



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000374733

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1159848-94.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante JOSÉ ANTONIO BRAGA, é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES E ALEXANDRE COELHO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

OLAVO SÁ
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação – 1159848-94.2023.8.26.0100

Comarca: São Paulo – SP - 6ª Vara Cível.

Juiz de 1ª Instância: Dr. Fabio Coimbra Junqueira.

Ação: Obrigação de fazer.

Apelante: José Antonio Braga.

Apelada: Bradesco Seguro Saúde S.A.

VOTO 2772

APELAÇÃO DO AUTOR. APOSENTADO. MANUTENÇÃO PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.

Apelo do autor alegando que possui o direito à manutenção no plano de saúde, independentemente de se tratar de coparticipação. Inexistência do direito à manutenção do contrato, nos termos do artigo 31 da Lei 9656/98. Incidência da tese firmada no julgamento do Tema 989 do STJ. Laudos médicos. Autor que padece de insuficiência hepática em grau avançado. Interrupção do seguimento médico, pode acarretar danos irreversíveis à sua saúde, incluindo óbito. Dependente do autor, portadora de doença grave (câncer). A ré tem o dever de assegurar a prestação do serviço até a alta médica, desde que o autor arque com a integralidade do valor das mensalidades. Aplicação por analogia do direito assegurado pelo artigo 13, III da Lei 9656/98, bem como do Tema 1082 do STJ. Sentença reformada. RECURSO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de *apelação* interposta pelo autor em face da sentença exarada às fls. 251/254, proferida pelo MM. Juízo da 6ª Vara Cível da Comarca de São Paulo - SP que, *julgou a ação, nos seguintes termos: “Diante do exposto, JULGO IMPROCEDENTES OS PEDIDOS E RESOLVIDO O MÉRITO, na forma do art.487, I, do Código de Processo Civil. Ainda, condeno o autor ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios do patrono da requerida que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art.85, §2º c/c art.86, §único, ambos do Estatuto Processual Civil P.I.C. ”*

Recorre o autor pleiteando a reforma da sentença sob alegação de que contribuiu de forma efetiva para o plano de saúde, ainda que por meio de coparticipação. Assevera que a Lei 9656/98 ao garantir ao empregado o direito à manutenção do plano de saúde, não especifica que a contribuição deva ser exclusivamente direta. Pontua que em se tratando de pessoa idosa demanda cuidados contínuos e assistência

médica especializada.

Recurso tempestivo. Preparo recolhido às fls. 272/273.

O réu autora apresentou contrarrazões às fls. 279/286 requerendo a manutenção da sentença.

As partes não manifestaram oposição ao julgamento virtual pela autora.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer na qual o autor, na condição de aposentado, visa sua manutenção no plano de saúde, arcando com o pagamento integral da mensalidade.

O artigo 31 da Lei 9656/98 assim dispõe:
“Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.”

No caso em apreço, verifica-se que o autor não comprovou o requisito de contribuição por dez anos consecutivos para o plano de saúde, bem como constata-se que a contraprestação de seu plano de saúde se dava na forma de coparticipação, o que não é suficiente para lhe assegurar o direito visado.

Nesse sentido já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça ao julgar o Tema 989, confira-se: **“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO OU DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. MANUTENÇÃO. ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO. 1. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação,**

tampouco se enquadrando como salário indireto. 2. No caso concreto, recurso especial provido."

Todavia, há nos autos laudos médicos atestando que o autor padece de insuficiência hepática em grau avançado, bem como sua esposa (dependente), é portadora de câncer de mama bilateral, estando ambos sob tratamento. Constatou expressamente dos laudos médicos a seguinte observação: *"A interrupção do seguimento médico nestes serviços, incluindo atendimento de urgência e emergência, pode acarretar danos irreversíveis à sua saúde, incluindo óbito."* (fls. 58/59).

Nestas circunstâncias, de rigor a aplicação analógica do disposto no artigo 13, III da Lei 9656/98, visando a manutenção do contrato até a alta médica, desde que o autor assuma a integralidade da contraprestação do contrato.

Nesse mesmo sentido já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1082: **"RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. 1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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."** 2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos. 3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea b, e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. 4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite

concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade. 5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas. 6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador. 7. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)."

Assim, há que se reformar a sentença para o fim de determinar a manutenção do autor no plano de saúde até a efetiva alta médica, arcando o beneficiário com o pagamento integral das mensalidades.

Nesse sentido, colaciona-se: *"Apelação. Plano de saúde coletivo empresarial. Demissão sem justa causa.*

Beneficiário de plano de saúde que não contribuía para o pagamento das contraprestações, que era suportado exclusivamente pelo ex-empregador, a tanto não se equiparando a coparticipação pela utilização dos serviços. Inexistência de direito à manutenção do contrato, nos termos do art. 30 da Lei nº. 9.656/98. Tese firmada em julgamento de recursos repetitivos pelo STJ (Tema 989). Dependente do usuário, no entanto, portador de transtorno do espectro autista. Dever da operadora de lhe assegurar a prestação do serviço desde que o usuário pague a integralidade do valor das contraprestações devidas. Aplicação analógica do direito assegurado pelo art. 13, III, da Lei nº. 9.656/98. Tese firmada pelo STJ no julgamento de recursos repetitivos (Tema 1.082). Sentença mantida. Recurso improvido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1004720-44 .2023.8.26.0565 São Caetano do Sul, Relator.: Ademir Modesto de Souza, Data de Julgamento: 29/05/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/05/2024)."

"PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – Viúva de ex-empregado portadora de câncer - Ilegitimidade ad causam da ex-empregadora e legitimidade da Operadora – Não contribuição para o pagamento plano durante o contrato de trabalho – Irrelevância - Pretensão à manutenção do plano de saúde pelo tratamento de doença grave (câncer), com indicação de realização de cirurgia urgente – Excepcionalidade da prorrogação até a alta médica – Inteligência dos Temas 989 e 1082 do STJ – Extinção do processo em relação à ex-empregadora e recurso da Operadora provido em parte. (TJ-SP - Apelação Cível: 1034601-06.2022.8 .26.0564 São Bernardo do Campo, Relator.: Alcides Leopoldo, Data de Julgamento: 15/02/2024, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/02/2024)."

Ante o exposto e à vista do mais que dos autos consta, **DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso do autor para o fim de reconhecer o direito deste à manutenção no plano de saúde até a efetiva alta médica, devendo este arcar com o pagamento integral da mensalidade.**

Diante o provimento do recurso, de rigor a inversão do ônus da sucumbência, arcando o réu com as custas e honorários advocatícios fixados na origem.

OLAVO SÁ
Relator