



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000426795

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1035175-58.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante RAPHAEL DA SILVA TEREZAM, é apelado SUL AMERICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1035175-58.2024.8.26.0564

Apelante: Raphael da Silva Terezam

Apelado: Sul América Companhia Nacional de Seguros

Ação: Saúde - Tratamento Médico-Hospitalar

Origem: São Bernardo do Campo (8ª Vara Cível)

Juiz de 1ª instância: Gustavo Dall'Olio

Voto nº 3795

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Discussão quanto a manutenção do autor no seguro saúde da ré em virtude de tratamento médico – Rescisão do contrato firmada por acordo entre as partes com extensão securitária por oito meses – Autor que foi acometido por hérnia cervical necessitando de cirurgia no decorrer desse prazo – Piora do quadro clínico com novo diagnóstico – Esclerose lateral amiotrófica (ELA) – Obrigatoriedade de manutenção do contrato para eventual necessidade de continuidade do tratamento médico – Incidência do Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça. RECURSO PROVIDO, com inversão da sucumbência.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 110/111, cujo relatório se adota, que julgou improcedente a demanda e condenou o autor ao pagamento das custas e as despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios arbitrados em 10% do valor da causa.

Irresignada com a sentença de improcedência, apelou ao autor sustentando em suma, que: a) foi

cerceado em seu direito de defesa, já que a sentença julgou antecipadamente o feito sem produção de prova pericial; b) embora a doença que acomete o autor tenha sido diagnosticada após a sentença, é certo que quando da rescisão acordada entre as partes, o autor estava em tratamento médico; c) deve ser observado no caso o Tema 1082 STJ.

Tempestiva e preparada, vieram aos autos contrarrazões da parte ré (fls. 173/182).

É a síntese do necessário.

Extraí-se dos autos principais que o autor, ora apelante, firmou contrato de rescisão com a sua ex-empregadora no dia 01/06/2024, no qual ficou estipulado que continuaria com os benefícios do plano de saúde réu por mais oito meses, findando-se a cobertura em 22/11/2024.

No decorrer desses 8 meses foi acometido por transtorno do disco cervical, sendo-lhe prescrita cirurgia para descompressão da medula na região cervical anterior, a qual foi devidamente coberta pela ré, que emitiu guia, validando o procedimento com cobertura até 11/12/2024.

Com receio da rescisão do plano em 22/11/2024, ingressou o autor com a presente ação a fim de estender a cobertura enquanto perdurasse o tratamento da doença que o acometera.

Citada a ré aduziu em sua defesa que inexistia resistência ao pedido do autor, que subscreveu acordo

na Justiça Trabalhista, o qual foi cumprido pela ré, que manteve o autor e seus dependentes no plano pelos 8 meses acordados, cuja homologação se deu por sentença passada em julgado.

Em sede de réplica o autor acenou com piora do quadro, necessitando passar com por outro procedimento em 09/01/2025.

Sobreveio a sentença que julgou improcedente a ação, contra a qual recorre o autor trazendo novo diagnóstico para os problemas que já apresentava, compatível com Esclerose Lateral Amiotrófica.

Cinge-se a controvérsia recursal sobre a possibilidade de rescisão do plano de saúde pela operadora ré no decorrer do tratamento do autor.

Pois bem.

Deve ser pontuado que a relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação possui natureza consumerista, pois o autor é o destinatário final dos serviços prestados pela operadora ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Dessa forma, embora de fato o autor tenha subscrito acordo, estipulando data final para a cobertura do plano de saúde considerando-se que o autor necessitou de

procedimento cirúrgico para descompressão da coluna, o qual foi marcado e autorizada, ainda na vigência do contrato (extensão dos 8 meses), incidente no caso, o teor do Tema 1082 do C. STJ, com a tese firmada: *“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.”*

Assim, não obstante seja válida a rescisão do contrato em 22/11/2024, nos termos acordados pelas partes, sobrevindo enfermidade no autor, a qual demandou procedimento cirúrgico, tenho que a cobertura assistencial deve persistir até a comprovação da alta médica.

Ainda que o autor tivesse conhecimento do problema na coluna cervical que lhe acometia, em janeiro/24 (fls. 14/15), deve-se considerar que buscou realizar a cirurgia ainda quando da vigência do plano, sendo certo que o agravamento se deu logo após o procedimento, não havendo nos autos qualquer informação de alta médica desde então, que pudesse interromper a cobertura dos serviços prestados pela ré.

Incontroverso que o autor estava em acompanhamento médico quando da indicação das cirurgias, bem como que teve piora do seu quadro de saúde (fls. 117/118), necessitando internação na U.T.I., com evolução para diagnóstico

compatível com a doença ELA.

O relatório médico acostado a fls. 136 é claro ao atestar que a doença que acomete o autor vem evoluindo desde agosto/24, bem como que os sintomas descritos no diagnóstico de fls. 135 (disfagia e disfonia), relatado em 21/02/2025, já se apresentavam existentes no ano anterior.

Assim, embora o diagnóstico final consistente com a doença ELA tenha se apresentado somente em fevereiro do corrente ano, é fato incontroverso que a doença já se apresentava quando do início do tratamento, em outubro/2021 (fls. 13/25).

Nesse passo, não se pode admitir, pois, o rompimento do contrato de prestação do serviço de saúde, independentemente do cumprimento ou não dos requisitos legais previstos no artigo 30, da Lei nº 9.656/98, sob pena de danos à incolumidade física do autor.

Neste exato sentido, o C. Superior Tribunal de Justiça exarou o seguinte entendimento:

“(...) Nessa perspectiva, no caso de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, o óbice à suspensão de cobertura ou à rescisão unilateral do plano de saúde prevalecerá independentemente do regime

de sua contratação —coletivo ou individual—, devendo a operadora aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes.

6. Como é de sabença, "a liberdade de contratar não é absoluta, devendo ser exercida nos limites e em razão da função social dos contratos, notadamente em casos como o presente, cujos bens protegidos são a saúde e a vida dos beneficiários, os quais se sobrepõem a quaisquer outros de natureza eminentemente contratual, impondo-se a manutenção do vínculo contratual entre as partes até que os referidos beneficiários encerrem o respectivo tratamento médico" (REsp n. 1.818.495/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8.10.2019, DJe de 11.10.2019). (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 22.06.2022, DJe de 01.08.2022) (grifei)

Dessarte, preservado o entendimento do ilustre magistrado sentenciante, tenho que de rigor a condenação da ré à reativação do plano de saúde para eventual necessidade de continuidade do tratamento médico do autor até a efetiva alta médica, devendo este último arcar com o pagamento da

respectiva contraprestação pecuniária.

Ante o exposto, por meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, a fim de condenar a operadora ré a reativar o plano de saúde para eventual necessidade de continuidade do tratamento médico da autora até a efetiva alta.

Em face do decidido, cumpre inverter a sucumbência, arcando a ré com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, §2º CPC).

JOÃO BATTAUS NETO

Relator