



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

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0076358-82.2023.8.16.0000, DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - 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**

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

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

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TUTELA DE URGÊNCIA. DECISÃO AGRAVADA QUE INDEFERIU O PEDIDO LIMINAR. ALEGAÇÃO DE CANCELAMENTO CONTRATUAL INJUSTIFICADO. PROBABILIDADE DE DIREITO E PERIGO DE DANO. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC DEVIDAMENTE PREENCHIDOS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO CONTRATUAL UNILATERAL. DECISÃO REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.**

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 0076358-82.2023.8.16.0000, do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba – Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Suplementar, em que é **agravante** SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO TERCEIRO GRAU PÚBLICO DE CURITIBA REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL DO ESTADO DO PARANÁ SINDITEST PR e **agravados** CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. E UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS.

**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.

Recebendo os autos como relator, **deferir** a liminar pretendida, intimei as partes para se manifestarem no prazo de 15 (quinze) dias e abri vistas à D. Procuradoria Geral de Justiça (mov. 8.1- AI).

Intimadas, as partes agravadas ofereceram contrarrazões ao recurso (mov. 15.1 e 18.1-AO).

Respectivamente, UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS em suas contrarrazões alegou que: **a)** "O Juízo a quo entendeu acertadamente que o Agravante não demonstrou a probabilidade do direito na tese lançada na exordial indeferindo a tutela pretendida"; **b)** é inexistente a probabilidade do direito do Agravante, vez que o cancelamento contratual é possível; **c)** "O Agravante foi informada, através de comunicado oficial enviado, que o plano de saúde seria cancelado a partir de 01/10/2023. O plano coletivo empresarial firmado entre a Unimed e a Pessoa Jurídica se submete aos regramentos estabelecidos pela lei 9.656/98. Os beneficiários vinculados são submetidos à mesma cobertura assistencial ofertada aos beneficiários de planos individuais, todavia, as regras de rompimento do contrato, que são lastreadas pelo equilíbrio contratual mais tênue, são mais simples e dispõe mais incisivamente quanto ao uso inadequado do plano"; **d)** a Unimed cumpriu os requisitos previstos para a extinção do contrato; **e)** "Conforme informado expressamente no comunicado enviado pela Unimed, há a possibilidade de os beneficiários do plano contratar plano individual ou familiar SEM A NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. Ou seja, Excelências, nenhum prejuízo terão os beneficiários vinculados com o cancelamento do plano coletivo, vez que pode perfeitamente contratar plano individual com aproveitamento de carências"; **f)** "É inviável para a Unimed manter ativo o plano coletivo firmado com a empresa empregadora por tempo indeterminado quando este se torna inviável para a Cooperativa"; **g)** "Inexiste qualquer irregularidade na conduta praticada pela Unimed, sendo regular a rescisão unilateral do contrato vez que respeitados todos os requisitos necessários".

Pugna, ao final, pelo desprovimento integral do presente agravo de instrumento (mov. 15.1- AI).

Em sequência, CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. apresentou contrarrazões, no sentido que: a) a legalidade da conduta da Unimed da rescisão unilateral decorre de cláusula contratual, desde que haja comunicação prévia de 60 (sessenta) dias; b) "*houve o expresse oferecimento de portabilidade a TODOS os beneficiários, inclusive com valores, para planos individualizados, sem qualquer período de carência*"; c) "*não se pode é equiparar indivíduo idoso a pessoa em tratamento contínuo para efeitos de manutenção de plano de saúde sob intervenção judicial, especialmente, quando não se constatou nenhuma ilegalidade na rescisão e, acima de tudo, há a expressa oferta de portabilidade para que o seguro siga vigente*".

Ao final, pugna pelo não provimento do presente recurso e requer que seja mantida a r. Decisão proferida pelo d. Juízo *a quo*, com revogação da tutela recursal previamente concedida (mov. 18.1-AI).

Em parecer, a douta Procuradoria-Geral de Justiça opinou pelo conhecimento e provimento do agravo, estando de acordo com o Tema Repetitivo nº 1082 (mov. 22.1 – AI).

Em manifestação, o SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO TERCEIRO GRAU PÚBLICO DE CURITIBA REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL DO ESTADO DO PARANÁ SINDITEST PR alegou que a UNIMED descumpriu com a r. decisão que determinou a manutenção do contrato e informou um reajuste injustificado de 24,98%. Ademais, requereu a aplicação de multa por descumprimento da liminar (mov. 25.1- AI).

Retornaram-me, então, conclusos.

É o relatório.

### **VOTO E SUA FUNDAMENTAÇÃO**

O agravante está dispensado de anexar as peças obrigatórias referidas no art. 1.017, I, do CPC/15, tendo em vista que os autos do processo são eletrônicos (§ 5º, do mesmo dispositivo).

Por se tratar de decisão que versa sobre **tutela provisória**, hipótese elencada no art. 1.015, I, do CPC, é cabível o agravo de instrumento.

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

O recurso, ademais, é tempestivo.

Logo, **CONHEÇO, EM DEFINITIVO**, do agravo de instrumento em questão.

Tenho que a matéria foi devidamente apreciada na decisão preambular, razão pela qual, penitenciando-me pela redundância, com acréscimos e ajustes, reproduzo-a.



No mérito do recurso, ao sindicato **assiste razão**.

Primeiramente, tem-se que 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[1]:

*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[2]:

*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 providimentos 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, 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, permitindo-lhe auferir lucro e a certeza de que, no futuro, com o passar do tempo, haveria de trabalhar com outras variáveis, inclusive e em especial, lucros menores.

Quanto ao sindicato, captar mais associados também deveria constituir preocupação, objetivando, nessa e em outras contratações, um maior equilíbrio.

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 que há muito contribuíam para o plano, sem prejuízo dos aumentos que houverem de ser adotados, nos termos das cláusulas contratuais e legislação de regência.

Portanto, a probabilidade do direito, quanto à manutenção 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, voto pela concessão, **EM DEFINITIVO**, da antecipação da tutela recursal, determinando a **manutenção** do contrato de plano de saúde coletivo discutido nos autos, sob pena de posterior fixação de multa.

É medida de rigor, por corolário, a **REFORMA DA DECISÃO AGRAVADA**.

### **Conclusão**

Ante o exposto, **VOTO** no sentido de **CONHECER** e **DAR PROVIMENTO** ao agravo de instrumento, reformando, via de consequência, integralmente a decisão agravada.

É como voto.

### **DECISÃO**

Acordam os Desembargadores integrantes da 8ª Câmara Cível do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, por **maioria** de votos, em julgar **CONHECIDO E PROVIDO** o recurso de SINDICATO DOS TRABALHADORES EM





EDUCAÇÃO DO TERCEIRO GRAU PUBLICO DE CURITIBA REGIÃO METROPOLITANA E LITORAL DO ESTADO DO PARANÁ SINDITEST PR, nos termos da fundamentação supra.

O julgamento foi presidido pelo Desembargador Luciano Carrasco Falavinha Souza, sem voto, e dele participaram Desembargador Substituto Carlos Henrique Licheski Klein (relator), Desembargador Gilberto Ferreira e Desembargadora Themis De Almeida Furquim (voto vencido).

Curitiba, 01 de março de 2024

**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.

