



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000419049

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2113908-30.2025.8.26.0000, da Comarca de Valinhos, em que é agravante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é agravado MILTON CARLOS RODRIGUES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2113908-30.2025.8.26.0000

Agravante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Agravado: Milton Carlos Rodruigues

MM. Juiz de Direito: Geraldo Fernandes Ribeiro do Vale

Comarca de Valinhos - Foro de Valinhos - 2ª Vara

Voto nº 6082

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto pela Ré contra decisão que deferiu a tutela de urgência pretendida pela parte autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Agravante quanto ao não preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Debate a respeito de rescisão unilateral de contrato coletivo. 4. Existência de beneficiários em tratamento contínuos de suas comorbidades. 5. Inexistência de elementos que indiquem, por ora, que a rescisão orquestrada pela ré tenha sido lícita. 6. Inteligência do Tema 1.082 do C. STJ. 7. Ré que, em caso de improcedência da ação, poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados. 8. Necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica dos beneficiários por meio da manutenção do contrato avençado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: "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."

Vistos.

Trata-se de Agravo de Instrumento tirado de



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais ajuizada por Milton Carlos Rodrigues, ora Agravado, contra Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, ora Agravante, não se conformando esta última com a r. decisão de e-fls. 51/54 dos autos principais que deferiu a tutela de urgência nos seguintes termos: *“Dessa forma, preenchidos os requisitos previstos no artigo 300 do Código de Processo Civil, DEFIRO o pedido de tutela provisória de urgência para determinar que a requerida, no prazo de 5 (cinco) dias, providencie o necessário para restabelecimento do plano de saúde do qual o autor era beneficiário, até a sua efetiva alta, mediante a contraprestação devida, sob pena de multa diária de R\$ 300,00(trezentos reais), cuja incidência fica limitada, inicialmente, ao prazo de 30 (trinta) dias, sem prejuízo da adoção de outras medidas coercitivas ou subrogatórias em caso de descumprimento”*.

Insurge-se a Agravante, sustentando o não preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência. Aduz a regularidade da rescisão unilateral orquestrada, tendo em vista se tratar de um contrato coletivo. Afirma que não haveria beneficiários em tratamento constante, mas somente em acompanhamento médico. Ressalta o direito à portabilidade de carências. Requer a concessão de efeito suspensivo e, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade, estando o recurso em condições de julgamento direto.

De proêmio, registro a desnecessidade de intimação da parte agravada, visto que, na esteira dos Temas n.º 376 e 377, do C. Superior Tribunal de Justiça, dispensa-se sua intimação para apresentar resposta, porquanto a presente decisão a beneficia, preservado o princípio do contraditório, privilegiando-se, ainda, o princípio da celeridade processual, a



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

permitir a pronta análise do mérito recursal.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Cuida-se de ação em que o Autor, beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial operado pela Ré, foi surpreendido com notificação de suspensão do contrato. Apontou ser portador de Linfoma Não-Hodgkin Difuso de Grandes Células B, tendo a médica assistente reportado que este *"foi submetido à tratamento quimioterápico, com necessidade de seguimento oncológico com exames laboratoriais e imagem (PET-CT), sem programação de alta ambulatorial"*, conforme relatórios médicos de e-fls. 33 e e-fls. 45/46, os quais são claros ao estabelecer o quadro clínico do beneficiário, bem como a necessidade de manutenção do plano de saúde em virtude do tratamento constante para sua enfermidade.

A Ré, por sua vez, se opôs às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Pois bem, em que pese as irresignações da Agravante, razão não assiste a ela.

Neste contexto, malgrado ser lícita a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo a partir do cumprimento de certos requisitos legais, a situação *sub judice* exige sua avaliação com base na observância dos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato, não havendo elementos que indiquem, por ora, que a rescisão orquestrada pela ré tenha sido lícita.

Notoriamente, a Segunda Seção do C. STJ,

por meio do Tema Repetitivo 1082, determinou que as Operadoras, mesmo após a rescisão unilateral do plano ou do seguro de saúde coletivo, devem garantir a continuidade da assistência ao beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, contanto que ele pague integralmente com o valor das mensalidades.

Eis a ementa do Julgamento em questão:

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.**

(...)

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta

médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n.1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)". (Grifos nossos).

Ao menos em sede de cognição sumária, aparenta ser esta a hipótese dos autos, pois, como restou destacado, a parte autora possui beneficiários que se encontram realizando tratamento contínuo por meio de terapias multidisciplinares necessárias à manutenção de sua saúde e integridade física.

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento desta 2ª Câmara de Direito Privado por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE Cancelamento programado indevido de plano de saúde durante o tratamento do beneficiário, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Deferimento da tutela de urgência para obstar a rescisão unilateral da avença - Alegação de que não estão preenchidos os requisitos do artigo 300 do CPC e a rescisão se deu de modo regular e em conformidade com os regulamentos respectivos – Desacolhimento – "Periculum in mora" e "fumus boni iuris"

evidenciados – Manutenção da decisão objurgada – Autor necessita tratamento multidisciplinar contínuo - Rescisão do plano de saúde coletivo por adesão – Necessária observância dos princípios da função social do contrato e da boa-fé na sua execução – Relação de dependência e justa expectativa criada entre a seguradora e segurado - Inteligência do Tema 1082 do C. STJ – Recurso desprovido” (Ag. de Instr. nº 2077492-97.2024.8.26.0000; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. José Carlos Ferreira Alves, em 11/04/2024).

Ademais, (i) não há perigo na manutenção da r. decisão agravada, pois, em caso de improcedência da ação, a Ré poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados; (ii) é necessário preservar, por ora, a integridade física e psíquica dos beneficiários por meio da manutenção do plano avençado.

Assim, a decisão agravada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Ressalte-se que as questões referentes ao mérito do processo deverão ser enfrentadas no momento oportuno pelo Juízo a quo, em sede de cognição exauriente, a partir das provas produzidas pelas partes sob o crivo do contraditório.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO

Relatora