



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro:2025.0000301281

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Agravo de Instrumento 2365230-42.2024.8.26.0000**, da Comarca de São Paulo, em que é agravante Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e agravada Tatiane Cristina de Oliveira.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, conforme idade, com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2365230-42.2024.8.26.0000

Agravante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Agravado: Tatiane Cristina de Oliveira

Comarca: São Paulo

Assunto do Processo: Planos de Saúde

Voto nº 15837

AGRAVO DE INSTRUMENTO - Ação de obrigação de fazer - Decisão que deferiu tutela de urgência visando manutenção de plano de saúde coletivo empresarial - Insurgência da ré - Alegação de ausência dos requisitos para a concessão da liminar - Desacolhimento - Evidencia-se a probabilidade do direito da autora - Consumidor tem direito de ser previamente notificado da rescisão unilateral do contrato - Art. 13, parágrafo único, da Lei 9.656/98 - Deve ser observado ainda o prazo de antecedência de 60 dias (Resolução Normativa 17/2009, da ANS), além da opção de migração do beneficiário para o plano individual (Resolução Normativa 19/1999, do CONSU) - Além disso, autora alega ser funcionária da empresa contratante - Se houve ou não fraude na contratação ou perda de elegibilidade da beneficiária, tais temas são relativos ao mérito da ação - Há também perigo de dano - Beneficiária alega ser portadora de doença com suspeita de neoplasia e foi internada para tratamento médico, não podendo ficar sem plano de saúde - Tema 1.082 do STJ - Presença dos requisitos previstos no art. 300, *caput*, do CPC - Decisão mantida - **RECURSO IMPROVIDO.**

Vistos.

Agravo de instrumento interposto contra decisão proferida em ação de obrigação de fazer que deferiu tutela de urgência para determinar que a ré

“mantenha ativa em favor da autora TATIANE CRISTINA DE OLIVEIRA, mediante o pagamento do valor mensal do prêmio correspondente, todas as coberturas estabelecidas no plano, sob pena de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por dia em que a beneficiária ficar sem cobertura ou tiverem procedimentos/tratamentos/medicamentos negados com base na causa de pedir na demanda.”

Alega a ré-agravante a ausência dos requisitos da tutela de urgência; há fortes indícios de fraude na contratação do plano; a beneficiária não comprovou vínculo empregatício; houve adulteração das informações repassadas; a falta de elegibilidade enseja a rescisão contratual; a contratação de falsos coletivos é ilegal; não há abusividade no cancelamento do plano; a operadora não comercializa planos individuais.

Recurso processado sem efeito suspensivo, com contraminuta da agravada.

É o relatório.

Sem razão a agravante.

Narra a autora que é beneficiária do plano de saúde e foi surpreendida com o iminente cancelamento do contrato previsto para 31/10/2024. Afirma que se encontra internada em hospital desde 23/10/2024, apresentando quadro de dor abdominal refratária, tendo sido diagnosticado *“colangiornm com dilatação das vias biliares e distensão da vesícula biliar, indicando possível processo neoplásico (câncer) associado”*.

Nos termos do art. 300, *caput*, do CPC: *“A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo”*.

No caso, evidencia-se, neste início de conhecimento da causa, a probabilidade do direito da autora quanto à manutenção do plano de saúde.

De acordo com o documento de fls. 3 (dos autos de

origem) a autora foi incluída no plano em 15/10/2024 e excluída em 31/10/2024.

O consumidor tem direito de ser previamente notificado da rescisão unilateral do contrato, nos termos do art. 13, parágrafo único, da Lei 9.656/98:

“Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;(…)” (g.n.)

Além disso, mesmo sendo possível a rescisão imotivada do contrato coletivo empresarial, há necessidade de ser observado o prazo de antecedência de 60 dias, de acordo com art. 17 a Resolução Normativa 17/2009, da ANS, bem como a opção de migração do beneficiário para o plano individual, conforme Resolução Normativa 19/1999, do CONSU.

Veja-se o entendimento desta C. Câmara, sobre a questão:

“APELAÇÕES - PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer consistente na renovação, por prazo indeterminado, do contrato coletivo e manutenção da cobertura hospitalar e domiciliar para todos os beneficiários, a fim de afastar a rescisão unilateral pela operadora - Denúncia unilateral e imotivada de contrato coletivo - Administradora de benefícios que é parte legítima - Inteligência do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 - Aplicação a contratos coletivos - Precedentes - Embora se trate de plano de saúde coletivo, a operadora de saúde não tem a prerrogativa de rescindir unilateralmente a avença de forma imotivada - Caso concreto em que são 30 as pessoas que se beneficiam do contrato, muitas das quais se encontram em atendimento médico-hospitalar - Descumprimento, pela operadora, da obrigação de se garantir a opção de migração para plano individual, exigida pela

RN CONSU 19/1999 - Precedente recente do STJ no sentido de que as peculiaridades de cada caso podem recomendar a vedação à rescisão imotivada do contrato coletivo - Sentença de procedência mantida -NEGARAM PROVIMENTO AOS RECURSOS.” (Apelação nº 1009724-72.2017.8.26.0565, Rel. Des. Alexandre Coelho, j. 19/02/2019)

Também deve ser considerado, para fins de concessão da liminar, o fato da autora alegar ser funcionária da empresa contratante.

Logo, se houve ou não fraude na contratação ou perda de elegibilidade da beneficiária, tais temas são relativos ao mérito da ação, que serão analisados no sentenciamento do feito, após contraditório e instrução probatória.

Neste recurso, discute-se tão somente se estão presentes os requisitos para concessão da tutela antecipada.

Além da probabilidade do direito da autora, há ainda perigo de dano, pois a beneficiária alega ser portadora de doença com suspeita de neoplasia e foi internada para tratamento médico, não podendo ficar sem plano de saúde.

De acordo com a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça:

Tema 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.

Assim, mostra-se necessário manter o plano de saúde até a decisão final da lide, para evitar dano de difícil reparação ao direito da beneficiária.

A medida não causa prejuízos à agravante, considerando a continuidade do pagamento das mensalidades.

Nessas condições, fica mantida a decisão agravada.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator