



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379046

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000088-38.2023.8.26.0544, da Comarca de Várzea Paulista, em que é apelante BRADESCO SAÚDE - OPERADORA DE PLANOS S.A, é apelado TAGILA CASSIANO ARAUJO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1000088-38.2023.8.26.0544

Apelante: Bradesco Saúde - Operadora de Planos S.a

Apelado: Tagila Cassiano Araujo

Várzea Paulista

Procedimento Comum Cível

**Juíza prolatora da sentença: HELOISA HELENA PALHARES
MONTENEGRO DE MORAES**

Voto nº 19718

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA EX-EMPREGADORA. RELAÇÃO JURÍDICA DIRETA ENTRE BENEFICIÁRIO E OPERADORA DO PLANO. EXCEPCIONALIDADE DA SITUAÇÃO. DIREITO À CONTINUIDADE DO PLANO DE SAÚDE ATÉ A ALTA MÉDICA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, III, DA LEI Nº 9.656/98. TEMA 1082 DO STJ. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto contra sentença que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente a demanda para condenar a operadora de plano de saúde a manter a autora como beneficiária do plano nos mesmos moldes vigentes à época do cancelamento, enquanto perdurar o tratamento médico prescrito, mediante o pagamento integral das mensalidades pela autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde possui legitimidade passiva para responder pela demanda, afastando a ilegitimidade da ex-empregadora; e (ii) determinar se a autora, na condição de dependente de ex-empregado demitido sem justa causa, tem direito à manutenção do plano de saúde diante de sua condição de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A operadora do plano de saúde, na qualidade de fornecedora do serviço, é parte legítima para responder pela demanda, pois a relação jurídica persiste diretamente entre segurado e seguradora após a extinção do vínculo empregatício. A alegação de ilegitimidade passiva beira a má-fé.

A ex-empregadora não possui legitimidade passiva para responder pela lide, pois, encerrado o vínculo empregatício, a estipulante não mantém relação contratual direta com os beneficiários do plano de

saúde.

A regra geral estabelece que ex-empregados demitidos sem justa causa somente podem permanecer no plano de saúde empresarial caso tenham contribuído com o custeio da mensalidade durante o vínculo empregatício, conforme art. 30 da Lei nº 9.656/98 e tese fixada pelo STJ no Tema 989.

No entanto, a excepcionalidade do caso concreto justifica a manutenção do plano de saúde, pois a autora é portadora de doença grave (carcinoma invasivo de mama), e a interrupção do tratamento representaria risco à sua saúde e vida.

Aplica-se, por analogia, o art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98 e o Tema 1082 do STJ, que garantem a continuidade do tratamento em casos de urgência ou emergência.

No conflito entre o interesse econômico da operadora e o direito fundamental à saúde da beneficiária, deve prevalecer a proteção à vida e à dignidade humana, especialmente considerando que a autora se compromete a arcar integralmente com as mensalidades do plano.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido. Honorários advocatícios majorados para 12% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Tese de julgamento:

A operadora do plano de saúde possui legitimidade passiva para responder por demandas relativas à manutenção de beneficiário, sendo ilegítima a ex-empregadora para figurar no polo passivo após a extinção do vínculo empregatício.

A regra geral impede a manutenção de ex-empregados e seus dependentes em planos coletivos empresariais sem contribuição direta, conforme art. 30 da Lei nº 9.656/98 e Tema 989 do STJ.

Excepcionalmente, deve-se garantir a continuidade do plano de saúde ao dependente portador de doença grave até a alta médica, com fundamento no art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98 e no Tema 1082 do STJ, desde que assumido o custeio integral das mensalidades.

Nos conflitos entre interesse econômico da operadora e direito fundamental à saúde do beneficiário, deve prevalecer o princípio da dignidade da pessoa humana.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 1º, III; Lei nº 9.656/98, arts. 13, parágrafo único, III, e 30; CPC, art. 85, §11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.680.318/SP e REsp 1.708.104/SP (Tema 989); TJSP, Apelação Cível 1071822-62.2019.8.26.0100, Rel. Jair de Souza, j. 30/07/2020; TJSP, Apelação Cível 1025747-59.2015.8.26.0114, Rel. Rosângela Telles, j. 30/08/2017; TJSP, Apelação Cível 1073606-74.2019.8.26.0100, Rel. Rogério Murillo Pereira Cimino, j. 16/07/2020.

Trata-se de recurso de apelação interposto
contra a r. sentença de fls. 280/284 que, em ação de obrigação de

fazer, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a pretensão inicial e, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo o processo extinto, com resolução do mérito, a fim de CONFIRMAR a tutela provisória de urgência deferida na decisão de fls. 79/80, e CONDENAR a parte ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde da autora nos mesmos moldes vigentes à época do cancelamento, enquanto perdurar o tratamento médico prescrito à fl. 67, mediante o pagamento integral das mensalidades por parte da autora. Diante da sucumbência, arcará a parte requerida com as custas e despesas processuais, bem como honorários do advogado da parte adversa, que fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa".

Insurge-se a requerida alegando, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva. No mérito, sustenta, em síntese, que titular da apólice não contribuía com o pagamento dos prêmios à estipulante, mas tão somente arcava com custos de coparticipação. Afirma que o antigo segurado titular do plano de saúde, cônjuge da autora, solicitou o desligamento da empresa estipulante mesmo tendo ciência da condição de saúde da dependente. Argumenta que não há razoabilidade em aplicar o Tema 1082, pois não se trata de mera rescisão unilateral do contrato.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 431/444.

É o relatório.

De plano, a operadora de plano de saúde (fornecedora), é parte legítima para responder por rescisão de contrato em razão do qual fornece assistência à saúde da apelada (consumidor). Logo, a legitimidade da agravante para responder pela lide é incontroversa, beirando a má-fé a alegação em sentido contrário.

Ademais, a empregadora não é parte legítima para responder pela lide, pois, uma vez extinto o vínculo empregatício com a empresa estipulante, mantém-se uma relação direta entre o segurado (beneficiário) e a seguradora (plano de saúde).

Nesse sentido, entendimento desta Colenda Corte:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE PLEITO DA AUTORA, EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA, PARA QUE SEJA MANTIDA COMO BENEFICIÁRIA DA OPERADORA DE SAÚDE RÉ SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA INSURGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE, ARGUMENTANDO PELA NECESSIDADE DE QUE SEJA RECONHECIDA A LEGITIMIDADE PASSIVA DA EXEMPREGADORA DESCABIMENTO O OBJETO DA PRESENTE DEMANDA SE BASEIA TÃO SOMENTE NA RELAÇÃO ENTRE O BENEFICIÁRIO E O PLANO DE SAÚDE UMA VEZ QUE O VÍNCULO EMPREGATÍCIO FORA EXTINTO, A ANTIGA ESTIPULANTE DO CONTRATO É PARTE ILEGÍTIMA PARA FIGURAR NO POLO PASSIVO - SÚMULA Nº 101 DO TJSP OBSERVÂNCIA DOS ART.S 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98 - SENTENÇA MANTIDA- RECURSO IMPROVIDO. (AC 1005439-57.2019.8.26.0309; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em

30/03/2020);

*APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer para manutenção de empregado aposentado em plano de saúde coletivo. Ilegitimidade passiva da ex-empregadora. Acolhimento. Obrigação exclusiva da operadora do plano de saúde para o cumprimento da obrigação. Aplicação da Súmula 101 desta C. Corte. Sentença reformada. Recurso provido. (TJSP; **Apelação Cível 1060442-47.2016.8.26.0100; Relator (a): Rogério Murillo Pereira Cimino; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/01/2020; Data de Registro: 23/01/2020);***

*APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Ação julgada procedente – Plano de saúde exclusivamente coparticipativo durante o vínculo empregatício, com contribuição subsidiada integralmente pela ex-empregadora, não havendo qualquer contribuição por parte da autora, apenas coparticipação – Recurso Repetitivo (Tema 989) recentemente julgado pelo C. STJ – Ilegitimidade passiva da ex-empregadora, mera estipulante da relação contratual entre o consumidor e o plano de saúde - Recurso provido em parte. (TJSP; **Apelação Cível 1010062-14.2016.8.26.0005; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/09/2024; Data de Registro:***

17/09/2024);

No mérito, o recurso não comporta provimento.

No caso concreto, verifica-se que é beneficiária do seguro saúde junto à Bradesco Saúde, na qualidade de dependente de seu marido, por meio da apólice de seguro saúde coletivo empresarial celebrado entre a empresa AutoBan e a operadora requerida.

Ademais, observa-se que a autora foi diagnosticado com carcinoma invasivo de mama e encontra-se em tratamento oncológico. Assim, aduz que seu quadro clínico é grave e necessita de cuidados contínuos, sob pena de ocasionar recidivas da doença e complicações irreparáveis.

Assim, pretende a manutenção do plano de saúde para dar continuidade ao tratamento.

É verdade que a situação, em relação ao beneficiário do plano de saúde mantido pela parte autora, deve ser analisada à luz das disposições do art. 30 da Lei n. 9.656/98, o qual impõe limite à manutenção do plano de saúde após a demissão sem justa causa.

Com relação à manutenção da autora no plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça firmou tese quando do julgamento de recurso repetitivo acerca da impossibilidade de manutenção do plano de saúde empresarial para ex-empregado que não contribuía à época do vínculo empregatício, mesmo se existisse coparticipação.

No julgamento dos recursos repetitivos REsp 1.680.318/SP e REsp 1.708.104/SP, o Superior Tribunal de Justiça

firmou a tese que:

"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".

A tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça afasta a possibilidade de continuidade do plano de saúde para os ex-empregados que realizaram o pagamento através da coparticipação.

Entretanto, no presente caso, há peculiaridades que implicam desfecho diverso.

Com efeito, conforme entendimento consolidado do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, tem-se que, no caso em concreto, tal direito há de ser relativizado, principalmente porque a autora é portadora de doença grave (carcinoma invasivo de mama), e a interrupção do plano de saúde pode levar à grave comprometimento de sua saúde.

Portanto, o fato da autora se encontrar em meio à tratamento de doença grave, lhe confere o direito de permanecer no plano de saúde até eventual alta médica, aplicando-se, por analogia, o disposto no art. 13, par. único, III, da Lei nº 9.656/98, bem como o Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça.

Anote-se, ademais, que no eventual conflito entre o interesse da apelante, de caráter exclusivamente econômico, e

da apelada, de ver garantidas a saúde e a vida, deve prevalecer esse segundo, principalmente considerando que a autora arcará integralmente com o pagamento da mensalidade.

A propósito:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Autora demitida sem justa causa e segurada de plano de saúde coletivo pelo prazo previsto no § 1º do art. 30 da Lei n. 9.656/98 – 24 meses. Alegação de doença grave (epilepsia e hepatite C), requerendo ampliação do prazo até o término do tratamento. CDC. Aplicabilidade. Peculiaridades do caso que autorizam a manutenção da recorrente no plano de saúde coletivo por tempo maior, em caráter excepcional, até o término do tratamento de sua moléstia. Sentença reformada. Recurso PROVIDO.

**(TJSP; Apelação Cível
1071822-62.2019.8.26.0100; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2020; Data de Registro: 30/07/2020);**

APELAÇÃO. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. Pedido de manutenção de aposentado em plano de saúde, nas mesmas condições anteriores ao seu desligamento da empresa estipulante. Ausência de contribuição pelo beneficiário. Possibilidade, diante da excepcionalidade do caso concreto. Existência de doença grave (câncer) que impede a interrupção dos serviços médicos e hospitalares. Observância do

*princípio da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana. Direito de permanecer no plano de saúde, até a alta médica para o tratamento oncológico, desde que assumido o pagamento integral das prestações devidas. Precedente desta E. Corte. Sentença mantida, por outros fundamentos. HONORÁRIOS RECURSAIS. Fixação devida, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil vigente. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; **Apelação Cível 1025747-59.2015.8.26.0114; Relator (a): Rosangela Telles; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/08/2017; Data de Registro: 30/08/2017);***

APELAÇÃO. Obrigação de fazer. Seguro-saúde. Pretensão à manutenção do plano de saúde, após demissão sem justa causa, em razão de tratamento de doença grave. Sentença de procedência para manutenção do contrato mediante custeio integral da contribuição pela autora. Inconformismo da parte ré. Preliminares. Alegação de nulidade da sentença por cerceamento de defesa. Especificação de provas que deve ser justificada, com indicação da utilidade do meio de prova e da necessidade de elucidação sobre determinado fato. Inocorrência. Interesse de agir. Necessidade, adequação e utilidade da tutela pretendida e do meio processual eleito. Regularidade presente. Mérito. Manutenção do contrato. Regime de contratação individual ou coletiva. Entendimento pacífico deste Tribunal e do Colendo Superior

Tribunal de Justiça no sentido de reconhecer a abusividade da conduta da operadora de saúde visando à extinção do contrato no curso de tratamento de saúde de doença grave. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1073606-74.2019.8.26.0100; Relator (a): Rogério Murillo Pereira Cimino; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/07/2020; Data de Registro: 16/07/2020);

Por fim, cumpre ressaltar que não haverá prejuízo à ré, pois a autora continuará efetuando o pagamento integral da mensalidade.

Desse modo, de rigor a manutenção da r. sentença.

Previno às partes que embargos de declaração, eventualmente interpostos contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente recurso. Uma vez sucumbente, elevo para 12% o valor da condenação os honorários recursais, nos termos do art. 85, §11º do Código de Processo Civil.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica