



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000388418

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2053923-33.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada ALESSANDRA FELICE.

ACORDAM, em 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo n. 2053923-33.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Agravante: SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAÚDE

Agravada: ALESSANDRA FELICE

Juiz: Dr. Renan Augusto Jacó Mota

Voto n. 32.550

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu tutela provisória para manter a cobertura de seguro saúde em benefício da autora, diagnosticada com câncer de mama, após demissão imotivada. A seguradora alega cumprimento do prazo de permanência no plano conforme legislação vigente e requer a revogação da decisão agravada.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade do tratamento médico da autora, mesmo após o término do prazo de permanência no plano, em razão de doença grave.

III. Razões de Decidir

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

4. A manutenção do contrato é imperativa para resguardar a integridade física e psíquica da autora, acometida de doença grave e submetida a tratamento contínuo e urgente.

IV. Dispositivo: recurso desprovido.

Cuida-se de recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu tutela provisória para manter cobertura de plano de saúde em benefício da autora.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sustenta a ré, em sua irresignação, que a relação de trabalho da agravada restou extinta em 03.11.2023 e que, no estrito cumprimento legal, foi garantida a sua permanência até janeiro de 2025; que a regulamentação normativa da matéria garante a permanência no plano pelo período equivalente a um terço do tempo em que o trabalhador esteve vinculado, com limite mínimo de seis meses e máximo de 24 meses; que não comercializa mais os planos de saúde da modalidade individual/familiar, mantendo somente os planos anteriormente contratados; que o prazo foi devidamente cumprido, não havendo ensejo para a manutenção do contrato, ausente conduta ilícita de sua parte; que obrigar as operadoras a prestar serviço não contratado resulta no desequilíbrio do contrato. Requer seja revogada a tutela de urgência concedida pela decisão agravada.

Indeferida a liminar recursal, o recurso
foi remetido à Mesa.

É o relatório.

Persistem as razões de indeferimento da
liminar recursal.

A autora, ao que parece, aderiu ao plano empresarial da ré em 24.08.2020, tendo sido posteriormente desligada da empresa estipulante em 03.11.2023, por demissão imotivada (fls. 17/18), ocasião em que assinou Termo de Opção e Transferência do Seguro/Plano (fls. 19/22), passando a honrar o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pagamento integral das mensalidades.

Afirmou que, ainda no período em que a operadora lhe havia concedido cobertura, foi diagnosticada com câncer de mama.

Na origem se acostou relatório médico, datado de 31.01.2025, identificando a referida moléstia (CID D05), atestando que a paciente já realizou tratamento de “*resseção segmentar de mama esquerda por carcinoma ductal in situ*”, em 24.09.2024, e que está atualmente realizando tratamento adjuvante com radioterapia (fls. 16 da origem).

A ré, por outro lado, alega a extinção do plano em janeiro de 2025 – conforme comunicado à autora, ao que parece, somente em janeiro deste mesmo ano, conforme documento de fls. 30/31 da origem –, pois findo o prazo previsto pelo art. 30 da Lei nº 9.656/98, e artigo 4º da Resolução nº 279, do Conselho de Saúde Suplementar.

Ocorre que, neste cenário, de tratamento de enfermidade séria em curso, não se há de olvidar a orientação recentemente firmada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, no rito dos repetitivos (**Tema 1.082**): “*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*”



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida”.

Tal o que se veio a assentar em conformidade, de resto, com diversos precedentes da Corte Superior:

“O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. Precedente. Súmula nº 568 do STJ.” (destaque acrescido) (STJ, AgInt no REsp. nº 1841372, rel. Min. Moura Ribeiro, j. 17.02.2020)

“É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Súmula 568/STJ.” (destaque acrescido) (STJ, AgInt no AREsp. nº 1573016, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 30.03.2020)



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Como dito anteriormente, o autor, ora agravado, necessita de tratamento para seu quadro de insuficiência renal crônica, sendo de alto risco sua condição em decorrência de comorbidades relacionadas e da debilidade física, circunstâncias que demandam abordagem terapêutica continuada com sessões de hemodiálise, 6 vezes por semana, com 2 horas de duração, em clínica credenciada pela ré, ora recorrente, conforme consta do relatório médico de fl. 35 (fl. 208). Os pedidos iniciais foram julgados procedentes para confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela e condenar a ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do autor como seu beneficiário, com a observância das mesmas coberturas contratadas no plano de saúde coletivo (fls. 12/13), até que lhe seja oferecida proposta de contrato individual de assistência médico-hospitalar nos moldes das coberturas do plano de assistência à saúde coletivo por adesão, independentemente do cumprimento de novos prazos de carência, mediante a contraprestação mensal da quantia de R\$ 261,66 - fl. 210 e-STJ, decisão mantida pelo Tribunal local. Com efeito, a jurisprudência desta Corte "considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998" (AgInt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe de 1º/06/2018) [...]



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Observa-se, assim, que a matéria debatida pela parte agravante encontra-se pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem.” (destaques acrescidos) (STJ, AgInt no REsp. nº 1.807.410, rel. Min. Raul Araújo, j. 07.11.2019)

“DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, PARÁGRAFO 1º, DA LEI 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Em face do quadro de saúde em que se encontrava a segurada, tratamento de câncer de mama, a operadora, ao invés de disponibilizar seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, negou direito fundamental da pessoa humana, cancelando unilateralmente o plano de saúde da apelada, deixando-a desamparada justamente no momento em que ela mais necessitava dos serviços oferecidos. 2. Inegável que tal atitude causou sofrimento e angústia à segurada, além de atentar contra a dignidade da pessoa humana, ou caso se prefira, a um direito fundamental da personalidade, gerando, assim, o dever de indenizar. 3. Rever o entendimento do Tribunal de origem quanto ao cabimento da indenização por danos morais demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ. 4. É abusiva a rescisão



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contratual de plano de saúde, por parte da operadora, tanto no regime de contratação individual ou coletivo, durante o período em que a parte beneficiária esteja sendo submetida a tratamento médico de urgência ou emergência visando salvaguardar a sobrevivência do paciente, como preceituado pelo art. 35-C da Lei n.º 9.656/1998. - Precedentes.” (destaque acrescido) (STJ, AgInt no REsp. n. 1.603.764, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 29.10.2019)

Nesse mesmo sentido, já decidiu este Tribunal:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.

Plano de saúde coletivo. Demissão sem justa causa. Prorrogação de seguro saúde pelo período legal de 11 meses. Pretensão de prorrogação por período indeterminado para dar continuidade de tratamento de câncer (...). Cabimento parcial. Plano de saúde. Possibilidade de rescisão unilateral até mesmo imotivada. Inaplicabilidade do art. 13 da Lei nº 9.656/98, destinado apenas aos planos de saúde individuais. Observância ao período de prorrogação legal, entretanto, diante da somatória dos elementos descritos é imprescindível assegurar ao beneficiário e seus dependentes a manutenção do contrato, sobretudo considerado o tratamento em curso, o estado de saúde e a ínfima possibilidade de contratação com nova operadora de saúde. Reconhecimento da necessidade de manutenção do plano de saúde contratado até que seja possível a migração para outro plano. Recurso parcialmente provido para determinar a manutenção do contrato vigente, por prazo suplementar



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de mais dois anos, a partir da prolação do acórdão, ou enquanto algum de seus beneficiários estiver sob tratamento ou dele necessitar.” (destaque acrescido) (**Apelação Cível n. 1001325-46.2015.8.26.0655, Rel. James Siano, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 06/12/2017**).

*“Plano de saúde. Trabalhadora demitida sem justa causa. Sentença que entende pela impossibilidade de manutenção em plano de saúde porque ausente participação da empregada no pagamento das mensalidades. Natureza jurídica da participação do empregado no custeio do contrato, se a título de contribuição ou participação, que é irrelevante. Cota do empregado, que sempre foi paga pelo empregador, que configura contribuição indireta. Precedentes. Diante do tempo que autora permaneceu vinculada ao plano de saúde, teria ela o direito de manutenção por nove meses, contados da demissão. Todavia, seu filho menor, portador de Síndrome de Down, estava em meio a tratamento de imperferução retal. Aplicação, por analogia, do art. 13, III, da Lei 9.656/98. Impossibilidade de rescisão do contrato durante a realização do tratamento. Determinação de manutenção até o completo restabelecimento do menor, no que tange àquele procedimento, com liberação médica e mediante pagamento da integralidade da mensalidade, pela autora, incluída a parcela paga pela antiga empregadora. Ação julgada parcialmente procedente. Recurso parcialmente provido.” (destaque acrescido) (**Apelação Cível n. 1000483-82.2015.8.26.0003, Rel. Araldo Telles, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 31/10/2017**)*



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“PLANO DE SAÚDE Rescisão do contrato, por findo período de extensão acertado entre o pai da autora, titular do plano, e a operadora, após a rescisão do contrato de trabalho Autora diagnosticada com tumor maligno na tireoide, que obteve autorização para internação no curso da vigência do contrato, sendo a realização da cirurgia consectário lógico da internação Impossibilidade da rescisão do contrato durante a realização do tratamento, aplicado o art. 13, III, da Lei 9.656/98, por analogia – Precedentes jurisprudenciais Ressalva de que a cobertura deve vigor até encerrado o tratamento, com liberação médica e de que a autora deve arcar com a integralidade da prestação mensal, incluída a parcela paga pela antiga empregadora Dano moral não configurado, por ser a situação mera vicissitude da vida, sem demonstração de abalo psicológico indenizável Decisão parcialmente reformada. Apelação parcialmente provida.” (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 4001123-65.2013.8.26.0565, Rel. João Carlos Saletti, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 10/05/2016)**

Daí se põe, assim, a previsão e a interpretação extensiva do art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98, no sentido de que vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de atendimento.

Diante deste cenário, e visando resguardar a integridade física e psíquica da autora, acometida, como se viu, de doença grave, e submetida a tratamento contínuo e urgente,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

recomendável a manutenção, por enquanto, de seu vínculo contratual, nos termos em que deferida a liminar.

Também não se vislumbra, em princípio, risco de irreversibilidade da medida, desde que sempre possível a cobrança do quanto se repute devido em razão do tratamento, inclusive sob a vicissitude da interrupção da cobertura. E no mais, como se viu, maior seria o perigo reverso, acaso fosse privada a autora da cobertura do tratamento da doença de que acometida.

Tudo o que deverá ser mais amplamente debatido, mas que atribui, *a priori*, os requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil ao caso concreto, justificando, por ora, a concessão da tutela antecipada, nos termos da decisão agravada.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

CLAUDIO GODOY

Relator