



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000402609

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2119970-86.2025.8.26.0000, da Comarca de Campinas, em que é agravante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é agravado CENTRO ESPORTIVO CAMPINAS E COMÉRCIO DE ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), LUÍS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2119970-86.2025.8.26.0000

AGRAVANTE: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

AGRAVADA: Centro Esportivo Campinas e Comércio de Artigos Esportivos Ltda.

COMARCA: Campinas

JUIZ: Lucas Vilar Geraldi

VOTO Nº 17.001

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. Decisão que concedeu a tutela de urgência para determinar que a requerida promova a continuidade da cobertura contratual do plano de saúde da parte autora. Irresignação da requerida. Plano de saúde coletivo com apenas cinco beneficiários da mesma família. Tratamento excepcional como plano familiar. Precedentes do C. STJ. Beneficiário em tratamento médico. Risco de dano caracterizado. Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão (fls. 75/77 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 empresarial contratado pela parte autora, nas mesmas condições de cobertura assistencial e preço anteriormente praticados, sob pena de multa diária arbitrada em R\$1.000,00 (mil reais) e limitada, inicialmente, a R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Sustenta a agravante, em breve síntese, a ausência dos requisitos autorizadores para a concessão da tutela de urgência. Alega que há cláusula contratual expressa no sentido de que ambas as partes podem resilir o contrato imotivadamente, obedecendo o prazo de antecedência legal de 30 (trinta) dias. Afirma que agiu no exercício regular do seu direito ao comunicar seu desinteresse em manter o vínculo contratual, sobretudo porque a legislação aplicável aos contratos coletivos de plano de saúde expressamente prevê as formas de rescisão da avença. Assevera que a autora não demonstrou qualquer perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, pois os beneficiários poderão requerer a portabilidade das carências para contratar outro plano de saúde. Argumenta que obteve autorização da ANS para deixar de comercializar planos na modalidade individual, devendo ser observado o que dispõe o artigo 3º da CONSU nº 19. Observa que a r. decisão agravada é irreversível e lhe causará prejuízos.

Forte nessas premissas, a agravante pleiteia a concessão do efeito suspensivo ao recurso e, ao final, o seu integral provimento, para revogar a tutela de urgência deferida à autora.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 10/11), prejudicado o pedido de concessão de efeito suspensivo e dispensada a apresentação de contraminuta, ante a ausência de prejuízo à parte contrária e em prestígio à celeridade processual.

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 assistido apenas cinco pessoas da mesma família (fls. 57/59 dos autos de origem), de modo que, conforme entendimento jurisprudencial para os casos em que há exíguo número de beneficiários, deve ser considerado “falso coletivo”.

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" (EResp 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 resilição unilateral imotivada pela recorrente, a teor do que preconiza o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9656/98.

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

O risco de dano também está caracterizado, pois um dos beneficiários possui diagnóstico de doença de *Alzheimer* e necessita de acompanhamento médico (fls. 52/53 dos autos de origem).

Ademais, não se vislumbra risco de dano à agravante, porquanto as mensalidades do plano de saúde continuarão a ser arcadas pela autora.

Destarte, não comporta reparo a concessão da tutela de urgência, devendo a agravante promover a continuidade da cobertura dos beneficiários do plano de saúde, nos mesmos moldes atuais, arcando a parte autora com as respectivas mensalidades.

Em caso análogo, já decidiu esta Colenda 9ª
Câmara de Direito Privado:

PLANO DE SAÚDE. Insurgência recursal contra decisão que concedeu tutela de urgência para compelir a agravante a manter o plano de saúde da agravada. Rescisão unilateral imotivada. Plano que, embora coletivo, tem características de contratação familiar, de sorte que aplicável a vedação ao cancelamento imotivado. Agravada que está em tratamento de miopericardite recorrente. Presença dos requisitos autorizadores da tutela de urgência. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO. (Agravado de Instrumento nº 2193220-26.2023.8.26.0000; Relator Wilson Lisboa Ribeiro; j. 09/10/2023).

Pelo exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora