



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375169

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2226163-62.2024.8.26.0000, da Comarca de Marília, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, é agravado EDY MADI ARTIOLI.

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 sem voto), COELHO MENDES E JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

ELCIO TRUJILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2226163-62.2024.8.26.0000

Comarca de Marília

Agravante: Central Nacional Unimed Cooperativa Central

Agravada: Edy Madi Artioli

Voto nº 48.745

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA MANTIDA.

I. Caso em Exame

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para restabelecimento do plano de saúde do autor nas mesmas condições de cobertura vigente, sem suspensão ou cancelamento, sob pena de multa diária.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na validade da rescisão unilateral de contrato coletivo de saúde e a necessidade de manutenção do plano de saúde nas condições originais até decisão final.

III. Razões de Decidir

3. A rescisão unilateral de contrato coletivo de saúde é válida desde que cumpridos requisitos legais, incluindo notificação prévia, conforme determina a Lei nº 9656/1998, e justificativa idônea, especialmente em contratos com menos de trinta beneficiários.

4. A decisão de primeira instância considerou a ausência de notificação adequada e a necessidade de preservar o contrato vigente, aplicando princípios de boa-fé e função social do contrato.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

***Tese de julgamento:* “1. A rescisão unilateral de contrato coletivo de saúde requer notificação prévia e justificativa idônea. 2. A manutenção do plano de saúde nas condições originais é necessária na ausência de tais requisitos.”**

Legislação Citada: Código de Processo Civil, arts. 300, 536, 537; Lei nº 9.656/1998, art. 13, II, “b”, parágrafo único.

Jurisprudência Citada: STJ, Tema 1082; TJSP, Agravo de Instrumento nº 2249481-50.2019.8.26.0000, 2ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. José Carlos Ferreira Alves, j. em 21.01.2020; TJSP, Agravo de Instrumento nº 2219805-52.2022.8.26.0000, 5ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Moreira Viegas, j. em 04.11.2022.

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento tirado em face da r. decisão de fls. 43/45 (processo nº 1007848-22.2024.8.26.0344 – 5ª Vara Cível da Comarca de Marília) que, em ação cominatória, deferiu a tutela de urgência em favor do autor para determinar às rés (Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e Central Nacional Unimed) que restabeleçam o plano de saúde do autor nas mesmas condições de cobertura vigente, garantindo-lhe a permanência, sem a suspensão ou o cancelamento, até decisão final, em 5 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$10.000,00 (dez mil reais), para cada requerida, nos termos do §1º, do artigo 536 c/c o artigo 537, ambos do Código de Processo Civil.

Em busca de reforma, sustenta a agravante a possibilidade da rescisão da avença, diante observância das exigências legais e contratuais; a necessidade de interpretação adequada do julgamento do tema 1082 do Col. Superior Tribunal de Justiça; que o art. 13, II, “b”, parágrafo único da Lei nº 9.656/98 não proíbe a rescisão unilateral de contratos coletivos, como ocorre para os planos individuais e familiares; bem como que – no seu entender – não está obrigada a disponibilizar plano individual ao polo agravado, se tal não existir em seu portfólio. Por fim, alude que o autor não está internado em sede hospitalar, a afastar qualquer óbice à pretendida rescisão.

O pedido de suspensão dos efeitos da r. decisão atacada foi indeferido – fls. 215/218.

Contraminuta – fls. 222/225.

É o relatório.

Consta da petição inicial que as partes firmaram contrato de assistência à saúde coletivo por adesão em 2010 e que o autor-agravado sempre efetuou o pagamento das mensalidades. Em meados de abril de 2024, no entanto, foi surpreendido com uma mensagem no WhatsApp informando que não poderia mais permanecer no plano de saúde aludido e que a única opção seria realizar portabilidade para o plano da Sul América, a partir de 1º de maio de 2024, com custos de R\$ 1.324,51 (hum mil, trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta e um centavos).

Na versão apresentada pelo autor-agravado, não teria recebido qualquer comunicado por correio quanto ao cancelamento de seu plano Unimed, não havendo motivo para tal cancelamento por parte da operadora. Ainda, aduz que o plano ofertado não tem as mesmas coberturas e rede de atendimento que o anterior, além de ter mensalidade superior ao valor que pagava de R\$1.204,59 (hum mil, duzentos e quatro reais e cinquenta e nove centavos), sem qualquer custo adicional, sendo certo ainda que o plano oferecido pela Sul América compreende sistema de coparticipação.

O d. juízo a quo deferiu a tutela de urgência em favor do autor para determinar às rés (Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e Central Nacional Unimed) que restabeleçam o plano de saúde do autor nas mesmas condições de cobertura vigente, garantindo-lhe a permanência, sem a suspensão ou o cancelamento, até decisão final, em 5 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$10.000,00 (dez mil reais), para cada requerida, nos termos do §1º, do artigo 536 c/c o artigo 537, ambos do Código de Processo Civil – r. decisão atacada.

Daí a interposição do presente recurso.

Dispõe o Código de Processo Civil/2015:

“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.

§1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será

concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.”

Em sede recursal, cumpre a concessão da liminar desde que presentes a probabilidade do direito alegado e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

A presença das situações supra apontadas é aferida em cognição sumária, vale dizer, conduz aos chamados juízos de probabilidade e verossimilhança (ou seja, as decisões ficam limitadas a afirmar o provável).

Na lição de Luiz Guilherme Marinoni, *“o juiz, quando concede a tutela sumária, nada declara, limitando-se a afirmar a probabilidade da existência do direito, de modo que, aprofundada a cognição, nada impede que o juiz assevere que o direito que supôs existir na verdade não existe”* (A antecipação da tutela. São Paulo, Malheiros, 2004, 8ª ed., p. 35).

Ainda: essa análise pressupõe *“(…) saber se é mesmo provável que o dano poderá vir a acontecer caso não concedida a medida, se sua ocorrência é iminente, se a lesão é pouco grave ou seus efeitos são irreversíveis, se o bem que o autor pretende proteger tem primazia sobre aquele defendido pelo réu (o que envolve a questão atinente à importância do bem jurídico) (…)”* (José Miguel Garcia Medina in Direito Processual Civil Moderno, Ed. RT, 2015, p. 472).

Pois bem.

No caso, conforme se depreende das fls. 13/30 dos autos de origem, o autor – microempresário individual - é o único beneficiário de contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão firmado com as rés.

O C. Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que o dispositivo legal supracitado é aplicável somente a contratos individuais ou familiares.

Neste sentido, a denúncia unilateral deve ser reputada válida caso cumpridos os seguintes requisitos: (a) que haja previsão contratual, (b) que tenha transcorrido o período de 12 (doze) meses de vigência, (c) que o usuário tenha sido notificado previamente com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias e, ainda, (d) que o beneficiário não esteja em tratamento médico garantidor de sua

sobrevivência e/ou incolumidade física.

Como se não bastasse, certo é que, não obstante o entendimento pela validade da rescisão unilateral do contrato coletivo empresarial, o próprio Superior Tribunal de Justiça faz ressalva quando se trata de apólice com menos de trinta beneficiários, exigindo, nesse caso, justificativa idônea para ser considerado válido o cancelamento do plano de saúde. Ou seja, apesar de ser válida a rescisão unilateral do contrato coletivo, quando composto por menos de trinta beneficiários deve ser apresentado justo motivo para tanto.

Consoante apontado na r. decisão atacada (fls. 43/45 dos autos de origem):

“(...) Alega o requerente (...) que foi retirado de forma unilateral o seu direito à manutenção da condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava. (...) Não se vislumbra, a princípio, razão para a alteração do contrato firmado pelo autor com as requeridas. A descontinuidade do contrato não está devidamente explicitada nos documentos de páginas 38/42. A par disso, a oferta para a celebração de novo contrato, na modalidade de coparticipação, não se revela mais vantajosa ao requerente, ao menos em tese. Destarte, a manutenção da avença é necessária e trata-se de simples aplicação dos princípios da preservação dos contratos e da boa-fé, além da observância da sua função social, sendo imprescindível a continuidade e manutenção do contrato vigente. Além disso, não se observa eventual notificação do autor sobre a rescisão unilateral do contrato, conforme determina a Lei nº 9656/1998. Nesse passo, cabível a manutenção do plano de saúde que o requerente possui, sob as mesmas condições de pagamento e mesmos recursos disponíveis, até decisão final. Os documentos juntados indicam a probabilidade do direito do autor. Ademais, a providência tem suporte no eventual perigo de dano, considerando que até o julgamento final da ação a parte pode vir a experimentá-lo, consubstanciando-se, pois, o cabimento do exercício da tutela. (...)” (destaquei).

Assim, presentes os requisitos autorizadores para a concessão da medida, cumpre a manutenção da r. decisão atacada, tal como lançada.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

ELCIO TRUJILLO
Relator