



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000004240

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2263798-77.2024.8.26.0000, da Comarca de Jundiaí, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, são agravados ORLANDO MAGRO e LUCIANA KORENKAK MAGRO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL
AGRAVADOS: ORLANDO MAGRO E LUCIANA KORENKAK MAGRO
INTERESSADO: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

VOTO nº 207.410

AGRAVO DE INSTRUMENTO – *Ação cominatória relativa a plano de saúde - Rescisão unilateral imotivada - Tutela de urgência deferida para determinar que mantenha os autores junto ao plano de saúde, sob pena de multa – Cabimento - Há verossimilhança, na medida em que, não obstante haja previsão de rescisão imotivada no contrato celebrado entre a Administradora de Benefícios e a Operadora, não houve a oferta aos autores de migração para o plano individual, nos termos da Resolução CONSU nº 19, de 25.03.1999 – Beneficiários são pessoas idosas, com suspeita de enfermidades oncológicas - Presentes os requisitos autorizadores para a concessão da tutela – Decisão mantida.*

AGRAVO IMPROVIDO.

Trata-se de agravo de instrumento interposta por CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL ante seu inconformismo com a decisão de fls. 55/56, que em ação cominatória relativo a plano de saúde ajuizada, determinou a reativação do plano de saúde dos autores nos mesmos moldes **contratados**, sob pena de multa diária de R\$.1.000,00 (quinze mil reais) na hipótese de desobediência.

Inconformada, sustenta em síntese, que está em seu regular exercício de direito ao rescindir unilateralmente e não pode ser compelida a manter o contrato ajustado anteriormente entre as partes. Assevera que cumpriu os requisitos para rescisão unilateral.

Pleiteia a revogação da tutela de urgência concedida.

É O RELATÓRIO.

Sem razão a agravante.

A relevância da fundamentação decorre do fato dos beneficiários serem idosos. O agravado Orlando é encontra-se em processo de investigação de recidiva de câncer de pele -carcinoma/melanoma/lesão suspeita de CBC e a agravada Luciana apresenta suspeita diagnóstica de hiperplasia endometrial/câncer de endométrio, consoante

laudo acostado às fls. 29 e 31, estando, deste modo, atendidos os requisitos do art. 300, do Código de Processo Civil.

Considerado esse contexto, pouco importa que tenha disponibilizado à recorrente a emissão da carta de portabilidade para que a agravada pudesse contratar outro plano sem a necessidade de cumprir novo período de carência, o que fez apenas para cumprir o quanto a ela é imposto pela Resolução Normativa ANS nº 438/2018, e no art. 1º, da Resolução CONSU nº 19/1999.

Na forma do art. 47, do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais, particularmente as inseridas em contratos por adesão (art. 54, do CDC c.c. o inc. IV, do art. 113, do CC), merecem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, e é certo que quando possam acarretar àquele submissão a condições iníquas, que lhe coloquem em desvantagem exagerada, são nulas de pleno direito (art. 51, inc. IV, do CDC), dada a sua incompatibilidade com o princípio da boa-fé (art. 113, caput, e § 1º, inc. III, do CC).

Indiscutível que a Lei nº 9.656/1998, e seus regulamentos, autorizam a operadora do seguro de saúde a não renovar o contrato coletivo, todavia, “... o Código de Defesa do Consumidor impõe que os respectivos beneficiários, que contribuíram para o plano, não fiquem absolutamente desamparados, sem que lhes seja dada qualquer outra alternativa para manter a assistência a sua saúde de seu grupo familiar”, como foi destacado pela Min. Nancy Andrigghi quando do julgamento do REsp nº 1.732.511/SP (STJ, 3ª T., j. 04/08/2020, DJe 20/08/2020), oportunidade em que ainda asseverou a relatora que “O diálogo das fontes entre o CDC e a Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pela Resolução CONSU nº 19/1999, exige uma interpretação que atenda a ambos os interesses: ao direito da operadora, que pretende se desvincular legitimamente das obrigações assumidas no contrato celebrado com a estipulante, corresponde o dever de proteção dos consumidores (beneficiários), que contribuíram para o seguro de saúde e cujo interesse é na continuidade do serviço”.

Assim, ao cancelar imotivadamente o plano de saúde sob análise, pondo em risco a saúde dos recorridos, a agravante colocou os beneficiários em evidente desvantagem, não tendo agido segundo a boa-fé, princípio fundamental e que deve pautar quaisquer relações contratuais em todas as suas fases (caput, do art. 113 c.c. art. 422, do CC).

Piora a situação quando se verifica que a unilateral iniciativa da recorrente de proceder ao cancelamento do contrato havido entre as partes, na espécie, se afigura abusiva, pois, como antes já ressaltado, o agravante apresenta condição de saúde que requer cuidados constantes e que não podem cessar sem planejamento adequado.

Nesse sentido, inclusive, há precedentes do Superior Tribunal de Justiça, valendo se conferir o teor dos julgamentos proferidos nos REsp 1.846.123/SP e REsp 1.842.751/RS, em que foi estabelecida a seguinte tese (Tema Repetitivo nº 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 garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Conferir, também, orientação jurisprudencial desta 5ª Câmara:

Agravo de Instrumento ação de obrigação de fazer - reestabelecimento plano de saúde rescisão por inadimplemento da empregadora requisitos do art. 300 do CPC verificados - Incidência, por analogia, do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98 - Viabilidade da manutenção no plano de saúde coletivo, mediante o pagamento integral da mensalidade Precedente do Superior Tribunal de Justiça em caráter repetitivo (Tema 1.082) equilíbrio do contrato mantido já que as condições do contrato permanecerão a mesma fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação - agravado sujeito a tratamento médico contínuo - reversibilidade da medida decisão mantida Recurso não provido. (AI nº 2307623-42.2022.8.26.0000, rel. Des. Moreira Viegas, j. 09/02/2023).

Por outro lado, a manutenção da medida estabelecida na decisão agravada não é dotada de irreversibilidade, na medida em que, em caso de eventual e futuro acolhimento da rescisão contratual, a operadora de saúde haverá recebido as mensalidades



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

relativas ao período em que mantido os agravados no plano.

Por tudo o quanto foi aqui exposto, ao menos nesta fase liminar do processo, deve ser dada continuidade ao tratamento que vinha sendo dado aos agravados, nos moldes da decisão atacada.

Nesses termos, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator