, como requisitos à tutela de urgência, a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o risco de dano de difícil reparação ou ao resultado útil do processo (*periculum in mora*).

Em sede de agravo de instrumento é exercido um juízo de cognição sumária, cabendo analisar tão somente o preenchimento dos

requisitos do dispositivo legal acima mencionado, que autoriza o magistrado a, a requerimento da parte, antecipar os efeitos da tutela pleiteada na petição inicial, quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Não se trata, portanto, de analisar o mérito processual nesta sede de agravo, mas sim de verificar se, caso a tutela provisória pleiteada não seja concedida, a eficácia de eventual procedência do pleito autoral estaria resguardada.

Em que pese às razões expostas pela agravante, entendo que os requisitos do art. 300, CPC, encontram-se mitigados, como passo a justificar.

O art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade, por período superior a sessenta dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, com efetiva comprovação do recebimento.

Vale lembrar, ainda, o teor da Súmula nº 94 do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora”.

Contudo, a agravante apresentou contrato na origem contendo cláusula diversa, mais benéfica aos contratantes.

É o que se verifica a fls. 256:

“ARTIGO 16 _ Extingue-se o contrato: a) A qualquer tempo por acordo entre as parte contratantes; b) Pelo decurso do prazo contratual, havendo desinteresse expresso das partes de renová-lo; c) Pelo não pagamento das mensalidades no prazo estabelecido no carnê de pagamento, por mais de 90 (noventa) dias.”

Assim, considerando que a mensalidade mais antiga em atraso venceu em 01.11.2024 (fls. 251) e que os autores comprovaram adimplemento de prestação em 09.01.2025 (fls. 52), o prazo estabelecido no contrato teria sido, em tese, respeitado, afastando-se a causa para extinção do contrato.

Além disso, uma das beneficiárias em comento é idosa, com 84 anos de idade e realiza tratamento para câncer de intestino (fls. 03/04).

Valho-me, nesta análise, dos princípios da função social do contrato e da proporcionalidade, ambos analisados sob a luz da dignidade da pessoa humana.

Quem está sujeito ao maior dano é inegavelmente a paciente, que pleiteia o tratamento médico.

O prejuízo da requerida seria, em tese, patrimonial. Porém sequer este se constata, pois a parte autora demonstrou interesse em regularizar sua situação com a operadora.

Trata-se de situação que representa ônus da atuação da requerida em ramo tão sensível como o fornecimento de serviços de saúde suplementares.

E esta característica está evidenciada no recente julgamento do Tema nº 1.082 pelo E. STJ, que deve ser aplicado à hipótese por analogia.

Vejamos informações sobre o julgamento, retiradas do sítio daquela Corte Superior:

“A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades.

A tese fixada no rito dos repetitivos orienta os juízes e tribunais de todo o país no julgamento de casos semelhantes.

O julgamento do repetitivo teve a participação, como *amici curiae*, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, da Federação Nacional de Saúde Suplementar, da Defensoria Pública da União e do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.

A relatoria dos recursos coube ao ministro Luis Felipe Salomão, segundo o qual o artigo 13, parágrafo único, incisos I e II, da Lei 9.656/1998 é taxativo ao proibir a suspensão de cobertura ou a rescisão unilateral imotivada – por iniciativa da operadora – do plano privado individual ou familiar.

De acordo com o dispositivo, apenas quando constatada fraude ou inadimplência é que o contrato poderá ser rescindido ou suspenso, mas, para isso, é necessário que o paciente não esteja internado ou submetido a tratamento garantidor de sua incolumidade física.”¹

Ora, se, mesmo nos casos de constatação de fraude contra a operadora, não é lícito a ela interromper tratamento garantidor da incolumidade física do segurado, tampouco poderia interromper o tratamento no caso em comento.

Esta C. Câmara já interpretou situações análogas com base nos princípios aqui mencionados, senão vejamos:

PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo empresarial. Pleito de manutenção de ex-beneficiário no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições anteriores ao seu desligamento da estipulante. Plano de saúde coletivo custeado exclusivamente pelo empregador. Segurado que não contribui com o efetivo custeio de parcelas do seguro. Fato incontroverso. Orientação pacificada pelo C. STJ no julgamento dos REspS ns. 1.680.318/SP e 1.708.104/SP. Requisitos do art. 30 da Lei n. 9.656/98 não preenchidos. Operadora de saúde que, no entanto, não oportunizou a migração do autor para apólice de seguro familiar ou individual sem cumprimento de carências. Inobservância do art. 1º da Resolução n. 19/99 do CONSU. Coautora beneficiária, ademais, diagnosticada com grave enfermidade na vigência da prorrogação da apólice de seguro. Necessidade de tratamento médico contínuo (art. 35-E, inciso IV, da Lei n. 9.656/98). Parte hipossuficiente que não pode ser

¹ <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/23062022-Operadora-deve-custear-tratamento-de-paciente-grave-mesmo-apos-rescisao-do-plano-coletivo--confirma-Segunda-Secao.aspx#:~:text=A%20Segunda%20Se%C3%A7%C3%A3o%20do%20Superior,ou%20em%20tratamento%20de%20doen%C3%A7a>

surpreendida com a abrupta ruptura da cobertura securitária. Admissibilidade que deve ser conjugada com a relevância do objeto e do negócio quando seus efeitos alcançam idosos e enfermos. Princípio da função social do contrato. Precedentes. Sentença reformada. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1009152-39.2020.8.26.0007; Relator (a): Rômolo Russo; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/03/2022; Data de Registro: 08/03/2022)

Apelação - Ação de Obrigação de Fazer - Ilegitimidade passiva da administradora do plano afastada - Plano de saúde - Contrato coletivo por adesão - Entidade de classe - Falecimento do Titular - Rescisão unilateral pela administradora - Impossibilidade - Lei 9656/98, artigo 30, §3º - Súmula 13 da ANS - Aplicação analógica aos contratos por adesão - O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar e o coletivo empresarial, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo - Objetivo da norma é impedir o desamparo dos dependentes - Preservação da relação em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana e à função social - Sentença mantida - Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1007748-04.2021.8.26.0011; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/05/2022; Data de Registro: 05/05/2022)

Assim, razoável que se garanta à parte autora a possibilidade de discutir a regularidade da rescisão de seu plano de saúde sem que haja a interrupção do tratamento de paciente idosa, diagnosticada com câncer de intestino.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Ante todo o exposto, por meu voto **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

PASTORELO KFOURI

Relator