



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000369403**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2068119-08.2025.8.26.0000, da Comarca de Santos, em que é agravante RONALDO DE FARIA, é agravado FUNDAÇÃO SAO FRANCISCO XAVIER (USISAÚDE).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

**SCHMITT CORRÊA**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

### 3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

**Agravo de Instrumento nº 2068119-08.2025.8.26.0000**

Agravante: Ronaldo de Faria

Agravado: Fundação São Francisco Xavier (usisaúde)

Comarca: Santos

**Voto nº 13.560**

***PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE AUTOGESTÃO. Insurgência do autor contra decisão que indeferiu o pedido liminar que visava compelir a agravada a manter a rede credenciada do plano coletivo Usiminas II e Essencial II. Pleito de reforma. Não cabimento. O plano anteriormente utilizado foi cancelado em razão da necessária reestruturação para viabilizar os custos a serem repassados aos seus beneficiários. O cancelamento pela estipulante é admitido em razão da contratação de outro plano, o que a desobriga de manter a rede credenciada anteriormente contratada. Precedentes do Egr. STJ e desta C. Câmara. Decisão mantida. Recurso não provido.***

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão de fls. 233/235 (autos originais) que, em ação cominatória ajuizada por Ronaldo de Faria em face de Fundação Educacional São Francisco Xavier, indeferiu o pedido liminar, nos seguintes termos:

*“(...) No caso concreto, embora plausível o articulado na inicial e a preocupação decorrente da redução do alcance da rede credenciada, não existe notícia de privação total da disponibilidade de profissionais ou entidades de atendimento, a evidenciar risco manifesto de dano irreparável caso não concedida de plano a medida liminar almejada.*

*Considerando essas peculiaridades e que não se sabe de possíveis razões da parte requerida, não é o caso de afastamento da regra geral do contraditório.*

*Ausentes os requisitos do artigo 300 do CPC, indefiro o pedido de liminar. (...)” (fl. 234)*

Inconformado, recorre o autor (fls. 1/13), aduzindo, em síntese, que foi comunicado que haveria alteração na rede credenciada com a redução da área de abrangência; redução da rede credenciada e aumento do valor das mensalidades. Sustenta que atualmente segue em acompanhamento de tratamento oncológico no Hospital A.C.Camargo e necessita de nova intervenção cirúrgica para correção de hérnia. Entretanto, os hospitais que eram credenciados aos planos Usiminas II e Essencial II, não são credenciados aos planos Usiflex ou Usiexato, o que fragiliza sobremaneira o tratamento, ante a reduzida qualidade dos hospitais disponibilizados, sem qualquer justificativa. Busca a concessão da tutela de urgência para compelir a agravada a manter o contrato originalmente firmado, nas mesmas condições de cobertura, preço e rede credenciada.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 15/16).

O recurso foi recebido no efeito devolutivo (fls. 21/22).

Foi apresentada contraminuta (fls. 25/41).

### **É o relatório.**

#### O recurso não comporta provimento.

Convém ponderar que, neste momento, a controvérsia será analisada apenas sob a ótica da presença ou não dos requisitos autorizadores da concessão da tutela de urgência, sem antecipar a questão de mérito.

Dispõe o art. 300, do Código de Processo Civil, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Na espécie, não se verifica tais pressupostos.

É dos autos que o agravante foi diagnosticado nos idos de 2018 com câncer colorretal moderado e, desde então, realizou inúmeros procedimentos para preservação da sua vida e saúde na rede credenciada da agravada. Entretanto, necessita de nova intervenção cirúrgica para correção de hérnia, mas não demonstrou minimamente que os hospitais ofertados com a alteração do plano de saúde não tem capacidade para dar continuidade ao tratamento que não é de urgência. A alteração

do plano coletivo é permitida e não se pode privilegiar um beneficiário em detrimento de todos os demais, sem qualquer demonstração inequívoca do prejuízo que suportará com a alteração de plano feito pela agravada.

A ausência de hospitais antes credenciados e agora substituídos por outros, por si só não demonstra a falta de qualidade técnica e profissional suficientes para a continuidade do tratamento do agravante.

Neste contexto, a operadora, ao fazer tal reestruturação para ambas as categorias de ativos e inativos, não se obriga a manter os mesmos prestadores ou o mesmo modelo de plano de saúde ou o mesmo valor de mensalidade, em especial se a reestruturação se fez necessária para reduzir os elevados níveis de sinistralidade, conforme comunicado pela operadora em sede de contraminuta (fls. 27/28).

Nesse sentido, já decidiu o Egrégio Superior Tribunal de Justiça:

*“Os empregados demitidos sem justa causa e os aposentados que contribuíram para plano de saúde coletivo empresarial que tenha sido extinto não têm direito de serem mantidos nesse plano se o estipulante (ex-empregador) e a operadora redesenharam o sistema estabelecendo um novo plano de saúde coletivo a fim de evitar o seu colapso (exceção da ruína) ante prejuízos crescentes, desde que tenham sido asseguradas aos inativos as mesmas condições de cobertura assistencial proporcionadas aos empregados ativos. Inicialmente, cabe asseverar que um plano de saúde pode ser: (a) individual ou familiar: em que a pessoa física contrata diretamente com a operadora ou por intermédio de um corretor autorizado; ou (b) coletivo: contratado por uma sociedade empresária, conselho, sindicato ou associação junto à operadora de planos de saúde para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas às mencionadas entidades, bem como a seus dependentes. Um plano de saúde coletivo, por sua vez, pode ser: (b.1) por adesão: contratado por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como*

*conselhos, sindicatos e associações profissionais; ou (b.2) empresarial: contratado por sociedade empresária, para garantir assistência à saúde dos seus funcionários e de seus respectivos dependentes em razão do vínculo empregatício ou estatutário. No que diz respeito a plano de saúde coletivo empresarial (b.2) - ou seja, à hipótese em análise -, realmente, é garantido ao inativo (o empregado demitido sem justa causa ou o aposentado) que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção da sua condição de beneficiário "nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral" (arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998). Nesse contexto, de acordo com o art. 2º, II, da RN 279/2011 da ANS, deve-se entender por "mesmas condições de cobertura assistencial" a "mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos", de modo a inexistir, na hipótese em análise, direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio. Nesse sentido, aliás, a Quarta Turma do STJ (REsp 531.370-SP, DJe 6/9/2012) decidiu que, embora seja garantida aos empregados demitidos sem justa causa e aos aposentados "a manutenção no plano de saúde coletivo nas mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta", os valores de contribuição poderão "variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear". De fato, pela exceção da ruína - instituto que, conforme definição doutrinária, representa a circunstância liberatória decorrente da "situação de ruína em que o devedor poderia incorrer, caso a execução do contrato, atingida por alterações fácticas, não fosse sustida" -, o vínculo contratual*

*original pode sofrer ação liberatória e adaptadora às novas circunstâncias da realidade, com a finalidade de manter a relação jurídica sem a quebra do sistema, sendo imprescindível a cooperação mútua para modificar o contrato do modo menos danoso às partes. É por isso que, nos contratos cativos de longa duração, também chamados de relacionais, baseados na confiança, o rigorismo e a perenidade do vínculo existente entre as partes podem sofrer, excepcionalmente, algumas flexibilizações, a fim de evitar a ruína do sistema e da empresa, devendo ser respeitados, em qualquer caso, a boa-fé, que é bilateral, e os deveres de lealdade, de solidariedade (interna e externa) e de cooperação recíprocos. Além do mais, ressalte-se que a onerosidade excessiva é vedada tanto para o consumidor quanto para o fornecedor, nos termos do art. 51, § 2º, da Lei 8.078/1990. **Cumprir destacar, também, que a função social e a solidariedade nos planos de saúde coletivos assumem grande relevo, tendo em vista o mutualismo existente, caracterizador de um pacto tácito entre as diversas gerações de empregados passados, atuais e futuros (solidariedade intergeracional), trazendo o dever de todos para a viabilização do próprio contrato de assistência médica. Desse modo, na hipótese em apreço, não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original se verificada a exceção de ruína.*** (STJ, 3ª Turma, REsp 1.479.420-SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 01/09/2015 – grifos nossos).

No mesmo sentido, esta C. Câmara também se manifestou, inclusive em relação a própria agravada:

*PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Insurgência do autor em face da decisão que indeferiu a tutela de urgência. Pretensão à manutenção do atendimento na rede credenciada originalmente existente no plano de saúde coletivo*

*(Usiminas II). Não acolhimento. Inexistência de probabilidade no direito alegado. Caso que não se enquadra nas hipóteses de substituição ou de exclusão de prestador, mas sim de cancelamento do plano coletivo anteriormente ofertado. Possibilidade de cancelamento pela estipulante, mediante a contratação de outro plano. Reestruturação ocorrida para ambas as categorias de ativos e inativos. Operadora que não estava obrigada a manter os prestadores ou o mesmo modelo de plano de saúde ou o mesmo valor de mensalidade. AGRADO DESPROVIDO (Agravado de Instrumento nº 2060199-17.2024.8.26.0000 – Relator: Carlos Alberto de Salles – Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado – São Paulo – Data do Julgamento e Publicação: 14/05/2024 – grifos nossos)*

*Agravo de Instrumento. Plano de saúde. Ação cominatória. Tutela de urgência indeferida. Alegação de alteração da rede credenciada sem a substituição correspondente e reajustes abusivos na mensalidade de plano de saúde. Não verificada a verossimilhança nas alegações. Ausência dos requisitos autorizadores à concessão da medida. Necessidade de instauração do contraditório. Decisão mantida. Recurso não provido (Agravado de Instrumento nº 2004421-62.2024.8.26.0000 – Relator: João Pazine Neto – Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado – São Paulo – Data do Julgamento e Publicação: 07/02/2024)*

De rigor, a manutenção da decisão agravada para afastar a obrigatoriedade da agravada na manutenção da rede credenciada do antigo plano de saúde, ora reestruturado.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento:

*Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)*

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida.* (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso**, nos termos acima delineados.

**SCHMITT CORRÊA**

**Relator**