



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000340869

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2339769-68.2024.8.26.0000, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é agravante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, é agravado STM ENERGY INVESTIMENT LTDA ME.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 24.285

Agravo de Instrumento n. 2339769-68.2024.8.26.0000

Origem: 7ª Vara Cível da Comarca de São José do Rio Preto

Juiz: Dr. Luiz Fernando Cardoso Dal Poz

Agravante: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

**Agravados: STM ENERY INVESTIMENT LTDA. ME, ALEX ANTONIO TIZZO,
PATRICIA DANIELA QUIJADA TIZZO e MARIA QUIJADA TIZZO**

PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – OBRIGAÇÃO DE CELEBRAR CONTRATO – APARENTE ABUSIVIDADE DA RECUSA EM CONTRATAR – Agravante que contesta o dever de celebrar plano de saúde coletivo com os agravados com amparo em sua liberdade contratual – Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC – Operadora de saúde que não pode recusar a celebração de contratos sem justa causa (art. 39, IX, do CDC e art. 14 da Lei 9.656/98) – Interrupção abrupta e imotivada das tratativas negociais que conduz verossimilhança às alegações autorais – Fato de que uma das beneficiárias é menor autista que indica possível conduta discriminatória na negativa de contratação – Perigo da demora decorrente do risco de interrupção de tratamento interdisciplinar da menor – Decisão mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu a tutela de urgência consistente na determinação de celebração de plano de saúde coletivo empresarial entre as partes.

Sustenta a agravante, em síntese, que inexistente dever de contratar, de modo que a operadora de saúde pode escolher com quem pretende celebrar seus contratos. Defende que não violou a boa-fé durante as tratativas preliminares, tendo havido regular análise da documentação apresentada pelos beneficiários da empresa estipulante. Suscita a aplicação do princípio da liberdade contratual.

Foi indeferido o pedido de atribuição de efeito

suspensivo ao recurso (fls. 67-68).

Contraminuta às fls. 71-87.

Parecer do Ministério Público às fls. 164-172, pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Extrai-se da origem que os agravados propuseram demanda para compelir a agravante a celebrar contrato de plano de saúde coletivo e obter reparação por danos morais.

Segundo a exordial, as partes iniciaram tratativas para celebração do plano de saúde com apenas três vidas e já havia entregue a integralidade da documentação exigida pela operadora, quando houve negativa abrupta e imotivada de concluir o contrato.

Nesse contexto, em que pesem os esforços argumentativos da agravante, estão preenchidos os requisitos do art. 300 do CPC para concessão da tutela de urgência.

Com efeito, no campo das relações de consumo, o agente fornecedor de serviços ao mercado de massa sofre restrições em sua liberdade de contratar, devendo atender a todo consumidor disposto a arcar com a remuneração oferecida, salvo em caso de justa causa (art. 39, IX, do CDC).

Ademais, no setor específico dos planos privados de assistência à saúde, a legislação especial incluiu vedação expressa à restrição de contratação para pessoas com deficiência (art. 14 da Lei 9.656/98), obstando que as operadoras de saúde possam recusar o oferecimento da saúde suplementar àquele que padece de condições clínicas mais demandantes.

Isso considerado, em juízo superficial dos autos, a operadora de saúde não forneceu qualquer justificativa plausível para a súbita interrupção da fase pré-contratual, insistindo em alegações genéricas também em suas manifestações processuais.

Por conseguinte, mostra-se verossímil a alegação autoral de que a negativa de contratação constitui prática indevida, destacando-se que a agravada Maria é menor autista.

Nesse sentido, este TJSP possui jurisprudência consolidada de que é abusiva a recusa da operadora de saúde em celebrar plano de saúde sem justificativa idônea para a negativa:

ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER
C.C. INDENIZAÇÃO – Plano de saúde – Sentença de procedência –
Apelação da ré – Responsabilidade solidária da operadora do plano
que fornece o serviço de saúde – Admissibilidade – Incidência do
CDC – Recusa da operadora de cumprir proposta de adesão a novo
plano – Autores preencheram de boa-fé a declaração de saúde, mas
a ré recusou a proposta sem justo motivo – Prática abusiva – Art. 39,
IX, do CDC – Vedação legal à recusa discriminatória em razão de
seleção de riscos ou de doenças preexistentes – Lei nº 9.656/98 e
Súmula Normativa nº 27 da ANS – Liberdade de contratar deve ser
pautada nos princípios da boa-fé e função social do contrato –
Precedentes – Mantida a obrigação de cumprir a proposta de adesão
– Danos morais – Ocorrência – Prática abusiva, em afronta à
legislação – Reiteração que deve ser coibida – Fixação em R\$
10.000,00 – Admissibilidade – Sentença mantida – RECURSO
DESPROVID (Ap. 1076723-97.2024.8.26.0100, 8ª Câmara de Direito
Privado, Rel. Des. Benedito Antonio Okuno, j. 19.02.25)

DIREITO DO CONSUMIDOR.
APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DESPROVIMENTO. I. Caso em
Exame Apelação interposta contra sentença que condenou a ré a
contratar plano de saúde "Blue Star – sem coparticipação –

apartamento" para a autora e seu dependente, com valores e condições especificadas, observando a tabela apresentada e exceções de carências para terapias específicas. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a licitude da recusa da ré em contratar o plano de saúde, alegando liberdade contratual e autonomia da vontade, e (ii) a possibilidade de redução da multa cominatória e da verba honorária. III. Razões de Decidir 3. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, que mitiga a autonomia da vontade em contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ. 4. A negativa de contratação foi considerada abusiva, pois a ré não apresentou justificativa plausível, contrariando o artigo 14 da Lei nº 9.656/98 e o artigo 39, IX, do CDC. A multa cominatória e a verba honorária foram consideradas razoáveis e adequadas. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A liberdade de contratação em planos de saúde é mitigada pelo Código de Defesa do Consumidor. 2. A recusa injustificada de contratação é abusiva e não justifica a redução de multa ou honorários (Ap. 1016095-03.2024.8.26.0405, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Carlos Castilho Aguiar França, j. 20.01.25)

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame. Agravo de instrumento contra decisão que indeferiu a antecipação de tutela para ativação de plano de saúde contratado pelos autores. A negativa ocorreu após a agravada tomar conhecimento de que a beneficiária possui Esclerose Múltipla. Os autores alegam que a recusa é abusiva e pretendem a ativação do plano conforme valor estipulado. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) a legalidade da recusa de proposta de adesão ao plano de saúde; e (ii) a configuração de prática abusiva pela operadora. III. Razões de Decidir. A recusa da proposta de adesão é considerada abusiva, uma vez que a operadora não apresentou justificativa formal, configurando seleção de risco incompatível com a boa-fé objetiva e a função social do

contrato. A liberdade de contratar não pode servir como escudo para práticas desleais, sendo vedada a seleção de riscos pelas operadoras de plano de saúde. IV. Dispositivo e Tese. Recurso provido. Tese de julgamento: 1. A recusa de proposta de adesão ao plano de saúde sem justificativa formal é abusiva. 2. A seleção de riscos por operadoras de plano de saúde é vedada pelo ordenamento jurídico. (AI 2296848-94.2024.8.26.0000, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Débora Brandão, j. 16.12.24)

Convém observar, ainda, que a agravada já era beneficiária de outro plano de saúde com a ré (na condição de dependente de seu genitor Alex, quando trabalhava em outra empresa, antes de ser desligado – fls. 75 da origem), o que corrobora a aparente ilicitude da conduta da agravante.

Quanto ao perigo da demora, observa-se que a agravada Maria está com tratamento interdisciplinar em curso (fls. 82-96 da origem) e, assim, pode sofrer graves prejuízos a sua saúde caso não haja acesso aos serviços oferecidos pela agravante.

Em suma, a decisão recorrida não merece reparo.

Do exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora