



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ**  
**8ª CÂMARA CÍVEL**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0076358-82.2023.8.16.0000, DO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 - SAÚDE SUPLEMENTAR**

**AGRAVANTE: SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO TERCEIRO GRAU PÚBLICO DE CURITIBA REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL DO ESTADO DO PARANÁ SINDITEST PR**

**AGRAVADO: CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. E UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS**

**RELATOR SUBST.: JUIZ SUBST. 2º GRAU CARLOS HENRIQUE LICHESKI KLEIN (EM SUBST. AO DES. LUIZ OSÓRIO MORAES PANZA)**

**VISTOS.**

**RELATÓRIO**

Trata-se de agravo de instrumento manejado por **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO TERCEIRO GRAU PÚBLICO DE CURITIBA REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL DO ESTADO DO PARANÁ SINDITEST PR** em face da decisão interlocutória de mov. 7.1, por meio da qual, em autos de *Ação Civil Pública*, a magistrada singular indeferiu a tutela de urgência pleiteada.

Inconformado, sustenta o agravante, em resumo, que: **a)** "apesar de ter sido aceito pelo agravante o reajuste em patamares abusivos, que superam até mesmo o limite estabelecido pela ANS no importe de 15,5% relacionado aos planos de saúde individuais e familiares regulamentados (contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98), válido para o período entre maio de 2022 e abril de 2023, a primeira agravada decide unilateral e imotivadamente encerrar o plano"; **b)** "não se pode permitir, nesta modalidade contratual, a rescisão unilateral sem qualquer fundamentação"; **c)** "a faixa etária da maioria absoluta de vidas seguradas é composta por pessoas acima de 58 (cinquenta e oito) anos, sendo a maior parte do sexo feminino"; **d)** "não há como exercer aqui a suposta liberdade contratual sem descumprir o princípio fundamental da função social dos contratos"; **e)** "incumbe à primeira agravada fornecer informações idôneas a fim de demonstrar a real necessidade de rescisão unilateral, atraindo-se o instituto da inversão do ônus da prova"; **f)** "ainda que tenha havido a prévia notificação há que se considerar que o seguro objeto desta lide fora aderido pela parte agravante em 01/12/2009, operando a renovação periódica ao longo de mais de 13 (treze) anos"; **g)** "o sindicato agravante pugna pela manutenção do contrato citado até que a agravada apresente motivação



*idônea para encerrá-lo, ou ofereça alternativas para mantê-lo, respeitando-se, em qualquer hipótese, o binômio da razoabilidade e proporcionalidade”.*

Pugna, ao final, pela concessão de antecipação da tutela recursal, determinando-se a manutenção do contrato de plano de saúde em questão. No mérito, pede pelo seu integral provimento, com a reforma em definitivo da decisão agravada.

Vieram-me conclusos.

É o relato do essencial.

## **FUNDAMENTO E DECIDO**

O agravante está dispensado de anexar as peças obrigatórias previstas no art. 1.017, I, do CPC, tendo em vista que os autos do processo são eletrônicos (§5º do mesmo dispositivo).

Ausente o preparo recursal, eis que o sindicato agravante é beneficiário de justiça gratuita.

O recurso, ademais, é tempestivo.

Por ser a decisão agravada referente à tutela provisória, está elencada no rol previsto no art. 1.015 do CPC (1.015, I).

Desta maneira, nesta análise perfunctória, **CONHEÇO** do agravo.

## **Da Antecipação da Tutela Recursal**

O Código de Processo Civil possibilita a antecipação dos efeitos da tutela fundada em urgência, em caráter antecedente ou incidental, ou em evidência. Tratando-se de tutela de urgência, de acordo com o art. 300 do CPC/15, são necessários elementos que evidenciem a **probabilidade do direito** e o **perigo de dano**. A medida, ainda, deve ser **reversível** (art. 300, §3º).

No que concerne à probabilidade do direito, leciona DANIEL MITIDIERO<sup>[1]</sup>:

*A probabilidade que autoriza o emprego da técnica antecipatória para a tutela dos direitos é a probabilidade lógica – que é aquela que surge da confrontação das alegações e das provas com os elementos disponíveis nos autos, sendo provável a hipótese que encontra maior grau de confirmação e menor grau de refutação nesses elementos. O juiz tem que se convencer de que o direito é provável para conceder ‘tutela provisória’.*



E, sobre o perigo de dano/risco ao resultado útil do processo, consigna ANDRÉ LUIZ BÄUML TESSER<sup>[2]</sup>:

*O Código de Processo Civil de 2015 positivou dois "perigos" que podem dar fundamento à concessão da tutela de urgência. São eles: o perigo de dano e o risco ao resultado útil do processo. Ambas as expressões, em verdade, representam igual fenômeno, qual seja, os males que o tempo pode trazer para o processo ou para o direito nele postulado. Na verdade, a nova legislação processual civil não reconhece a existência de dois tipos de perigo específicos que podem incidir e demandar provimentos urgentes: o perigo de dano e o perigo de demora. Ao unificar essas expressões, parece que se pretendeu estabelecer que tanto o risco de dano quanto o de demora são situações que não merecem distinção, ao menos para os fins legislativos.*

Neste caso, ao menos nesta análise sumária das razões recursais, **ESTÃO PRESENTES** os pressupostos exigidos para a concessão da antecipação da tutela recursal, senão vejamos.

Com efeito, dentre os motivos elencados pela d. magistrada singular para indeferir a tutela de urgência pleiteada pelo sindicato, constou que a necessidade de motivação para a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde se aplicaria somente a contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários.

De fato, conforme vejo da jurisprudência recente, tem se aplicado a mencionada exigência, na maioria dos casos, apenas para contratos menores, a exemplo:

*AGRAVO DE INSTRUMENTO – DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – DETERMINAÇÃO DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO – **IMPOSSIBILIDADE DE RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA DE CONTRATO EMPRESARIAL COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS** – PRESUNÇÃO DE VULNERABILIDADE – PRECEDENTES – DECISÃO ESCORREITA – RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0025568-94.2023.8.16.0000 - Londrina - Rel.: DESEMBARGADOR LUIZ OSORIO MORAES PANZA - J. 24.07.2023) - Destaquei*

Não obstante, com o devido respeito, **não vejo óbice nenhum para aplicação do mesmo posicionamento a planos de saúde com mais de 30 beneficiários**, como é o caso dos autos.

Certamente, mesmo se tratando de plano de saúde coletivo com mais de 1.500 participantes, **o conceito de consumidor e fornecedor permanecem** - advindo daí o necessário **dever de informação** disposto no art. 6º, III, da legislação consumerista.



Assim sendo, pode-se considerar que a rescisão operada unilateralmente pela Unimed não apresentou a mínima motivação quanto às razões que levaram ao cancelamento, descumprindo a agravada, em princípio, com o dever de informação à parte vulnerável da relação.

Além disso, mesmo que no caso houvesse motivação idônea para a rescisão, o STJ tem entendido que o cancelamento unilateral, quando há beneficiário em tratamento para doenças graves, **não pode prejudicar a continuidade dos tratamentos:**

*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) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido 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, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é*



*portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.*

*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.) - Destaquei*

Na hipótese dos autos, foi trazido relatório gerencial de 07/2021 a 06/2022, emitido pelo próprio plano de saúde, dando conta da existência de ao menos 9 (nove) beneficiários com enfermidades graves, dentre elas: neoplasia, mieloma múltiplo, leucemia, e doença cerebral (mov. 1.15 - AI). Tais beneficiários enfermos, inclusive, são todos idosos.

Desta maneira, além do fato da rescisão unilateral não ter sido idoneamente motivada, a manutenção do plano de saúde se revela imperativa, ao menos provisoriamente, diante da possibilidade de que ainda exista um certo número de beneficiários em tratamento para doenças graves - mormente quando se trata de mais de 1.500 pessoas envolvidas.

No mais, outro fator, não menos importante, há que ser considerado.

Ora, não há como passar despercebido o fato de que se trata de **contrato iniciado há bastante tempo** - há quase 14 (catorze) anos (mov. 1.5 - AI).

No início do contrato, certamente, um número considerável de beneficiários não era idoso, e esse fator, sem dúvidas, era benéfico ao plano.

Agora, quase uma década e meia depois, os beneficiários, muitos já acima dos 60 (sessenta) anos, se veem com o contrato rescindido



unilateralmente pelo plano, colocando-os em evidente **situação de desvantagem no mercado de planos de saúde**, como já ressaltou a E. Corte Superior em julgado pretérito:

*"(...) Essa condição peculiar do idoso torna-o parte hipervulnerável no mercado de planos de saúde, uma vez que apresenta grau vulnerabilidade bastante superior à do consumidor de planos de saúde em geral. Para compensar essa hipervulnerabilidade, a Lei 9.656/1998 (art. 15), secundada pela Resolução Normativa ANS 195/2009, estatuíram normas de acentuado dirigismo contratual, que estabelecem uma solidariedade entre gerações, para proteger os usuários de plano de saúde na velhice.*

*(...) Resulta desse pacto entre gerações que os usuários mais jovens contribuem para o plano de saúde com um valor proporcionalmente maior do que o correspondente à sinistralidade de sua faixa etária, para assim permitirem que os idosos contribuam com um valor proporcionalmente menor do que a respectiva sinistralidade.*

*Sob esse prisma, constata-se que a exclusão do beneficiário idoso por fato que não lhe é imputável rompe com esse pacto entre gerações (dentro do universo dos participantes do respectivo plano), colocando o idoso em situação de extrema desvantagem no mercado de planos de saúde, uma vez que não poderá usufruir da contribuição da geração posterior (mais jovem, portanto), embora tenha contribuído para custear a geração anterior (mais idosa)." (AgInt no REsp n. 1.780.206/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 21/9/2020, DJe de 24/9/2020.)*

Tenho que esta situação deve ser levada em consideração, ao menos em sede de tutela provisória, privilegiando o interesse daqueles há muito contribuam para o plano.

Portanto, neste momento, a *probabilidade do direito*, quanto à manutenção, mesmo que provisória, do plano de saúde coletivo em questão, se encontra presente.

De igual modo, o *perigo de dano* também existe, pois, como já dito, não há como se descartar possível interrupção de tratamentos em vigor, em evidente prejuízo à saúde dos beneficiários. Não ignoro, é bom ressaltar, que a Unimed ofereceu planos individuais aos beneficiários, no entanto, em estando ausente informações quanto à manutenção dos preços praticados, não há como se afirmar que as pessoas, principalmente aqueles que estejam sob tratamento, terão condições de suportar o valor do novo plano, o que apenas confirma o perigo de dano aos requerentes.

Por fim, não há qualquer risco de *irreversibilidade da medida*, já que, em se concluindo de maneira diversa no julgamento do mérito do recurso, poderá o plano de saúde efetivar a rescisão unilateral conforme inicialmente proposto.



Dito isso, **DEFIRO** a antecipação da tutela recursal, determinando a **manutenção** do contrato de plano de saúde coletivo discutido nos autos, ao menos até o exame do mérito deste recurso, sob pena de posterior fixação de multa.

**COMUNIQUE-SE** o Juízo de origem, facultando-lhe o envio de informações que julgar pertinentes.

**INTIMEM-SE** as agravadas para que, querendo, respondam ao recurso, no prazo de 15 (quinze) dias.

Na resposta, os agravados devem esclarecer se há interesse na conciliação, para eventual remessa à CEJUSC.

Por fim, **VISTA** à D. Procuradoria Geral de Justiça.

Conclusos oportunamente.

Intimem-se.

Curitiba, data da assinatura eletrônica.

**CARLOS HENRIQUE LICHESKI KLEIN**

Juiz de Direito Subst. em 2º Grau – Relator

---

[1] MITIDIERO, Daniel. *In*: WAMBIER, Teresa Arruda Alvim [et. al.], coordenadores. **Breves Comentários ao Novo Código de Processo Civil**. 2ª tiragem. São Paulo: RT, 2015. p. 782.

[2] TESSER, André Luiz Bäuml. *In*: **Código de Processo Civil Comentado**. Coordenação geral de José Sebastião Fagundes Cunha. São Paulo: RT, 2016. p. 537.

