



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000381365

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2064162-96.2025.8.26.0000, da Comarca de Mauá, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravado FRANCISCO DE SOUZA LIMA JUNIOR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de
Instrumento nº: 2064162-96.2025.8.26.0000
Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Agravados: Francisco de Souza Lima Junior
Comarca: Mauá - 3ª Vara Cível
1ª Instância: 1001533-29.2025.8.26.0348
Juiz(a): Ivo Roveri Neto

Voto nº 43.475

EMENTA. Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela provisória de urgência deferida. Determinação de manutenção do plano de saúde, no prazo de 48 horas, sob pena de multa. Inconformismo. Não cabimento. Dependente em tratamento médico. Obrigação da operadora de manter a cobertura até que haja liberação médica. Manutenção do plano de saúde. Eventual rescisão de contrato coletivo não afasta a obrigação da operadora de manter a cobertura de tratamento de doença em curso de beneficiário, até que haja a alta médica. Decisão em consonância com a tese firmada no julgamento do Tema n. 1082 do e. Superior Tribunal de Justiça. Respeito à função social do contrato e ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Prazo para cumprimento. Prazo aparentemente exíguo justificado pela necessidade de garantia do tratamento médico e pelo caráter interno à agravante. Astreintes. Valor fixado em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade Decisão mantida. Agravo improvido.

Agravo de instrumento interposto contra a decisão de fls. 31/33 dos autos de origem que, em ação de obrigação de fazer, deferiu a tutela provisória de urgência para determinar que a parte ré proceda a exclusão do agravado Francisco de Souza Lima Júnior do plano, mantendo o contrato somente em relação ao menor, com assunção da mensalidade correspondente, proibindo-se a cobrança de débito relativo ao beneficiário ora excluído, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

A agravante pleiteia a reforma da decisão pelas

razões de fls. 1/17.

Recurso processado sem a liminar (fl. 22).
Desnecessária a instauração de contraditório em sede recursal por ausência de prejuízo à parte contrária.

É o relatório em sede recursal.

O recurso não comporta provimento.

A tutela de urgência pressupõe a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme redação do art. 300 do Código de Processo Civil.

No caso *sub judice*, há elementos que indicam a probabilidade do direito, bem como está presente o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo a autorizar a concessão da tutela de urgência.

A falta de cobertura do plano de saúde demonstra a presença do risco de dano irreparável ao agravado. A probabilidade do direito decorre do fato de que a discussão travada nos autos se amolda, em juízo de cognição sumária, ao estabelecido no artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei n. 9.656/98.

Destaco primeiramente, quer se trate de plano/seguro saúde de contratação individual ou de contratação coletiva, o usuário terá sempre em seu favor as normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor, pois ambos são típicos contratos de consumo. Os direitos do segurado em contrato (plano) coletivo de assistência à saúde são praticamente idênticos àqueles decorrentes da contratação direta individual, resumindo-se no direito que ele tem de exigir o cumprimento das normas e condições pactuadas. Em termos de regulamentação, o plano coletivo de assistência à saúde encontra-se no mesmo plano das

demais relações contratuais de consumo, no que diz respeito à aplicação das normas de proteção do consumidor, em especial o Código de Defesa do Consumidor.

Em princípio, não há ilegalidade ou abusividade inerentes à rescisão unilateral de contrato de plano de saúde de natureza coletiva, desde que fundada em justo motivo, em atenção à boa-fé objetiva e à inegável função social de contratos desta natureza. Contudo, tal possibilidade não afasta a obrigação da operadora de manter a cobertura de tratamento de doença em curso de beneficiário até que haja a alta médica, em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A função social do contrato em comento, ou seja, a preservação da vida, não permite que o agravado seja, no momento de necessidade, abandonado à própria sorte.

Nesse sentido, confira-se os precedentes desta C. Câmara:

Apelação nº 0030150- 64.2010.8.26.0114 - “EMENTA - PLANO DE SAÚDE MEDIDA CAUTELAR - *Procedência - Manutenção de contrato de saúde em favor do autor, após a demissão da empresa estipulante (e findo o prazo de manutenção de seis meses, após a demissão) - Admissibilidade - Plano de saúde coletivo, decorrente de relação de trabalho - Direito do autor de ser mantido como beneficiário, nas mesmas condições do contrato de trabalho (desde que assuma o pagamento integral das prestações parte que pagava, acrescida daquela então a cargo da ex-empregadora), por tempo indeterminado - Aplicação analógica do Artigo 30 da Lei 9.656/98 - Autor portador de grave enfermidade (adenocarcinoma de próstata) -*

Tratamento que não pode ser interrompido e que, ademais, teve início antes da demissão do requerente - Gravidade do quadro de saúde do autor - Causa impeditiva para contratação de novo plano (com cumprimento de novo prazo carencial) - Seguradora que não pode interromper o tratamento destinado ao apelado (até mesmo porque o mesmo arcará com o pagamento integral da mensalidade) - Afronta ao CDC - Continuidade do plano Medida corretamente determinada - Precedentes (inclusive desta Câmara) Cautelar que, aqui, acabou adquirindo caráter satisfativo Correta aplicação da Teoria do Fato Consumado - Sentença mantida Recurso improvido” (Rel. Des. SALLES ROSSI, j. em 01.08.2012).

Ademais, a Resolução nº 19 do CONSU, garante aos beneficiários, no caso de encerramento e extinção da apólice empresarial, o direito a um plano de saúde **individual ou familiar**, respeitadas as carências já vencidas.

A Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Suplementar CONSU, em seu artigo 1º dispõe: “As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

Consoante o disposto neste artigo, depreende-se que não é necessário que a operadora de plano de saúde comercialize contratos individuais de plano de saúde, e sim que os tenha comercializado em algum momento e que estes estejam ativos.

Por fim, ressalte-se que a determinação de manutenção do contrato está em aparente acordo com o a tese firmada no julgamento do Tema n. 1082 do egrégio Superior Tribunal de Justiça, pois a parte requerente aparentemente se encontra em tratamento médico, conforme relatórios médicos de fls. 26/27 dos autos de origem. Confira-se: *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.*

A aplicação do Tema 1082 do STJ aos casos de beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista é essencial para assegurar o direito à saúde e a continuidade dos tratamentos adequados. A rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar na interrupção de cuidados imprescindíveis para a sobrevivência e incolumidade física dos portadores de TEA. Assim, é imperativo que os planos de saúde garantam a continuidade dos tratamentos prescritos, desde que o titular arque com a contraprestação devida, respeitando os direitos constitucionais e legais dos beneficiários.

Quanto ao prazo cominado para cumprimento da tutela, ainda que aparentemente exíguo, resta justificado ante a necessidade de garantia do tratamento médico ao agravado e da caráter da obrigação a ser cumprida, interna ao funcionamento da agravante.

A respeito das astreintes, entendo que a multa diária fixada não demanda redução de antemão (R\$1.000,00 por dia, limitada a R\$15.000,00).

A imposição de multa pelo d. Juízo em caso de descumprimento da obrigação de fazer, mostra-se em perfeita

consonância com o art. 537 do Código de Processo Civil. Portanto, a fim de estimular o cumprimento do preceito, de rigor e justa cominação da pena pecuniária.

É da melhor doutrina, com o amplo endosso da jurisprudência, que, *“na impossibilidade material de ser cumprida a obrigação na forma específica, o juiz deverá, de ofício ou a requerimento da parte, determinar providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento da obrigação. Dizemos impossibilidade material porque não pode o devedor esquivar-se do cumprimento da obrigação na forma específica. Sendo concedida a liminar de antecipação de tutela de mérito (CPC 461 § 3º) ou condenado à tutela específica, o réu deverá cumprir a decisão sob pena de pagamento de multa diária (astreintes), que deve ser fixada em valor elevado, ex officio ou a requerimento da parte (CPC 461 § 4º). A fixação em valor elevado ocorre justamente porque a multa tem a finalidade de compelir o devedor a cumprir a obrigação na forma específica e inibi-lo de negar-se a cumpri-la. Essa multa não é pena, mas providência inibitória. Daí porque pode e deve ser fixada em valor elevado”* (NELSON NERY JUNIOR e ROSA MARIA ANDRADE NERY, “Código de Processo Civil Comentado”, RT, 11ª edição, nota 10 ao art. 461, do CPC, pág. 701 grifo nosso).

O valor da multa não se mostra excessivo e foi fixado em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, tendo em vista o porte econômico da agravante. Ademais, a cominação da pena pecuniária visa compelir o cumprimento das decisões judiciais e o valor da multa a qualquer tempo poderá ser revisto, se demonstrada, no curso do processo, sua incompatibilidade com a obrigação.

Por estas razões, a decisão recorrida deve ser mantida.

Observe que o âmbito de discussão deste recurso não



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ultrapassa a questão relativa à presença ou não dos requisitos para a concessão da tutela de urgência, no momento em que foi proferida a decisão recorrida. As matérias que refogem a esse espectro de discussão não podem ser aqui examinadas, sob pena de supressão de instância.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator