



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000313594

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2053698-13.2025.8.26.0000, da Comarca de Jaguariúna, em que é agravante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é agravado IVM360 NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2053698-13.2025.8.26.0000

AGRAVANTE: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

AGRAVADA: Ivm360 Negócios Imobiliários Ltda.

COMARCA: Jaguariúna

JUIZ: Marcelo Forli Fortuna

VOTO Nº 16.379

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. Decisão que concedeu a tutela de urgência para determinar a manutenção da cobertura contratual do plano de saúde da parte autora, sob pena de multa de R\$1.000,00 (um mil reais) incidente sobre cada atendimento negado, sem prejuízo da responsabilização civil, consistente no pagamento de qualquer tratamento não coberto. Irresignação da requerida. Plano de saúde com apenas três beneficiários da mesma família. Tratamento excepcional como plano familiar. Precedentes do C. STJ. Beneficiário idoso. Risco de dano caracterizado. Possibilidade de fixação de astreintes de ofício. Inteligência do artigo 537 do Código de Processo Civil. Não ocorrência de violação ao princípio da simetria. A imposição

de multa sobre cada atendimento eventualmente negado que deve se limitar aos procedimentos contratualmente previstos. Necessidade de modulação da tutela de urgência. Recurso provido em parte.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão (fls. 76/79 dos autos de origem) complementada por r. *decisum* posterior (fls. 159/160 dos autos de origem) que, em ação de obrigação de fazer, concedeu a tutela de urgência para determinar que a requerida mantenha o plano de saúde contratado pela parte autora, devendo providenciar a emissão de boletos bancários para pagamento das mensalidades, sob pena de multa de R\$1.000,00 (um mil reais) incidente sobre cada atendimento negado, sem prejuízo da responsabilização civil, consistente no pagamento de qualquer tratamento não coberto.

Sustenta a agravante, em breve síntese, que a tutela concedida excedeu os limites do pedido inicial, ao impor considerações relativas à negativa de atendimento. Argumenta que a parte autora não formulou qualquer pedido relacionado à realização de procedimentos ou tratamentos médicos específicos, tampouco alegou negativa de atendimento. Destaca que o pedido inicial se limitou a requerer a manutenção do contrato, de modo que a imposição de multa por cada procedimento negado ou tratamento não coberto excedeu os limites objetivos da lide, incorrendo em violação ao princípio da congruência, nos termos do artigo 492 do Código de Processo Civil. Aduz que ainda que se entenda pela manutenção provisória do contrato, não se justifica a imposição de multa vinculada a futuras e eventuais

negativas de cobertura, pois é prerrogativa da operadora do plano de saúde analisar os pedidos médicos, conforme estabelecido em contrato e na legislação vigente.

Forte nessas premissas, requer a concessão de efeito suspensivo ao recurso e, ao final, seu integral provimento para revogar a liminar concedida.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 10/11) e respondido (fls. 36/41).

Foi parcialmente deferido o pleito de concessão de efeito suspensivo ao recurso (fls. 26/30).

Não houve oposição ao julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça.

É o relatório.

Como é cediço, a tutela de urgência deve ser concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, nos termos insculpidos no artigo 300 do Código de Processo Civil.

No que tange a este requisito, *"ainda que não se exija certeza jurídica sobre o direito do autor, há que se ter ao menos aparência desse direito, e, por isso, o juiz faz a apreciação da existência da pretensão do autor em um juízo de cognição sumária, e não exauriente"* (Código de Processo Civil Anotado, Editora GZ, 2016, Coord. **JOSÉ ROGERIO CRUZ E TUCCI, MANOEL CAETANO FERREIRA FILHO,**

RICARDO DE CARVALHO APRIGLIANO, ROGÉRIA FAGUNDES DOTTI, SANDRO GILBERT MARTINS).

A propósito, também lecionam **NELSON NERY JUNIOR E ROSA MARIA DE ANDRADE NERY**: *"Duas situações distintas e não cumulativas entre si, ensejam a tutela de urgência. A primeira hipótese autorizadora dessa antecipação é o periculum in mora, segundo expressa disposição do CPC 300. Esse perigo, como requisito para a concessão da tutela de urgência, é o mesmo elemento de risco que era exigido no sistema do CPC/1973, para a concessão de qualquer medida cautelar ou em alguns casos de antecipação de tutela. Também é preciso que a parte comprove a existência da plausibilidade do direito por ela afirmado (fumus boni iuris). Assim, a tutela de urgência visa assegurar a eficácia do processo de conhecimento ou do processo de execução" (Comentários ao Código de Processo Civil, Editora Revista dos Tribunais, 2015, p.857/858).*

No caso em testilha, estão preenchidos os requisitos para a concessão da tutela de urgência.

Isto porque, a agravada comprovou que o plano de saúde empresarial objeto da lide foi contratado para a assistência médica de apenas três pessoas (fls. 30/35 dos autos de origem), de modo que, em razão do exíguo número de beneficiários, deve ser considerado "falso coletivo", conforme entendimento jurisprudencial.

Nessas hipóteses, o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que o seguro de saúde deve ser tratado, excepcionalmente, como contrato individual/familiar, com a aplicação da legislação consumerista:

"PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM 3 (TRÊS) BENEFICIÁRIOS. RECURSO ESPECIAL EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AUMENTO POR SINISTRALIDADE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista" (REsp 1.692.594/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/2/2020, DJe 19/2/2020). 2. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 3. "O Tribunal local consignou se tratar

de um contrato 'falso coletivo', porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório. Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.018.303/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2022, DJe de 1º/6/2022). 4. A (...) 7. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no REsp nº 1.952.928/SP; Quarta Turma; Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira; j. 27.03.2023 – destaque nosso).

Assim, no caso *sub judice*, autoriza-se, ao menos nesta fase inicial do processo, o tratamento excepcional como plano familiar, o que, por ora, inviabiliza a rescisão unilateral imotivada pela recorrente, a teor do que preconiza o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

Desse modo, está demonstrada a probabilidade do direito invocado pela agravada.

O risco de dano também está caracterizado, pois um dos beneficiários é pessoa idosa, com 85 anos de idade (fls. 34), de modo que carece de maior cuidado com sua saúde, como decorrência natural da idade avançada.

Nesse sentido já se pronunciou este E. Tribunal de Justiça:

*Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Recurso interposto contra decisão que deferiu a tutela de urgência para determinar a manutenção do plano da agravada. Preenchimento dos requisitos do art. 300, caput, do CPC. Exclusão da dependente após falecimento do titular do contrato por falta de condição de elegibilidade. Ilicitude aparente, nos termos dos arts. 13, parágrafo único, II, e 30, §3º, da Lei nº 9.656/98 e da Súmula Normativa nº 13 da ANS. **Perigo de dano grave irreparável derivado da idade avançada da agravada.** Confirmação do valor das astreintes e do prazo para cumprimento da tutela provisória. Decisão mantida. Recurso desprovido. (Agravo de Instrumento nº 2232138-65.2024.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, Relator Alexandre Marcondes, J. 18.09.2024 – grifo nosso).*

Agravo de instrumento. Tutela de urgência. Ação cominatória. Plano de saúde. Decisão que concedeu tutela de urgência para determinar que a agravante se abstenha de suspender o plano de saúde do agravado, sob pena de multa. Presença dos requisitos do art. 300, caput do CPC. Falecimento da esposa do agravado, titular de plano de saúde. Dependente que, a princípio, tem o direito de permanecer no seguro saúde (art. 13, par. único, II da Lei nº 9.656/98 e Súmula Normativa nº 13 da ANS). Precedentes desta C. Câmara. Tutela reversível. Cancelamento do seguro que pode

resultar em danos à saúde e vida do agravado, pessoa idosa, atualmente em tratamento de doença crônica (CID G20.0). Mantida a multa prevista, que visa induzir o cumprimento da obrigação. Valor fixado, neste momento, não se mostra excessivo, nem desproporcional. Não apresentado nenhum elemento concreto que justificasse a ampliação do prazo previsto ao cumprimento da obrigação. Decisão mantida. Recurso desprovido. (Agravado de Instrumento nº 2265301-36.2024.8.26.0000, 10ª Câmara de Direito Privado, Relator Coelho Mendes, J. 10.09.2024 – grifo nosso).

Destarte, não comporta reparo a concessão da tutela de urgência para que a agravante promova a continuidade da cobertura dos beneficiários, nos mesmos moldes atuais, arcando a parte autora com as respectivas mensalidades.

Igualmente, não assiste razão à recorrente no que tange a alegada impossibilidade de imposição de multa de ofício, sob pena de ofensa ao princípio da simetria, previsto no artigo 492 do Código de Processo Civil.

Isto porque, conforme preceitua o artigo 537 do Código de Processo Civil, a fixação de multa por descumprimento independe de requerimento da parte autora e poderá ser arbitrada em sede de tutela provisória, com o fim de compelir a parte requerida a satisfazer a obrigação imposta.

Ademais, nada impede que as *astreintes* sejam arbitradas com fulcro em cada atendimento negado, pois o mencionado dispositivo legal apenas determina que o valor fixado seja suficiente e compatível com a obrigação.

Assim, na medida em que o contrato deverá se manter vigente até o final julgamento da demanda, consequentemente, todos os procedimentos contratualmente previstos deverão ser regularmente ofertados pelo plano de saúde até a prolação da sentença, mostrando-se adequada a sanção fixada.

Contudo, verifica-se que a parte final da decisão agravada, que impôs ao plano de saúde eventual “*responsabilização civil, consistente no pagamento de qualquer tratamento não coberto*”, pode gerar interpretação dúbia.

Isto porque, embora a agravante tenha o dever de manter o plano de saúde vigente até a prolação da sentença, somente estará obrigado a cobrir os procedimentos e atendimentos previstos contratualmente.

Nesse contexto, não se mostra cabível a imposição, em sede de cognição sumária, de cobertura de procedimentos não previstos em contrato ou que não constem do rol da ANS, sob pena de se impor onerosidade excessiva à requerida, considerando inclusive que a parte autora sequer apontou em sua exordial qualquer negativa sumária de atendimento por parte da agravante.

Nesse particular contexto, em atenção ao disposto no artigo 537, §1º, inciso I, do Código de Processo Civil, a decisão agravada comporta pequeno reparo, tão somente para modular os efeitos da tutela concedida, a fim de que a multa de R\$1.000,00 (um mil reais) seja aplicada sobre cada um dos atendimentos negados que possuam cobertura contratual.

Pelo exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora