



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000369588

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2253947-14.2024.8.26.0000, da Comarca de Sorocaba, em que é agravante POSTAL SAÚDE - CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS, é agravado ADEMIR MARTINS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: POSTAL SAÚDE - CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS
EMPREGADOS DOS CORREIOS
AGRAVADO: ADEMIR MARTINS

VOTO nº 206.581

EMENTA

Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer proposta contra operadora de plano de saúde. Rescisão unilateral. Pretensão de manutenção do plano. Tutela de urgência deferida. Agravo de instrumento interposto pela operadora de saúde. Desacolhimento. Requisitos previstos no artigo 300 do CPC presentes. Aparente abusividade da rescisão contratual no curso de tratamento médico do beneficiário. Irrelevância das razões do cancelamento. Incidência, a princípio, da tese firmada pelo STJ em julgamento sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1082). Rescisão suspensa, por ora. Precedentes da Câmara sobre casos análogos. Decisão mantida.

Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão copiada a fls. 20, que assim deliberou: "*...Vistos. Diante da alegação do autor de que foi cancelado do plano de saúde, sem aviso prévio, defiro a liminar para que a ré reintegre imediatamente o autor ao plano de saúde conforme anteriormente contratado...*".

Insurge-se a operadora de saúde, pugnando pela reforma do *decisum*. Em suas razões recursais, pugna, preliminarmente, pela concessão dos benefícios da justiça gratuita. No mérito, entende ausentes os requisitos para a concessão da tutela antecipada, porquanto o agravado contribuiu para o plano de saúde tratado nos autos por período inferior a 10 anos, incidindo, na espécie, as regras do art. 31, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, não havendo se falar em prorrogação do direito de permanência por tempo indeterminado. Enfatiza as alterações ocorridas com a aprovação do Regulamento do Plano CorreiosSaúde II, e que foi contabilizado o tempo de permanência do agravado em três anos, findando-se, o prazo em 21 de abril de 2024, conforme as normas estabelecidas no referido regulamento, e em conformidade com o art. 31 da Lei 9656/98. Ademais, alega que o

recorrido assinou termo com conhecimento da regra de *"um ano de permanência no plano para cada ano de contribuição"*. Alerta para a necessidade de observância do equilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde e da onerosidade excessiva da operadora. Aponta a jurisprudência que entende pertinente ao caso. Pede a concessão de efeito suspensivo, e, ao final, pugna pela revogação da decisão atacada, *"de forma que não seja mais a Agravante compelida a manter o plano de saúde do Agravado ativo e por tempo indeterminado"*.

Justiça gratuita foi indeferida à agravante (fls. 1.977), tendo havido o recolhimento do devido preparo a fls. 1.981/1.982.

Não foram apresentadas contrarrazões (fls. 1.986).

É O RELATÓRIO.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, proposta por beneficiário de apólice coletiva de plano de saúde.

De acordo com o Código de Processo Civil, a tutela de urgência será concedida quando houver *"elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo"* (art. 300, *caput*).

Seus pressupostos cumulativos são o *fumus bonis iuris* (probabilidade do direito) e o *periculum in mora* (risco de dano irreparável a direito do postulante).

Sendo, assim, verifica-se que, na hipótese, correta a concessão da tutela de urgência.

O pleito encontra respaldo jurídico, pois aplicável, por analogia, o artigo 13, parágrafo único, inc. III, da Lei nº 9.656/98, que veda *"a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular"*.

O agravado demonstrou estar passando por tratamento médico, inclusive realizando exames pré-cirúrgicos (fls. 15/19 da origem).

Independente das razões do cancelamento, aparentemente aplicável a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, em recurso repetitivo (Tese nº 1082), *in verbis*:

"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”.

Nesse sentido, precedente da Corte Superior:

“No caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se por fim à avença” (AgInt no AREsp 1433637/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 16/05/2019).

Em igual direção, precedentes deste Tribunal:

“Agravo de instrumento. Tutela de urgência para manutenção do plano de saúde. Insurgência da operadora do plano de saúde com alegação de regularidade da rescisão do plano coletivo. Descabimento. Beneficiário criança, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, que não pode ter o tratamento interrompido de modo abrupto. Necessidade de instrução do processo. Incidência das regras do CDC Possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, mediante prévia notificação com, no mínimo, 60 dias de antecedência e disponibilização de plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, nos termos do art. 1º da Resolução n. 19/99 do CONSU e do tema 1082 do C. STJ. Análise dos requisitos da rescisão unilateral que demanda instrução probatória. Risco de dano grave caracterizado. Decisão mantida. Recurso desprovido” (AI nº 2203386-83.2024.8.26.0000, rel. Des. Débora Brandão, j. 31/10/2024).

“PLANO DE SAÚDE Rescisão unilateral de contrato coletivo por

adesão pela operadora Possibilidade, desde que preenchidos os requisitos da Resolução CONSU 19, e desde que observado o disposto no art. 17, parágrafo único, da RN 195/2009 da ANS Impossibilidade, no entanto, de rescisão imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ) Aplicação, por analogia, do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 que obsta a rescisão do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento Comprovação de que um dos beneficiários se encontra em tratamento médico contínuo Precedentes desprovido" (Ap. nº 1005410-61.2024, rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 31/10/2024).

Em sede de cognição sumária, sem maiores elementos de prova, não é possível avaliar se a situação descrita pela recorrente, de fato, estaria a ensejar o cancelamento do plano de saúde, sendo que para esta, desde que haja o pagamento da prestação mensal, não haverá nenhum prejuízo decorrente do quanto foi deferido provisoriamente.

Então, de um lado, dado o contexto descrito nas razões recursais, persistirá a cobertura prevista no plano de saúde em favor do agravado nos mesmos moldes anteriormente vigentes, enquanto de outro, continuará a haver o encargo daquele de pagar o valor que vinham pagando para este fim, o que faz com que seja mantido o equilíbrio do contrato, o seu sinalagma.

Por tais razões, mantém-se a decisão agravada por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Nesses termos, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator