



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0099880-23.2024.8.19.0000 AGRAVANTE:

AGRAVADO: -----

JUÍZ DE ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NILÓPOLIS

RELATOR: DES. RENATO LIMA CHARNAUX SERTÃ

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA AJUIZADA EM FACE DO EX-EMPREGADOR DE BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR DO CONTRATO. POSSIBILIDADE DE PERMANÊNCIA DOS DEPENDENTES NO PLANO. CANCELAMENTO DO CONTRATO UNILATERALMENTE DURANTE TRATAMENTO DE SAÚDE DO AUTOR.

DECISÃO QUE DEFERIU A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA E DETERMINOU A MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DO AUTOR. RECURSO DA OPERADORA RÉ.

APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 13/2010 DA ANS E DO ARTIGO 30, "CAPUT" E § 3º DA LEI 8.656/99. INTERPRETAÇÃO LEGAL QUE DEVE SE DAR DE FORMA SISTEMÁTICA E DE ACORDO COM AS NORMAS E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE REGEM O ORDENAMENTO JURÍDICO. INCIDÊNCIA TAMBÉM DOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ E DA FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS.

MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE, NAS CONDIÇÕES ANTERIORMENTE VIGENTES, CONDICIONADO AO PAGAMENTO INTEGRAL DAS MENSALIDADES PELO AUTOR QUE SE ENCONTRA EM TRATAMENTO CONTÍNUO DE DOENÇA GRAVE, MESMO APÓS O TÉRMINO DO PRAZO LEGAL. TEMA Nº 1082 DO STJ.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES À
CONCESSÃO DA MEDIDA. RECONHECIMENTO DO “FUMUS
BONI IURIS” E DO “PERICULUM IN MORA”, APTOS A RESPALDAR
A TUTELA DE URGÊNCIA. “PERICULUM IN MORA” INVERSO A
SER TUTELADO EM FAVOR DA OPERADORA RÉ, TENDO EM
VISTA QUE A AUTORA CONTINUA OBRIGADA AO PAGAMENTO
DAS PARCELAS MENSAS DO PLANO DA MESMA FORMA COMO
FAZIA ANTES.

RECURSO DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento
nº **0099880-23.2024.8.19.0000**, em que figuram como agravante -----
----- e como agravado -----.

A C O R D A M os Desembargadores da Décima Quarta Câmara de
Direito Privado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, por unanimidade, em
NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO, nos termos do voto do
Relator.

Trata-se de agravo de instrumento interposto pela instituição
financeira ré contra a decisão proferida pelo Exmo. Juiz Leandro Loyola De Abreu,
que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer e Indenizatória nº
08127305720248190036, deferiu a antecipação dos efeitos da tutela requerida pelo
autor, nos seguintes termos (index 154387890 dos autos originários):





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

“Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com pedido de tutela de urgência, na qual o autor busca compelir a parte ré a abster-se de suspender a prestação do serviço de plano de saúde.

Intimados os réus a manifestarem-se sobre o pedido de tutela, ambos quedaram-se inertes, vide IDs 154244783.

Nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, a tutela de urgência somente será concedida quando preenchidos os requisitos da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Os elementos apresentados nos autos são suficientes para demonstrar a presença de tais requisitos.

Destaca-se, ainda, que o autor encontra-se em tratamento de doença grave, vide ID 153569964, bem como que a titular do plano, Sra. -----, esposa do autor, veio a óbito.

O artigo 30, §3º, da Lei nº 9.656/98 dispõe que em caso de falecimento do titular os dependentes e sucessores poderão suscitar o direito de permanência lhe sendo assegurado a permanência no plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, desde que assumam o pagamento integral.

Neste sentido é a jurisprudência:

"APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. ÓBITO DO TITULAR. REMISSÃO. CANCELAMENTO APÓS O PERÍODO. DEPENDENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. TEMA 1082 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DO PLANO. ART. 30, § 3º, DA LEI Nº 9.656/98.

1. Na hipótese a autora alega que após óbito do titular do plano de saúde, foi mantida como beneficiária em atenção à cláusula de remissão por morte. Contudo, com o decurso do período de 24 meses, foi comunicada do cancelamento do plano.

2. Autora que comprovou estar em pleno tratamento de câncer. Tema 1082 do Superior Tribunal de Justiça. Operadoras que não podem rescindir





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

unilateral e imotivadamente o contrato de saúde enquanto o beneficiário estiver submetido a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física. Hipótese que se aplica, também, ao caso de remissão.

Precedentes.

3. *Decurso do prazo de remissão que, de todo modo, não acarreta automaticamente a extinção do contrato. Art. 30, 3º, da Lei nº 9.656/98 que prevê que em caso de morte do titular o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, desde que assumam o pagamento integral. Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte.*

4. *Dano moral in re ipsa. Inteligência do verbete sumular nº 337 do TJRJ. Verba compensatória arbitrada adequadamente pelo juízo singular, em atenção às particularidades do caso concreto e aos princípios atinentes à matéria. DESPROVIMENTO DO RECURSO".*

(0860870-67.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA - Julgamento: 07/10/2024 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 3ª CÂMARA CÍVEL)).

Os documentos acostados, ID. 153569968, demonstram o adimplemento do autor, eis que as parcelas mensais eram debitadas no contracheque da falecida.

Diante do exposto DEFIRO o pedido de antecipação dos efeitos da tutela para determinar que mantenham os autores no mesmo plano de saúde da titular. Em caso de descumprimento, fixo multa única no valor de R\$ 20.000,00.

O autor deverá comprovar o pagamento das mensalidades vincendas, sob pena de revogação da presente decisão.

Citem-se e intmem-se.

Intmem-se, por OJA, com urgência."

Em suas razões recursais, a instituição agravante sustenta que o autor não preenche os requisitos autorizadores à concessão da medida.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

Afirma ser o estipulante de contrato coletivo de plano de saúde firmado junto à -----, a que fez jus a esposa do autor, -----, por ter sido uma de suas funcionárias.

Alega que, após o falecimento da beneficiária titular em 07/05/2021, que à época se encontrava aposentada por invalidez, o contrato foi integralmente cancelado, inclusive no que se refere ao dependente autor.

Aduz que o autor somente lhe comunicou o falecimento de sua esposa – o que era sua responsabilidade – após o cancelamento do plano de saúde, no mês de outubro de 2024, razão pela qual, conforme consta do Manual do Beneficiário, não mais seria possível a manutenção do contrato pois já escoado o prazo de 24 meses.

Acresce que, por mera liberalidade, acordou com o autor, de forma administrativa, a manutenção do plano por mais 90 dias, na mesma condição que a ex-colaboradora possuía, devendo o contrato ficar ativo até 31/01/2025, o que demonstra sua boa-fé.

Salienta não haver obrigação legal para a manutenção do contrato tal como requer o autor, razão pela qual requer a concessão de efeito suspensivo ao recurso e, no mérito, a reforma da decisão agravada ou, alternativamente, a redução do valor fixado a título de multa em caso de descumprimento da decisão.

Proferi decisão indeferindo o efeito suspensivo requerido ao presente recurso, ao index 15.

Ao index 27, foram prestadas as informações de praxe pelo Juízo de primeiro grau.





O agravado ofertou suas contrarrazões ao presente recurso, ao index 31, em prestígio à decisão recorrida.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Satisfeitos os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, este recurso deve ser conhecido.

Inicialmente, cumpre consignar que a antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional tem como objetivo redistribuir o ônus temporal do processo entre as partes, impedindo a perda do bem da vida pela parte autora em razão da demora na prestação da tutela jurisdicional.

O artigo 300 do Código de Processo Civil enumera os seguintes requisitos para a sua concessão: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Por sua vez, estabelece o § 3º da referida norma, que a medida não poderá ser concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos do provimento antecipatório.

A apreciação dá-se, exclusivamente, em cognição sumária, o que significa dizer que se motiva na verossimilhança das alegações suscitadas. Dessa forma, constata-se que a análise do pedido de tutela antecipada exige redobrada atenção, pois sua concessão implica na antecipação da prestação jurisdicional reclamada.

Na origem, trata-se de Ação de Obrigação de Fazer e Indenizatória, ajuizada por ----- em face de -----, exempregador de sua falecida esposa e contratante do plano de saúde coletivo de que o autor era beneficiário.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

O autor afirmou que sua esposa, -----, trabalhou na instituição financeira ré até se aposentar por invalidez, motivo pelo qual fazia jus ao plano de saúde coletivo Uniplan da -----, vindo a adicioná-lo, bem como a sua filha -----, como seus dependentes.

Alegou que sua esposa veio a falecer, vítima do Coronavírus, em 07/05/2021 (index 153569961), o que foi comunicado, à época, aos funcionários da agência bancária em que sua esposa trabalhava.

Aduziu que o Sindicato dos Bancários de Nova Iguaçu teria se responsabilizado por regularizar a questão do plano de saúde, o que, ao que tudo indica, não ocorreu, já que o contrato foi cancelado em 31/10/2024.

Ressaltou ser pessoa idosa, de 71 de idade, e que se encontra em tratamento oncológico de câncer na próstata em fase metastática nos ossos e linfonodos, razão pela qual necessita com urgência da manutenção do plano de saúde (index 153569959, 153569962, 153569963 e 153569964).

A parte ré, por sua vez, afirmou que nenhum contato jamais foi feito acerca do falecimento de sua ex-funcionária e que a manutenção do contrato deveria ter sido requerida no prazo de até 24 meses, ou seja, até maio de 2023, o que não ocorreu, autorizando o cancelamento do plano de saúde, consoante previsto no manual do beneficiário (index 158005513).

Salientou que o contrato ainda foi mantido, por mera liberalidade, por mais 90 dias, a fim de que o autor e a filha da titular não ficassem desamparados, o que demonstra sua boa-fé.

O Juízo de origem, analisando a questão em cognição sumaríssima,





deferiu a antecipação dos efeitos da tutela requerida e determinou a manutenção do contrato até que seja proferida a sentença de mérito.

Feita esta introdução, passa-se a análise do recurso.

Antes, porém, releva assinalar que a relação jurídica contratual existente entre estipulante/operadora de plano de saúde e o beneficiário submete-se ao regramento estatuído pelo Código de Defesa do Consumidor, encontrando-se a primeira na condição de prestadora de serviços e o segundo como consumidor final, nos termos dos artigos 2º e 3º do CDC.

Assim, há solidariedade entre as empresas que integram a cadeia de fornecedores de plano de saúde, o que inclui a empresa estipulante e a operadora, na forma do que dispõe os artigos 3º e 7º, parágrafo único da referida norma, bem como no artigo 2º da Resolução Normativa nº 169/09 da ANS.

Isto porque há solidariedade entre as empresas que integram a cadeia de fornecedores de plano de saúde, incluindo a estipulante e a operadora do plano.

Saliente-se, ainda, que a questão tratada na presente demanda tem enorme repercussão social, ante a situação caótica que se encontra o sistema público de saúde. Desta forma, as operadoras de planos ou seguros privados de assistência saúde atraem a adesão de milhões de indivíduos em busca de proteção e segurança contra os riscos que envolvem sua saúde e de sua família.

Além disso, é indiscutível que contratos, como o presente, dizem respeito ao bem jurídico de maior relevância para o consumidor, qual seja, a saúde, que inclusive encontra proteção em sede constitucional. Por tais razões, as relações contratuais ligadas à prestação de assistência à saúde devem ter como base



fundamental a confiança entre os contratantes, sobretudo, por parte daquele que depende do fornecimento do serviço de natureza essencial.

In casu, constata-se que, de fato, o manual do beneficiário prevê o prazo de tal requerimento, assim como o artigo 30, caput e §§ 1º e 3º da Lei 9.656/1998, que prevê a possibilidade de manutenção dos dependentes de Plano de Saúde, cujos titulares, em razão de vínculo empregatício, tenham falecido, mas pelo período máximo de até 24 meses após o óbito, conforme teor abaixo transcrito:

“Art. 30. 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 assumo o seu pagamento integral.

§ 1o 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.

(...)

§ 3o Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.”

Ocorre que, em prestígio aos princípios e direitos constitucionais basilares do nosso ordenamento jurídico, sendo eles o da dignidade da pessoa humana, o do direito à vida, da função social do contrato e da boa-fé objetiva, a Agência Nacional de Saúde - ANS publicou a Súmula Normativa nº 13, a qual deve ser aplicada ao caso em tela.

Estabelece tal normativa que o término da remissão por morte do



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

segurado titular não extingue o contrato de plano de saúde familiar, sendo assegurado aos seus dependentes já inscritos, o direito à manutenção do plano nas mesmas condições contratuais anteriormente vigentes, desde que assumam as obrigações dele decorrente, ou seja, os dependentes assumem o pagamento das mensalidades e têm garantido o direito de manutenção do plano.

Observe-se:

Súmula normativa nº 13/2010 da ANS:

“A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência que lhe conferem os arts. 3º e 4º, incisos II, XXIV e XXVIII, combinado com o art. 10, inciso II, da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e em conformidade com o inciso III do art. 6º do Regimento Interno, aprovado pela Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009.

Considerando os princípios dispostos no texto da Constituição da República de 1988, especialmente o da igualdade (art. 5º, caput), o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), o da liberdade (art. 5º, caput), o da proteção da segurança jurídica e o da proteção à entidade familiar (art. 226, § 4º);

Considerando as hipóteses de manutenção de titularidade, previstas no art. 6º, § 2º, da RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e no art. 3º, § 1º, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, resolve: Adotar o seguinte entendimento vinculativo:

1 - O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo.” - grifei

Poderia até se alegar que, em se tratando de Plano de Saúde não contributivo, em uma análise literal, a relação jurídica mantida entre a Autora e a parte Ré não se compatibilizaria com tal resolução.

No entanto, repita-se, há que se conferir, na espécie, interpretação sistemática das normas, em consonância com a CRFB/88, e mais favorável à Autora/Apelante, parte vulnerável da relação jurídica, acometida de inesperado





desamparo, ao se ver sem o seu Plano de Saúde, e em pleno tratamento oncológico, diante de seu quadro grave de saúde.

Assim, faz-se necessária a extensão do contrato original, visto que, por certo, nova contratação seria mais onerosa para o autor – ou até mesmo inviável – em razão de sua avançada idade e quadro de saúde.

Neste ponto, acresça-se que os contratos de plano de saúde geram nos beneficiários não apenas uma expectativa de continuidade da relação, como também uma verdadeira dependência, já que quanto maior o decurso do tempo, maior a idade do segurado, e enfermidades que venha adquirindo com o tempo, menores as chances de vir a contratar outro plano em condições equiparadas.

Compulsando os autos, verifica-se que as mensalidades do plano de saúde continuaram sendo pagas após o falecimento de -----, consoante extratos de index 153569968, por meio de descontos na conta corrente da falecida, que permaneceu aberta após a data do óbito.

Embora tal fato cause estranheza, a questão é que o contrato vinha sendo corretamente adimplido e que a parte ré não comprovou ter emitido qualquer comunicação a respeito do cancelamento ou da necessidade de os dependentes requererem expressamente a manutenção do contrato.

Além disso, o manual do beneficiário apresentado pela parte ré junto a sua contestação é digital, não havendo nos autos provas de que tenha sido entregue a autora, inclusive porque se trata de contrato coletivo, firmado entre a empresa estipulante e a operadora de plano de saúde.

Não menos relevante é o fato de que, logo após o falecimento de sua



esposa, o autor foi diagnosticado com câncer de próstata, atualmente em fase metastática, conforme já antes mencionado (index 153569959, 153569962, 153569963 e 153569964).

Neste tocante, de acordo com o artigo 17, da Resolução Normativa DC/ANS 195/2009, os planos de saúde coletivos com quantidade igual ou superior a 30 beneficiários poderão ser rescindidos unilateralmente e imotivadamente pela operadora, desde que o paciente não esteja no meio de um tratamento e cumpridos três requisitos:

- 1- o contrato contenha cláusula expressa prevendo a possibilidade de rescisão unilateral;
- 2- o contrato esteja em vigência por período de pelo menos 12 meses;
- 3- haja a prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias.

Na presente hipótese, é evidente que o contrato existente entre a ré estipulante e a operadora de plano de saúde conta com mais de 30 beneficiários, mas que não houve comunicação prévia acerca da rescisão do contrato com a antecedência mínima indicada.

Frise-se que a notificação de cancelamento do plano de saúde deve ser realizada por via postal com aviso de recebimento. Essa é a orientação prevista no Enunciado da Súmula Normativa nº 28 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Confira-se:

“1 - Para fins do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da lei nº 9.656, de 1998, considera-se que a notificação atende o seu escopo quando estão contempladas as seguintes informações:



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

- 1.1 - a identificação da operadora de plano de assistência à saúde, contendo nome, endereço e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;*
 - 1.2 - a identificação do consumidor;*
 - 1.3 - a identificação do plano privado de assistência à saúde contratado;*
 - 1.4 - o valor exato e atualizado do débito; 1.5 - o período de atraso com indicação das competências em aberto e do número de dias de inadimplemento absoluto ou relativo constatados na data de emissão da notificação;*
 - 1.6 - a forma e prazo para regularização da situação do consumidor, indicando meio de contato para o esclarecimento de dúvidas; e*
 - 1.7 - a rescisão ou suspensão unilateral do contrato em caso de não regularização da situação do consumidor.**
- 2. Outras informações opcionais e complementares - baseadas em fatos verídicos; que não se apresentem em número excessivo ou em linguagem técnica e complexa que confunda o consumidor ou desvirtue o escopo da notificação; bem como que não denotem um tom de constrangimento ou ameaçador - são admissíveis na notificação, tais como, as possibilidades de inscrição do devedor em cadastros restritivos de crédito, de cobrança da dívida e de exposição do consumidor inadimplente a novas contingências de carência e de cobertura parcial temporária.*
- 3. No caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento.*
- 3.1. - No caso da notificação ser efetivada pelos meios próprios da operadora, através de seus prepostos, a entrega deverá se dar em mãos próprias do consumidor contratante titular, sendo imprescindível sua assinatura no comprovante de recebimento.*
- 4. - Para fins do cumprimento da Lei nº 9656, de 1998, considera-se que a notificação por edital, publicada em jornal de grande circulação do local do último domicílio conhecido, atende ao seu art. 13, parágrafo único, inciso II, quando o consumidor não é localizado no endereço conferido à operadora.*
- 4.1. - Para fins da notificação por edital considera-se que:*
- a) a identificação do consumidor contratante pelo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas, com omissão dos dígitos de verificação, acompanhado do seu número de inscrição como cliente da operadora contratada,*



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

atende ao escopo da notificação prevista no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9656, de 1998;

b) a identificação do consumidor com a publicação do seu nome viola o art. 42 do Código de Defesa do Consumidor.

5. - É indispensável a notificação do consumidor contratante, para o fim previsto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9656, de 1998, cada vez que se verificar a situação prevista no dispositivo legal, independente de já ter se promovido notificações em situações semelhantes envolvendo o mesmo consumidor e o mesmo contrato.

6. - É vedada a rescisão ou suspensão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, qualquer que seja o motivo, durante a internação de titular ou de dependente, no caso de plano privado de assistência à saúde de contratação individual ou familiar.” - grifos nossos

Portanto, o tratamento oncológico, por se caracterizar como essencial para a vida e bem-estar do paciente, não pode ser interrompido, notadamente em razão de pacientes diagnosticados com câncer necessitarem de tratamentos contínuos e essenciais para assegurar sua sobrevivência e incolumidade física.

Por tais razões, não poderá haver rescisão contratual unilateral imotivada enquanto durar o tratamento. Esse é o posicionamento do STJ:

“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.” (STJ. 2ª Seção. [REsp 1.846.123-SP](#), Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 22/06/2022 (Recurso Repetitivo – Tema 1082) (Info 742))

Impõe-se o reconhecimento do *fumus boni iuris* apto a respaldar a tutela de urgência. Por sua vez, o *periculum in mora* é patente na medida em que, sem a assistência do plano de saúde, o autor ficaria sem condições de manter o necessário tratamento, o que colocaria em risco sua incolumidade física.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Decima Quarta Câmara de Direito
Privado

Por outro lado, não há qualquer *periculum in mora* inverso a ser tutelado em favor da ré, tendo em vista que o autor continua obrigado ao pagamento das parcelas mensais do plano da mesma forma como fazia antes.

Assim, mostra-se imperiosa a concessão da tutela, eis que é prudente que o agravado permaneça como beneficiário do contrato de plano de saúde em questão, mediante – por óbvio – o correspondente pagamento das mensalidades, até ulterior decisão final do mérito da ação originária.

Acresça-se, por fim, que a decisão agravada não é teratológica, contrária à lei ou às provas dos autos, não merecendo, pois, qualquer reforma consoante entendimento consagrado na Súmula nº 59 deste TJRJ.

Ademais, insta salientar que a tutela antecipada é uma medida que pode ser concedida ou revogada a qualquer tempo, desde que surja um fato novo a recomendar tal providência, razão pela qual nada impede seja a questão reapreciada futuramente, à vista de novos elementos.

À conta de tais fundamentos, **VOTO NO SENTIDO DE NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, mantendo a decisão tal como lançada.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

RENATO LIMA CHARNAUX SERTÃ

Desembargador Relator

