



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281124

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2395176-59.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são agravados LIVIERO TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA. EPP. e PAULA CRISTINA DE SOUZA MOURA.

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) E EMERSON SUMARIVA JÚNIOR.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MOREIRA VIEGAS

Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Inst.: 2395176-59.2024.8.26.0000
Comarca: São Paulo
Agravante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Agravados: Liviero Transportes e Serviços Ltda. Epp. e outra

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

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela antecipada para reativação/manutenção de plano de saúde dos beneficiários, com pagamento das mensalidades pela autora. A ré alega fraude na inclusão de beneficiários sem vínculo empregatício, justificando o cancelamento do plano.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos pressupostos para concessão da tutela de urgência, especificamente a probabilidade do direito e o risco de dano irreparável.

III. Razões de Decidir 3. O contrato de prestação de serviços de assistência à saúde é regido pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei nº 9.656/98, não admitindo rescisão unilateral dos planos de saúde coletivos. 4. A alegada fraude na inclusão de beneficiários deve ser apurada durante a instrução probatória, não podendo prejudicar os dependentes do plano coletivo neste momento.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo é vedada, especialmente quando há beneficiário em tratamento médico. 2. A tutela de urgência é mantida para assegurar a continuidade do tratamento médico.

Legislação Citada:

CF/1988, art. 1º, III e IV; CC, arts. 1.641, II, e 1.639, § 2º; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, III; CPC, art. 300.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível 1006498-93.2017.8.26.0198, Rel. José Aparício Coelho Prado Neto, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 07/07/2020.

TJSP, Agravo de Instrumento 2160591-77.2015.8.26.0000, Rel. Paulo Alcides, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 03/02/2016.

TJSP, Agravo de Instrumento 2140087-16.2016.8.26.0000, Rel. Rômulo Russo, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 19/10/2016.

VOTO Nº 42431

Agravo de instrumento tirado em face da r. decisão de fls. 94/95, que, em autos de ação cominatória, deferiu a tutela antecipada para o fim de impor à ré a obrigação de reativação/manutenção do plano de saúde dos beneficiários indicados na exordial (fls. 69/74), nas mesmas condições assistenciais já existentes, cabendo à autora arcar integralmente com o pagamento das mensalidades, nos moldes ajustados, permitidos os reajustes contratualmente previstos, em 5 dias, sob pena de multa a ser oportunamente arbitrada.

Sustenta a agravante, em breve síntese, que o contrato celebrado entre as partes prevê a possibilidade de cancelamento da apólice no caso de fraude, ocorrida no caso em razão da inclusão de beneficiários que não compõem o quadro de funcionários na empresa, culminando em caso de simulação e, portanto, nulidade do negócio jurídico realizado, não havendo, assim, nada de ilegal no cancelamento efetivado. Suscita a ausência de prova quanto aos beneficiários estarem em tratamento de doença grave ou internação, não sendo caso de incidência do tema 1082 do STJ. Afirma que, além da falta de probabilidade do direito, não se verifica o perigo de dano acerca do reajuste nos termos da apólice. Pugna pela concessão de efeito suspensivo ao recurso.

Recurso processado, sem efeito suspensivo.
Recolhido o preparo.

Contraminuta a fls. 83/86, pugnando pelo desprovimento do recurso.

O parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça, às fls. 91/94, é pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

Inicialmente, consigno que, embora a lide originária também envolva discussão acerca de reajustes operados pela parte ré na apólice em questão, a r. decisão impugnada não versa sobre esse ponto, razão pela qual

o escopo do presente recurso cinge-se tão somente à reativação/manutenção do plano de saúde dos beneficiários indicados na exordial.

No mérito, o agravo não merece provimento.

O presente agravo de instrumento foi interposto contra decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência, assim, somente é possível manifestação, nesta instância, com relação à presença ou não dos pressupostos autorizadores para a sua concessão. A eventual apreciação do mérito da ação acarretaria na antecipação do julgamento do feito, antes do pronunciamento do juízo de primeiro grau, o que é vedado pelo ordenamento legal.

Assim, este E. Tribunal, por ora, só tem competência para analisar os pressupostos necessários à concessão da tutela de urgência, pretendida pela autora da demanda, bem sejam: a probabilidade do direito invocado e o risco de dano ou ao resultado útil do processo, caso a prestação jurisdicional pretendida não venha no tempo necessário para assegurar o exercício do direito reivindicado (art. 300 do NCPC).

A agravante pontua a regularidade do cancelamento do plano de saúde coletivo por fraude.

O cerne da demanda reside em aferir se o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares pode ou não ser rescindido unilateralmente no caso, contudo, no momento, a controvérsia a ser dirimida está restrita ao cabimento da antecipação da tutela, à luz dos preceitos contidos no artigo 300 do Código de Processo Civil.

O conjunto probatório dos autos realmente conduz a um juízo de a probabilidade do direito do autor.

Em primeiro lugar, cumpre destacar que por força da Súmula 100 desta Egrégia Corte de Justiça, o contrato de prestação de serviços de

assistência à saúde é regido pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei nº 9.656/98, sendo irrelevante o nome ou a natureza jurídica que a operadora adota.

A jurisprudência pátria não tem admitido a rescisão unilateral dos planos de saúde, mesmo os coletivos, pois o destinatário final do contrato é o ser humano, meramente representado pela empresa estipulante, não sendo razoável que tenha que se sujeitar aos riscos decorrentes da supressão da cobertura securitária.

A questão da legalidade do cancelamento do contrato e da cláusula que assim o prevê constitui matéria a ser decidida por ocasião do julgamento da ação principal. Assim, forçoso convir que a revogação da tutela antecipada ensejaria o cancelamento imediato do plano de saúde, obrigando os agravados a contratarem novo plano, com novos prazos de carência, o que torna também evidente a presença da possibilidade de dano irreparável ou de difícil reparação a recorrida.

Ressalte-se que a alegada fraude na inclusão de beneficiários que não compõe o quadro de funcionários na empresa é questão a ser apurada de forma criteriosa durante a instrução probatória, não podendo, neste momento, prejudicar os dependentes do plano coletivo, contra os quais nenhuma acusação foi feita.

Ademais, vale ressaltar que a medida não é dotada de irreversibilidade, de forma que, em caso de eventual improcedência da demanda, haverá apenas a rescisão do contrato, porém sem acarretar prejuízos à seguradora já que ao menos terá recebido os valores dos prêmios mensais durante o período em que os agravados foram mantidos no plano.

Neste mesmo sentido tem se posicionado este E. Tribunal:

APELAÇÃO - Plano de Saúde - Ação de Indenização por Dano Material e Moral - Pretensão de reparação de danos materiais e morais em razão de cancelamento

*indevido do contrato do plano de saúde celebrado entre os litigantes - Sentença de procedência - **Inconformismo da ré, alegando que deve ser reconhecida da legalidade da rescisão contratual decorrente de fraude consubstanciada na ausência de vínculo empregatício de beneficiário com a empresa estipulante** . Sustenta, ainda, que os autores foram devidamente notificados para regularizar a situação cadastral, não havendo se falar em irregularidade na rescisão contratual — Descabimento - Artigo 13 da Lei 9.656/98 que é extensivo aos contratos coletivos - Caso em que não há prova nos autos de que a ré tenha promovido a necessária notificação dos autores, de modo a lhe propiciar a purga da mora, como disposto na parte final do citado artigo 13, parágrafo 1º, inciso II da Lei nº 9656/98 — Sentença mantida quanto aos prejuízos materiais, consubstanciados na cobrança de mensalidade do mês de cancelamento e ressarcimento de tratamento de saúde do autor DONIZETE — Danos morais que também são devidos ao autor DONIZETE em razão da sofrimento ocasionado pela ausência de cobertura contratual na ocasião em que necessitou de tratamento médico — Recurso desprovido.(TJSP; Apelação Cível 1006498-93.2017.8.26.0198; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Franco da Rocha - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/07/2020; Data de Registro: 07/07/2020) - grifei*

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DE CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA. ALEGAÇÃO DE FRAUDE NA INCLUSÃO

DE PESSOAS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM A AGRAVANTE A SER APURADA DE FORMA CRITERIOSA DURANTE A INSTRUÇÃO. SUSPENSÃO DO CONTRATO QUE CERTAMENTE COLOCARÁ EM RISCO OS DEMAIS USUÁRIOS COM SITUAÇÃO REGULAR PERANTE A RECORRENTE . DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2160591-77.2015.8.26.0000; Relator (a): Paulo Alcides; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 29ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/02/2016; Data de Registro: 03/02/2016) - grifei

Agravo de instrumento. Plano de saúde coletivo por adesão. **Tutela antecipatória determinando a manutenção do plano de saúde coletivo. Agravante que alega que a resolução do contrato ocorreu em razão da prática de fraude pela autora, a qual incluiu beneficiários que não possuíam vínculo com a pessoa jurídica .** A autora sustenta a admissibilidade da inclusão dos aludidos beneficiários, porquanto compatível com o art. 5º da Resolução Normativa ANS 195, de 14 de julho de 2009. Incompatibilidade da inclusão dos dependentes com a cláusula 2.30.2 do instrumento contratual que não decorreu de fraude por parte da agravada, mas sim de divergência na interpretação do contrato. Desqualificação do beneficiário como dependente que não enseja o cancelamento do plano de saúde (cláusula 12.2.1) mas sim a exclusão do beneficiário (cláusula 13). Não inquinada a identificação do fumus boni iuris quanto à alegada irregularidade o cancelamento do plano de saúde. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2140087-16.2016.8.26.0000; Relator

(a): Rômolo Russo; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/10/2016; Data de Registro: 03/11/2016) - grifei

Além do mais, no caso vertente não se entrevê que tenha a ré oferecido, igualmente, opções de transferência dos segurados a outros planos com cobertura similar e isenção de carências, a fim de não agir em desprestígio à função social dos contratos e à boa-fé objetiva.

O risco de dano, por sua vez, está presente, pois o cancelamento do contrato deixará os beneficiários sem cobertura contratual, e notadamente, no caso vertente, o risco se evidencia em razão da situação clínica do beneficiário menor, portador de retocolite ulcerativa grave (conforme relatório médico de fls. 25/26 dos autos originários), de modo que a ausência de tratamento adequado ao paciente pode causar-lhe sérios prejuízos à sua saúde e até mesmo à sua vida.

É dizer, em razão das circunstâncias dos autos, não há que se duvidar que a interrupção do tratamento seja suscetível de causar danos graves e até mesmo irreversíveis, o que deve ser cotejado face aos prejuízos meramente financeiros que possam vir a ser experimentados pela agravante.

A vulnerabilidade do consumidor frente ao risco de que, ao se desligar de um plano de saúde, não consiga se vincular a outro, existe tanto para os contratos individuais quanto para os coletivos, o que afasta a possibilidade de se aceitar tratamento diferenciado para um ou outro ajuste.

Ademais, como visto, no caso em tela, um dos beneficiários encontra-se em meio a tratamento médico, o que por si só impossibilita por completo a rescisão contratual, ao menos em sede de cognição sumária, por analogia, do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98.

Insta ressaltar que o STJ fixou a seguinte Tese no Tema Repetitivo 1082: “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. Logo é evidente a necessidade de manutenção da cobertura a autora, desde que responda pelo pagamento da contraprestação devida”.

Por guardar relação de identidade com a hipótese vertente, colacionam-se as ementas dos julgados abaixo referidos, proferidos no âmbito deste E. Tribunal, que perfilham o entendimento ora adotado:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Rescisão unilateral. Ação de obrigação de fazer. **Decisão que deferiu a tutela de urgência, para determinar o restabelecimento do plano de saúde** da coautora Vera Lucia, no prazo de 05 dias, sob pena de multa diária de R\$ 100,00 (cem reais). Inconformismo. Não acolhimento. **Em fase de cognição sumária, a probabilidade do direito almejado baseia-se na função social do contrato, no princípio da boa-fé objetiva e no respeito ao equilíbrio contratual**. Perigo de dano ou risco ao resultado ao útil do processo. **Beneficiária que se encontra em meio a tratamento de doença grave**. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO”. (AI 2039756-16.2022.8.26.0000; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; j. 28/03/2022). - grifei

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Tutela de urgência. **Determinação de restabelecimento do plano de saúde**.

*Irresignação da ré. Afastamento. Contrato coletivo. Rescisão do contrato celebrado pela estipulante. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. **Abusividade, a princípio, da rescisão unilateral imposta. Incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. Quadro de dano irreparável que é ínsito à possibilidade de suspensão dos serviços médico-hospitalares, notadamente dado o quadro médico da parte beneficiária**. Probabilidade do direito e perigo de dano ou risco configurados. Presença dos requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil. AGRAVO DESPROVIDO. (TJAI*

2105018-44.2021.8.26.0000; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; j. 17/06/2021)". - grifei

Aliás, nesse mesmo sentido já julgou esta Colenda 5ª Câmara, nos seguintes termos:

*"TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. **Rescisão unilateral. Beneficiário menor diagnosticado com patologia grave e que está passando por tratamento médico. Presentes os requisitos do art. 300 do CPC, especialmente quanto ao perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Controvérsias a serem dirimidas na ação em curso em primeiro grau**. Decisão mantida. Recurso não provido. (AI 2119973-17.2020.8.26.0000; Relator (a): Fernanda Gomes Camacho; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; j. 19/08/2020". - grifei*

Daí porque podemos concluir que efetivamente está presente a prova inequívoca da verossimilhança das alegações do autor, de que tem direito ao reestabelecimento do plano de saúde, ao menos em sede de cognição sumária.

Sobre o tema, afigura-se razoável o entendimento adotado no parecer exarado pela D. Procuradoria Geral de Justiça, cuja fundamentação se adota como razões de decidir:

Extrai-se dos autos originais que as partes firmaram contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme documentos acostados aos autos (fls. 28/49). Tal modalidade de contrato pressupõe que os beneficiários titulares possuam vínculo empregatício ou societário com a pessoa jurídica contratante. Contudo, verifica-se que a ré não exigiu a comprovação desse vínculo no momento da contratação, que ocorreu há quase dois anos. Agora, a empresa pretende rescindir unilateralmente o contrato, sob a justificativa de ausência desse vínculo.

No entanto, cancelar o contrato violou a boa-fé objetiva, a qual impõe às partes o dever de lealdade e cooperação, impedindo comportamentos contraditórios e arbitrários que possam causar prejuízo ao outro contratante. A ré aceitou a adesão dos beneficiários sem qualquer exigência formal de comprovação do vínculo empregatício ou societário. Assim, ao buscar rescindir o contrato após quase dois anos com base exclusivamente nesse fundamento, a empresa adota postura contraditória, violando o princípio da boa-fé e a teoria dos atos próprios (venire contra factum proprium).

Após a devida instrução probatória poderá se aferir a

regularidade ou não do cancelamento, porém, neste momento processual, de rigor a manutenção da medida liminar para a continuidade dos beneficiários no plano de saúde, ainda mais considerando-se que um deles é portador de doença grave (Rafael Reis de Souza – portador de doença autoimune CID K518) e se submete a tratamento que não pode ser interrompido (fls. 26).

Análise das demais questões, em especial quanto à legalidade do cancelamento questionado, como dito, fica relegada para quando do julgamento da ação, por tratar-se de matéria de mérito.

Por fim, com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Isto posto, deve-se prestigiar a magnitude do bem da vida, que supera o interesse econômico, razão pela qual conclui-se que a r. decisão recorrida está correta e deve ser integralmente mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos além dos aqui acrescidos.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator