



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389633

DECISÃO MONOCRÁTICA

Agravo de Instrumento Processo nº **2029755-64.2025.8.26.0000**

Relator(a): **HERTHA HELENA DE OLIVEIRA**

Órgão Julgador: **2ª Câmara de Direito Privado**

Voto nº 19991

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra r. decisão de fls. 546/547 dos autos principais que, em ação de obrigação de fazer, assim dispôs:

"[...] Considerando os pedidos formulados pela Requerente e analisados os fundamentos apresentados, decido, por ora, da seguinte forma: [...] - Sobre a manutenção do plano de saúde até decisão judicial definitiva: Em razão das graves patologias de que é portadora a Requerente e da necessidade de garantir seu acesso contínuo ao tratamento médico, determino a manutenção imediata do plano de saúde, com a suspensão da exigibilidade de qualquer contrapartida financeira por parte da Autora, até que haja decisão judicial definitiva sobre o mérito da questão. A presente decisão deverá ser cumprida pela requerida, em 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais), limitada, por ora, a R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). Após o prazo acima, a autora deverá informar se a decisão foi cumprida." (grifei)

Insurge-se a demandada (fls. 1/11).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Informa que em 30.10.2023 a Associação dos Servidores Públicos Municipais de Pindamonhangaba - ASPMP, contratante do plano coletivo por adesão do qual a agravada era beneficiária, requereu a exclusão desta do contrato do plano de saúde. Salienta não ter havido resilição unilateral da avença, tanto que o contrato firmado entre a agravante e a ASPMP continua em vigor, com muitos beneficiários ativos. A exclusão da recorrida se deu por decisão única e singular da Associação, sem qualquer interferência da recorrente, destaca.

Diante de sua exclusão, a agravada ingressou com ação de obrigação de fazer em face da agravante, requerendo a manutenção de seu plano de saúde e de seus dependentes, por tempo indeterminado, mantendo-se as condições de que gozava quando da vigência da manutenção do plano, assumindo a agravada a integralidade da prestação mensal.

Em sede liminar, o d. Juízo de origem proferiu decisão determinando à agravante que restabelecesse o plano de saúde da agravada, na forma familiar, nas mesmas condições de cobertura originalmente contratadas sem cumprimento de novo período de carência, observados os valores de um plano familiar cobrado pela operadora.

A agravante, então, inseriu a agravada em contrato individual/familiar, apresentando-lhe os boletos para pagamento. Esta não aceitou os valores apresentados e os questionou em Juízo. Na ocasião, a agravante esclareceu que a mensalidade do plano de saúde familiar é precificada de acordo com um cálculo atuarial devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de uma Nota Técnica. Segundo a recorrente, com o intuito de fiscalizar a saúde financeira das operadoras e evitar uma falência que prejudicaria milhares de beneficiários, a ANS exerce seu poder de polícia obrigando as operadoras de planos de saúde a registrar o cálculo do valor da mensalidade e proibindo a comercialização de plano de saúde por valores abaixo dos informados à agência governamental.

Observa que, desde a propositura da ação, os serviços prestados pela agravante não estão sendo remunerados pela agravada. Inobstante a recorrida alegue que o valor cobrado não corresponde ao que ela entende devido, não se deu ao trabalho de adimplir a importância que considera justa, não havendo nos autos qualquer depósito judicial.

Não bastasse isso, argui, na r. decisão agravada, o d. Juízo singular determinou a suspensão da exigibilidade de qualquer contrapartida financeira da parte agravada.

Assevera a recorrente que a prestação privada da assistência médico-hospitalar exige, por óbvio, a contraprestação pecuniária por parte do contratante, condição esta prevista expressamente no artigo 1º, inciso I, da Lei dos Planos de Saúde. O acesso universal e gratuito aos serviços de saúde é dever do Estado, pondera.

Argumenta não ser cabível exigir-se da agravante que aguarde uma decisão final de mérito, sem perspectiva de prazo razoável para ocorrer, para somente depois verificar se irá ser remunerada pela prestação assistencial que nunca deixou de conceder.

Assim, conclui, deve a agravada iniciar



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

imediatamente o pagamento da contraprestação pecuniária, adimplindo mensalmente o plano de saúde individual que lhe foi ofertado, como medida de direito e justiça.

Requer, assim, a concessão de efeito suspensivo ao recurso e, ao final, a reforma da r. decisão agravada, determinando-se à recorrida que proceda ao adimplemento da mensalidade do plano de saúde, sob pena de rescisão contratual.

Decisão de fls. 17/20 indeferiu o pleito liminar.

Contraminuta às fls. 23/58.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Em consulta aos autos principais no sistema eSAJ, constatei que em 4 de março de 2025 houve o falecimento da agravada (Certidão de óbito copiada à fl. 602).

Diante disso, resta clara a perda superveniente de objeto do presente recurso.

Observo que a questão referente ao não pagamento das mensalidades desde o ajuizamento da ação não foi diretamente analisada na r. decisão agravada, de modo que, nesta via, sua apreciação implicaria em supressão de instância.

Assim, por decisão monocrática, **DOU POR PREJUDICADO** o agravo de instrumento.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em razão, determino sua remessa ao arquivo.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relator