



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000386155

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2062122-44.2025.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que são agravantes PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A e FUNDAÇÃO SAÚDE ITAU, é agravado CARLOS SERGIO DOS SANTOS ALCANTARA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2062122-44.2025.8.26.0000

Agravantes: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A e Fundação Saude Itau

Agravado: Carlos Sergio dos Santos Alcantara

Comarca: Santo André

Juiz: Sidnei Vieira da Silva

Voto nº 12.324

**PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO.
TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.**

I. Caso em exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que determinou a reativação do plano de saúde do autor e de seus dependentes, ou migração para modalidade semelhante, sem carência e coparticipação, sob pena de multa diária.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste na presença dos pressupostos do art. 300 do CPC para concessão da liminar.

III. Razões de decidir

O autor possui direito à manutenção do plano de saúde por pelo menos 24 meses após o término do período assegurado na convenção coletiva, conforme art. 30 da Lei n. 9.656/98.

Ademais o autor se encontra em tratamento para doença grave, circunstância esta que justifica, em princípio, a prorrogação do benefício para além do prazo estipulado no referido dispositivo legal.

IV. Dispositivo

Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em relação à decisão (fls. 75/79 do processo principal), proferida em ação de obrigação de fazer, *"para determinar que a requerida reative o plano de saúde do autor e seus dependentes, nos termos estabelecidos anteriormente, mediante contraprestação a ser arcada integralmente pelo autor, constante da parte paga por funcionário e empregador, ou, alternativamente, promover migração do plano de saúde para modalidade semelhante, sem carência e coparticipação, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária de R\$ 200,00 (Duzentos reais), Limitada a R\$ 10.000,00 (Dez*

mil reais)".

Sustenta a agravante que o autor não optou pela prorrogação do plano de saúde pelo período estabelecido no art. 30 da Lei n. 9.656/98, após o término do prazo de nove meses estabelecido na convenção coletiva de trabalho da categoria.

Aduz que o autor deveria ter feito a opção até 30 dias antes do término da vigência do plano de saúde, nos termos da RN 279/11 da ANS, o que não ocorreu, acarretando a perda do direito à prorrogação do plano de saúde.

O efeito suspensivo foi denegado pela decisão de fls. 13/15.

Recurso bem processado e respondido (fls. 20/25).

É o relatório.

O inconformismo da parte não procede, sendo mantida a decisão agravada.

Subsistem as razões expostas quando da apreciação da liminar no agravo:

"Estão presentes os pressupostos do art. 300 do CPC para concessão da liminar.

É incontroverso que o autor acumulou 23 anos e nove meses de trabalho, sendo demitido sem justa causa, não havendo discussão quanto à contribuição para o plano de saúde decorrente do vínculo empregatício durante a vigência do contrato de trabalho.

Prescreve o art. 30 da Lei n. 9.656/98 que "*ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter 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*".

Por seu turno, o §1º determina que "*o período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o **caput** será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou*

sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses".

Portanto, em tese, o autor possui direito de permanecer no plano de saúde fornecido pela ex-empregadora por pelo menos 24 meses após o término do período de nove meses assegurado na convenção coletiva de trabalho.

Assim, há direito à continuidade do plano de saúde por mais 24 meses a contar de 30/09/2024.

Não bastando, o autor está submetido a tratamento para doença grave, o que, em princípio, justifica prorrogação do contrato para além do prazo previsto no art. 30 da Lei n. 9.656/98, à luz da função social do contrato e das normas do CDC.

Há plausibilidade do direito invocado, decorrendo o *periculum in mora* da necessidade de manutenção da cobertura assistencial.

A medida é reversível, podendo a operadora ser ressarcida de eventuais prejuízos, o que não se verifica sob a perspectiva dos autores, pois impossível reverter prejuízo à saúde deles decorrente da interrupção da cobertura assistencial."

Discutível a pretensão de limitação temporal do exercício do direito de prorrogação do contrato, considerando que a lei de regência não traz estipulação desta natureza.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

ENÉAS COSTA GARCIA
RELATOR