



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000372420

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1049023-20.2022.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CONSTRUMAR INCORPORADORA CONSTRUÇÃO E REFORMAS, é apelado UNIMED SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 35916

Apelação nº 1049023-20.2022.8.26.0100

Apelante: Construmar Incorporadora Construção e Reformas

Apelada: Unimed Seguro Saúde S/A

Comarca: São Paulo

Juiz: Ricardo Dal Pizzol

Apelação – Obrigação de Fazer – Plano de Saúde Coletivo
– Havendo suspeita de fraude na contratação do plano de saúde coletivo empresarial, após prévia notificação por parte da operadora para apresentação da documentação comprobatória do vínculo empregatício, seguida de ausência de resposta pela contratante, a rescisão unilateral pela operadora de saúde se caracteriza como exercício regular de um direito – Sentença Mantida – Apelo Desprovido.

Cuida-se de apelação interposta por **Construmar Incorporadora Construção e Reformas, nos autos da ação que promove contra a Unimed Seguro Saúde S/A**, contra a r. sentença de fls. 662/668, que assim decidiu:

a) JULGO EXTINTO o processo, sem resolução do mérito, com fundamento no art. 485, VI, do CPC, por ilegitimidade de parte, em relação ao pedido do item 7 de fl. 35;

b) em relação aos demais pedidos, JULGO IMPROCEDENTE a julgou improcedente ação.

Revogo a tutela de urgência.

Condeno o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 15% do valor da causa.

Apela a autora (fls. 671/682). Sustenta, em apertada síntese que recentemente foi debatido o Tema Repetitivo nº 1.082, que versava sobre a possibilidade de cancelamento unilateral - por iniciativa da operadora - de contrato de plano de saúde coletivo enquanto pendente tratamento médico de beneficiário acometido de doença grave. Nesse sentido, o entendimento firmado foi de que deverá ser assegurado a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuários internados ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física. Que a sra. Maria das Graças Costa Braga, que está acometida de neoplasia maligna da mama direita (câncer de mama) e necessita urgentemente de dar continuidade ao seu tratamento médico. De igual forma, o beneficiário Maurício do Prado Roessler encontra-se com descolamento de retina e necessita urgentemente de realizar cirurgia, sob pena de perda permanente da visão. Portanto, não se revela adequado a rescisão do contrato em tela, pois, além de ter

sido realizado unilateralmente e sem notificação prévia, foi efetuado na pendência de tratamento de diversos beneficiários. Assevera que os documentos não solicitados para inclusão de segurados.

Que a apelante possuía diversos beneficiários com interesse em obter plano de assistência à saúde por preço justo e atrativo. Dessa forma, foi ofertado contrato coletivo de plano de saúde com previsão genérica de inclusão de beneficiários, isto é, foi permitido ao recorrente incluir os mais diversos beneficiários sem a necessidade de comprovação de qualquer vínculo empregatício e/ou estatutário, bastando apenas sua simples identificação para que pudessem usufruir da rede credenciada da ré.

Discorre acerca da ausência de comunicação prévia (da incidência do art. 13 da lei 9.656/98) e a consequente ilegalidade da rescisão. Que a presente demanda deve ser discutida sobre a ótica do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser aplicada desde já a inversão do ônus da prova.

No mérito, requer o provimento do recurso para reformar a r. Sentença, conforme pedido exarado na petição inicial, mantendo o contrato ativo até ulterior decisão ou assegurando a continuidade do contrato para os usuários em tratamento médico, conforme Tema Repetitivo nº 1.082 do STJ.

Ofertadas as contrarrazões (fls. 729/738).

Pedido de efeito suspensivo denegado (incidente nº 2126050-03.2024.8.26.0000 - em penso)

É o Relatório.

Voto.

O apelo não comporta provimento.

O que importa para o direito são os fatos descritos e sua devida comprovação, cabendo ao julgador aplicar o direito conforme as provas carreadas aos autos e não escorar fatos em suas próprias opiniões ou intenções, mas,

calçado no princípio da lógica do razoável. A propósito:

"(...) Não há um dever de provar, nem à parte contrária assiste o direito de exigir a prova do adversário. Há um simples ônus, de modo que o litigante assume o risco de perder a causa se não provar os fatos alegados e do qual depende a existência do direito subjetivo que pretende resguardar através da tutela jurisdicional. Isto porque, segundo máxima antiga, fato alegado e não provado é o mesmo que fato inexistente". (g.n.) (Humberto Theodoro Júnior, in Processo de Conhecimento, Rio de Janeiro: Forense, vol. II, p. 531 - grifos nossos).

O mesmo processualista, em outra obra nos ensina:

"Cada parte, portanto, tem o ônus de provar os pressupostos fáticos do direito que pretende seja aplicado pelo juiz na solução do litígio. Quando o réu nega o fato em que se baseia a pretensão do autor, todo o ônus probatório recai sobre este. Mesmo sem nenhuma iniciativa de prova, o réu ganhará a causa, se o autor não demonstrar a veracidade do fato constitutivo do seu pretensão direito. Actore non probante absolvitur réus." (Curso de Direito Processual Civil, 41ª edição, Volume I, Editora Forense, Rio de Janeiro, 2004 p. 387/388).

Não destoam o ensinamento de Luiz Guilherme Marinoni e Sérgio Cruz Arenhart:

"Se o ônus da prova for considerado na perspectiva da posição das partes, esse será do autor, que terá de provar a inexistência dos fatos constitutivos do direito. Se o ônus da prova for pensado na dimensão do interesse na demonstração dos pressupostos fáticos para a incidência da norma relativa ao direito discutido, o ônus da prova será do réu, a quem incumbirá a prova da existência dos fatos constitutivos, pois a coisa julgada material, ao qualificar eventual decisão de improcedência, confere ao réu os mesmos efeitos que obteria se a ação declaratória fosse positiva. Caso o ônus da prova seja deixado ao autor, admitir-se-á que o direito do réu seja declarado sem que ele tenha produzido prova, ou, pior, que o direito do réu seja declarado apenas porque o autor não conseguiu provar a inexistência dos fatos constitutivos. Além disso, é impossível ao autor provar a inexistência de todos os possíveis fatos constitutivos do direito do réu, uma vez que os fatos constitutivos de um direito são somente do natural conhecimento daquele que se diz seu titular. Como é óbvio, uma ação declaratória negativa, pode ser proposta a partir dos fatos afirmados pelo réu, mas nunca daqueles que ele ainda pode alegar." (Prova e convicção de acordo com o CPC de 2015, Thomson Reuters RT, 3ª edição, páginas 209/210).

Assim, segundo o art. 373, I e II do CPC, cabe às partes a comprovação de suas alegações, impondo a parte autora a prova dos fatos constitutivos de seu direito; e a parte ré, demonstrar os fatos modificativos, impeditivos ou extintivos do direito da parte autora.

In casu, a r. sentença de fls. 662/668 analisou de forma criteriosa e objetiva todos os pontos controvertidos do conflito instaurado bem como as provas apresentadas e produzidas, chegando à bem fundamentada conclusão de improcedência dos pedidos. Como bem anotou o D. Juízo sentenciante:

III - O contrato celebrado entre as partes prevê em suas cláusulas 2.1 e 17.1 (fls. 49/51 e 104/105):

2.1. ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS E MOVIMENTAÇÃO

2.1.1. Este Seguro destina-se ao grupo delimitado e vinculado ao ESTIPULANTE por relação empregatícia ou estatutária, incluindo ou não o grupo familiar do Segurado Titular, sendo o contrato celebrado por intermédio do ESTIPULANTE e com cobrança dos prêmios também sob responsabilidade do ESTIPULANTE. A vinculação exigida entre o Segurado Titular e o ESTIPULANTE também abrangerá: (I) os sócios e/ou os administradores da empresa ESTIPULANTE; (II) os agentes políticos; (III) os trabalhadores temporários; (IV) os estagiários e menores aprendizes; (V) os inativos que tenham sido vinculados anteriormente ao ESTIPULANTE, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011, da ANS.

(...)

2.1.4. A SEGURADORA poderá exigir, a qualquer tempo, documentos oficiais que comprovem o vínculo entre o Segurado Titular e o ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE empregatício ou estatutário formal, societário ou que corresponda a qualquer uma das formas de abrangência descritas acima, ou, ainda, a relação de dependência entre o Segurado Titular, seus Dependentes, e Agregados quando inscritos.

(...)

17.1. Este contrato de Seguro será cancelado/rescindido imediatamente:

(...) b. se houver inobservância das condições contratuais, ou omissão ou distorção de informações em prejuízo da SEGURADORA ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários; (grifos acrescidos)

Tais cláusulas estão de acordo com o disposto no art. 5º da Resolução ANS nº 195/2009, vigente à época da contratação:

Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§1º O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV os agentes políticos;

V os trabalhadores temporários;

VI os estagiários e menores aprendizes; e

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

§2º O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII do §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.

(grifos acrescidos)

A previsão foi repetida no art. 5º da Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022.

Portanto, há possibilidade de a operadora requerer, a qualquer tempo, documentos comprobatórios de vínculo trabalhista, sob pena de rescisão contratual.

Em réplica, o autor reconheceu a inclusão de beneficiários em desacordo com o mencionado art. 5º da Resolução ANS nº 195/2009, limitando-se a alegar que não lhe foram exigidos documentos comprobatórios do vínculo empregatício quando da contratação.

Os documentos de fls. 303 e 304/314, que não foram objeto de impugnação, demonstram que o autor deixou de apresentar, após ser notificado a respeito, os documentos relacionados à comprovação do vínculo do grupo segurado.

Assim, considerando que houve notificação prévia e que a rescisão decorreu de desvirtuamento do contrato coletivo por parte do autor, que incluiu como beneficiárias pessoas que com ele não possuíam vínculo empregatício ou estatutário, não se mostra abusiva a rescisão unilateral por parte da ré.

Irretocável a r. sentença que deve subsistir.

Ademais, houve regular notificação por parte da operadora de plano de saúde para que a apelante apresentasse os documentos de contratação dos empregados (fls. 309), ônus do qual não se desincumbiu.

Pois bem, em havendo suspeita de fraude na contratação do plano de saúde coletivo empresarial, após prévia notificação por parte da operadora para apresentação da documentação comprobatória do vínculo empregatício, seguida de ausência de resposta pela contratante, a rescisão unilateral pela operadora de saúde se caracteriza como exercício regular de um direito, porquanto a apelante não pode se beneficiar da própria torpeza.

Já em relação a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuários internados ou em pleno tratamento médico, nada os impede que acionem diretamente a operadora apelada, em face de seu quadro de saúde, para continuidade do tratamento.

Dessa forma, tendo a apelante afrontado expressa disposição contratual respaldada por Resolução ANS, outro caminho não resta, a não ser manter a r. sentença recorrida, por seus próprios e bem delineados fundamentos, os quais são inteiramente adotados como causa de decidir e ora acrescidos.

Por força do artigo 85, § 11 do CPC, a verba honorária fixada em sentença ora é majorada de 15 para 20% do valor da causa.

Por fim, com o intuito de evitar o ritual de passagem estabelecido no art. 1.025 do CPC/2015, a multiplicação de embargos de declaração prequestionadores e os prejuízos deles decorrentes, nos termos do art. 8º do CPC, (em especial, dos princípios da razoabilidade e da eficiência), assim como do princípio da duração razoável do processo, para fins de "prequestionamento", desde logo considero incluídos neste acórdão os elementos que cada uma das partes suscitou em suas razões e contrarrazões de recurso, ficando, ainda as partes advertidas do disposto no artigo 1.026, § 2º do CPC.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao apelo.

Ramon Mateo Junior
Relator