



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344817

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2040572-90.2025.8.26.0000, da Comarca de Araçatuba, em que é agravante UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são agravados PAULO RUFINO GIBRAN BUENO (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE) e GABRIELA ANDRESSA RUFINO BUENO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 93720

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2040572-90.2025.8.26.0000

COMARCA: ARAÇATUBA

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: SILVIA CAMILA CALIL MENDONÇA

AGRAVANTE: UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADOS: PAULO RUFINO GIBRAN BUENO E GABRIELA ANDRESSA RUFINO BUENO

Agravo de instrumento – Plano de saúde - Tutela de urgência deferida determinando a manutenção do plano de saúde – Contrato coletivo por adesão - Resilição unilateral - Presença de fundado receio de ocorrência de dano de difícil reparação – Segurado portador de TEA em tratamento multidisciplinar com cobertura pelo plano de saúde - Questão atinente à regularidade ou não da rescisão que deve ser esclarecida no decorrer do feito, sob o crivo do contraditório - Precedentes citados.
Não provimento.

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento contra decisão que deferiu tutela de urgência para determinar a manutenção do contrato com a parte autora e, por consequência, do tratamento médico conforme prescrito pelo profissional, até julgamento definitivo da ação, sob pena de incidência de astreintes, fixadas em R\$ 1.000,00 (mil reais) e limitada, inicialmente, a R\$ 30.000,00 (trinta mil).

Inconformada, pugna a ré pela reforma da decisão alegando, em síntese, que os contratos de plano de saúde coletivos estão sujeitos à resilição unilateral por suas operadoras, desde que após a vigência do período de 12 meses e mediante a prévia notificação do usuário. Acresce que a rescisão não trará prejuízo ao tratamento do segurado diante da possibilidade de portabilidade de carência. Sustenta que a obrigatoriedade de manutenção do plano só se aplica ao tratamento médico necessário

para garantir a sobrevivência ou a incolumidade física do beneficiário, não sendo esse o caso dos autos. Requer a concessão de efeito suspensivo ao presente agravo de instrumento e, ao final, a reforma da decisão para revogar a liminar deferida.

O efeito suspensivo foi indeferido por este Relator.

Dispensada contraminuta.

A D. Procuradoria de Justiça pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Do que consta dos autos, o requerente é menor autista e beneficiária do plano de saúde da operadora agravante, por meio de um contrato coletivo por adesão firmado com a administradora de benefícios IBBCA. Contudo, foi surpreendida com a informação de que o contrato se encerraria a partir de 31/31/2025 – fls. 25 dos autos principais.

Não obstante a existência de cláusula contratual possibilitando a rescisão questionada pela parte agravada, o que se tem neste momento processual é que a questão deve merecer exame somente nos limites que dizem respeito à presença, ou não, dos requisitos necessários à concessão da tutela de urgência **e suas consequências**, com vistas à continuidade da assistência médica contratada pela estipulante para os beneficiários do grupo segurado. As demais teses são questões que atinem ao mérito e devem ser decididas no momento oportuno.

E, respeitados os argumentos apresentados nas razões recursais, o perigo de dano (art. 300¹ CPC) é inegável, principalmente tendo a parte agravada demonstrado que o segurado vem utilizando de forma constante dos serviços prestados pela agravante, por ser portador de autismo, necessitando de tratamento multidisciplinar, sendo inviável, pois, que fique desamparado. Isto nada mais é do que o princípio da proporcionalidade, pelo qual prepondera o bem maior (a vida e a saúde dos usuários do plano de saúde) sobre as questões econômicas que envolvem as seguradoras.

¹ Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Vale ser ressaltado que não há notícias a respeito de inadimplemento das prestações do contrato coletivo firmado entre as partes, o que também anima a confirmação da liminar. 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 o valor do prêmio.

Nesse contexto, havendo fundado receio de que a reforma da decisão recorrida acarrete dano de difícil reparação, deve ser mantida a decisão recorrida, sendo certo que a análise acerca da regularidade ou não da rescisão depende da observância do devido processo legal (contraditório e ampla defesa). Nesse sentido:

“AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO PROVIDO” (Agravado de Instrumento nº 2265855-39.2022.8.26.0000, Rel. Des. João Baptista Galhardo Junior, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 31.03.2023)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO PLANO DE SAÚDE Insurgência contra decisão que determinou a manutenção do contrato de plano de saúde coletivo firmado com os agravados Alegação de que a rescisão se operou nos termos constantes no contrato - Demonstradas circunstâncias que exigem o aprofundamento instrutório para a aferição da licitude do encerramento de contrato tão relevante aos beneficiários Nada justifica a rescisão precipitada de relação jurídica existente, ainda mais quando nesta há utilização por criança enferma Devido o prestígio ao objeto central do contrato em questão - Recurso desprovido”. (Agravado de Instrumento nº 2250658-44.2022.8.26.0000, Rel. Des. José Carlos Ferreira Alves, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 15.12.2022)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO Plano de Saúde Decisão que

deferiu a tutela antecipada para determinar as rés que, no prazo de 7 dias úteis, providenciem o necessário para a manutenção do plano de saúde do autor, sob pena de multa de R\$ 2.000,00 - Inconformismo das rés -Alegação de ausência dos requisitos necessários a concessão da tutela, uma vez que não restou demonstrada a urgência e a legalidade da rescisão imotivada do contrato em apreço, o qual trata-se de contrato coletivo Descabimento - Possibilidade, ou não, da rescisão imotivada do contrato que diz respeito ao mérito da ação - Presença dos requisitos autorizadores a concessão da tutela - Receio de dano irreparável- Recurso desprovido". (Agravado de Instrumento nº 2247680-94.2022.8.26.0000, Rel. Des. José Aparício Coelho Prado Neto, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 12.12.2022)

Ademais, vale, aqui, fazer constar decisão do E. STJ que serviu de paradigma para o tema 1082:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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 (mensalidade) devida."

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física -

também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

5. Caso concreto: (i) a autora aderiu, em 1º.12.2012, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual o seu empregador era estipulante; (ii) no aludido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante em 14.12.2016, indicando o cancelamento da apólice em 28.2.2017; (iv) desde 2016, a usuária encontrava-se afastada do trabalho para tratamento médico de câncer de mama, o que ensejou notificação extrajudicial - encaminhada pelo estipulante à operadora em 11.1.2017 - pleiteando a manutenção do seguro-saúde até a alta médica; (v) tendo em vista a recusa da ré, a autora ajuizou a presente ação postulando a sua migração para plano de saúde individual; (vi) desde a contestação, a ré aponta que não comercializa tal modalidade contratual; e (vii) em 4.4.2017, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pelo magistrado de piso - confirmada na sentença e pelo

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Tribunal de origem - determinando que "a ré mantenha em vigor o contrato com a autora, nas mesmas condições contratadas pelo estipulante, ou restabeleça o contrato, se já rescindido, por prazo indeterminado ou até decisão em contrário deste juízo, garantindo integral cobertura de tratamento à moléstia que acomete a autora" (fls. 29-33).

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual a fim de se afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo extinto, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico do câncer de mama - porventura em andamento - , ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo pelo atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.846.123/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Destarte, confirmada a decisão agravada.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

ENIO ZULIANI
Relator