

AGRAVO DE INSTRUMENTO 0027795-68.2026.8.19.0000

EMENTA:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. FALÊNCIA DA EMPRESA ESTIPULANTE. RESCISÃO CONTRATUAL. TUTELA DE URGÊNCIA. RESTABELECIMENTO DA COBERTURA. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que deferiu tutela de urgência para determinar o restabelecimento do plano de saúde dos autores, no prazo de 48 horas, sob pena de multa, em razão de rescisão do contrato coletivo empresarial após decretação de falência da empresa estipulante.

2. A agravante sustenta regularidade da rescisão contratual por extinção do vínculo empregatício e inadimplência da estipulante, ausência de direito dos beneficiários à manutenção do plano coletivo, e existência de decisão em ação coletiva que autorizaria a contratação de plano individual, sem imposição de carências ou perda de cobertura.

3. Os agravados alegam ausência de notificação individualizada sobre o cancelamento, necessidade de tratamento médico e violação dos deveres de informação, transparência e boa-fé objetiva.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO



4. Há duas questões em discussão: (i) saber se é possível a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial após a falência da empresa estipulante e rescisão do contrato coletivo; e (ii) saber se a tutela de urgência para restabelecimento da cobertura assistencial foi corretamente deferida diante da situação dos beneficiários.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A falência da empresa estipulante autoriza a rescisão do contrato coletivo empresarial, nos termos do art. 13, II, da Lei nº 9.656/1998, desde que haja notificação individualizada dos beneficiários.

6. Não há comprovação de notificação individualizada aos autores acerca do cancelamento do plano, especialmente em contexto de vulnerabilidade e necessidade de tratamento médico.

7. A exclusão abrupta dos beneficiários, sem alternativas razoáveis para continuidade da cobertura assistencial, caracteriza conduta abusiva, em afronta aos deveres de informação e proteção ao consumidor.

8. A decisão agravada observou os requisitos do art. 300 do CPC, ao considerar a probabilidade do direito e o perigo de dano irreparável à saúde dos autores.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo de instrumento desprovido.

Tese de julgamento: "1. A rescisão do plano de saúde coletivo empresarial em razão da falência da empresa estipulante exige notificação individualizada dos beneficiários. 2. A ausência de notificação e a necessidade de tratamento médico justificam a concessão de tutela de urgência para restabelecimento da cobertura assistencial."

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 13, II; CPC, art. 300.

Trata-se de Agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo interposto por Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda., tendo como agravados Jair Carlos Quintanilha Vieira e Sheila Christina Silva Quintanilha Vieira, contra decisão que, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, ajuizada por Jair Carlos Quintanilha Vieira e Sheila Christina Silva Quintanilha Vieira em face de Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda. e Serede Serviços de Rede S.A., deferiu a tutela de urgência para determinar à ré que restabeleça o plano de saúde da autora no prazo de 48 horas a contar da intimação da presente decisão, sob pena de multa de R\$ 500,00 por cada negativa de atendimento noticiada e comprovada nos autos. Importa registrar que cessará a eficácia da presente decisão caso haja débito em aberto e não seja quitado no prazo de cinco dias corridos, devendo a ré disponibilizar os meios para a quitação no mesmo prazo de 48 horas já fixado[ID259380497].

Em razões recursais a agravante sustenta que não haveria direito dos agravados à manutenção do plano de saúde, pois o contrato coletivo empresarial teria sido regularmente rescindido em virtude da decretação da falência da empresa empregadora à qual estavam vinculados. Afirma que, tratando-se de contrato coletivo empresarial, não seria possível compelir a operadora a manter relação contratual com beneficiários desvinculados da empresa estipulante, especialmente diante da extinção do vínculo empregatício e da ausência de contraprestação. Alega ainda que o cancelamento teria sido formalizado por meio de notificação, sendo inviável a manutenção do plano coletivo exclusivamente em favor dos agravados, sob pena de desvirtuamento da natureza do contrato. Argumenta que a decisão agravada teria desconsiderado a existência de decisão em ação civil pública que disciplinou a matéria de forma diversa, permitindo a contratação de plano individual às expensas dos beneficiários, sem imposição de carências ou perda de cobertura. Defende que a concessão da tutela de urgência não estaria amparada em elementos concretos de urgência clínica, tampouco haveria comprovação de ilicitude ou falha na prestação do serviço. Ao final, requer a concessão de efeito suspensivo para sustar a eficácia da decisão agravada até o julgamento final do recurso, a revogação da liminar que determinou o restabelecimento do plano de saúde, e, ao final, o provimento do agravo para cassar a medida liminar deferida, afastando a obrigação de manter o contrato ativo ou prestar serviços aos agravados, em

razão da falência da empresa estipulante. Requer ainda que seja observado o entendimento firmado na ação coletiva mencionada, especialmente quanto à possibilidade de contratação de plano individual pelos beneficiários às suas despesas, bem como a inexigibilidade de obrigação de fazer em tais circunstâncias. Pleiteia, por fim, que todas as publicações e intimações sejam realizadas em nome de sua patrona, sob pena de nulidade[ID000054].

Foi proferida decisão monocrática indeferindo o pedido de efeito suspensivo formulado pela agravante, mantendo-se a decisão de origem em seus próprios termos, sob o fundamento de que, em matéria de saúde suplementar, a urgência ou emergência deve ser aferida à luz da indicação médica e dos elementos técnicos constantes dos autos, prevalecendo o direito à saúde do consumidor sobre eventuais repercussões econômicas reversíveis, não se verificando, naquele momento, os requisitos para suspensão dos efeitos da tutela provisória[ID000022].

A agravante opôs embargos de declaração com pedido de efeitos infringentes, alegando omissão e contradição na decisão que indeferiu o efeito suspensivo, especialmente quanto à necessidade de demonstração concreta da urgência clínica e à observância dos limites contratuais e normativos da saúde suplementar. Sustentou que a decisão recorrida teria partido de premissa genérica de prevalência automática do direito à saúde, sem demonstrar situação de urgência apta a justificar a intervenção judicial, e que a tutela de urgência não poderia servir para afastar a disciplina contratual sem prova de abusividade. Ao final, requereu o acolhimento dos embargos para sanar as supostas omissões e contradições, com a consequente revogação da decisão agravada e concessão do efeito suspensivo[ID000038].

Os embargos de declaração foram recebidos como tempestivos, mas negado-lhes provimento, sob o fundamento de que não se verificaram quaisquer dos vícios previstos no art. 1022 do Código de Processo Civil, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade a ser sanada[ID000050].

A parte agravada apresentou contrarrazões ao agravo de instrumento, conforme certificado nos autos[ID000030].

O Ministério Público manifestou-se, informando que deixaria de se pronunciar quanto ao mérito do pedido, por se tratar de ação de procedimento comum que discute questão individual de cunho privado entre partes capazes e bem representadas, não caracterizando interesse público primário a ser resguardado[ID000048].

É o relatório.

A agravante sustenta, em suas razões recursais, que não há direito dos agravados à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial, uma vez que a empresa à qual estavam vinculados teve a falência decretada, o que teria ensejado o encerramento do contrato coletivo por inadimplência e extinção do vínculo empregatício. Argumenta que, por se tratar de contrato coletivo empresarial, não pode a operadora ser compelida a manter a relação contratual com os beneficiários após a extinção da empresa estipulante, especialmente diante da ausência de contraprestação financeira, o que, segundo alega, comprometeria o equilíbrio econômico do contrato e afrontaria o princípio do pacta sunt servanda. Defende, ainda, que a decisão agravada desconsiderou a existência de decisão proferida em ação coletiva, que teria determinado a possibilidade de contratação de plano individual pelos beneficiários, às suas expensas, sem imposição de carências ou perda de cobertura, nos limites dos produtos comercializados, sendo inadequada a manutenção compulsória do plano coletivo extinto. Ressalta, por fim, que a tutela de urgência deferida não observou os requisitos legais, especialmente quanto à demonstração de urgência clínica efetiva e à reversibilidade da medida, e pugna pela revogação da decisão que determinou o restabelecimento do plano de saúde dos agravados[ID000054].

Superada a análise das razões recursais, não se verifica a existência de preliminares suscitadas pelas partes que demandem apreciação específica nesta fase processual. Assim, inexistindo preliminares, passo à análise do mérito recursal.

No mérito, a controvérsia reside na possibilidade de manutenção do plano de saúde coletivo empresarial após a decretação de falência da empresa estipulante e consequente rescisão do contrato coletivo por inadimplência, bem como na extensão do direito dos beneficiários à continuidade da cobertura assistencial. A agravante sustenta que o cancelamento do contrato coletivo foi realizado em conformidade com o artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98, diante da inadimplência da estipulante e da extinção do vínculo empregatício, não sendo exigível a manutenção do plano coletivo para os autores, que deveriam, se assim desejassem, contratar novo plano individual, arcando integralmente com as contraprestações devidas. Aponta, ainda, que a decisão agravada teria desconsiderado a existência de decisão coletiva que disciplina a matéria de forma diversa, o que poderia gerar insegurança jurídica e decisões conflitantes[ID000054].

Por outro lado, os agravados alegam que a rescisão do plano de saúde ocorreu de forma abrupta, sem prévia notificação individualizada, em momento de extrema vulnerabilidade, pois um dos autores encontrava-se afastado por benefício previdenciário e necessitava de procedimento cirúrgico. Sustentam que a conduta da operadora violou os deveres de informação, transparência e boa-fé objetiva, bem como o direito fundamental à saúde, sendo abusiva a exclusão dos beneficiários sem a devida observância das garantias legais e contratuais. Requerem, assim, a manutenção da tutela de urgência deferida para o restabelecimento do plano de saúde nas mesmas condições anteriormente contratadas[ID277083982].

Examinando os autos, verifica-se que a decretação de falência da empresa estipulante, SEREDE Serviços de Rede S.A., foi efetivamente reconhecida por decisão judicial, com a consequente rescisão automática dos contratos vigentes e autorização para celebração de rescisões trabalhistas, o que resultou na extinção do vínculo empregatício dos autores[ID000052]. A documentação apresentada pela agravante indica que o cancelamento do contrato coletivo empresarial foi formalizado em razão da inadimplência da estipulante e da extinção do vínculo, com comunicação à empresa, embora não haja prova inequívoca de notificação individualizada aos beneficiários acerca do encerramento da cobertura[ID000054].

O artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98, prevê a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo por inadimplência, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência. No caso dos autos, a ausência de comprovação de notificação individualizada aos autores acerca do cancelamento do plano, especialmente em contexto de falência da estipulante e de necessidade de tratamento médico, revela-se relevante para a análise da abusividade da conduta da operadora. Ademais, a jurisprudência consolidada reconhece a necessidade de proteção do beneficiário em situação de vulnerabilidade, especialmente quando em tratamento médico ou diante de risco à saúde, sendo abusiva a exclusão abrupta e sem alternativas razoáveis para continuidade da cobertura assistencial.

Ainda que a operadora alegue o cumprimento das obrigações contratuais e legais, a documentação acostada não comprova a efetiva disponibilização do serviço ao autor após o cancelamento do contrato coletivo, tampouco a anuência expressa dos beneficiários quanto à contratação de novo plano individual, em condições equivalentes às anteriormente pactuadas.

Por fim, a decisão agravada, ao deferir a tutela de urgência para restabelecimento do plano de saúde, fundamentou-se na probabilidade do direito

e no perigo de dano irreparável à saúde dos autores, diante da ausência de cobertura assistencial em momento de necessidade comprovada, observando os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil. Não se verifica, portanto, ilegalidade ou abuso na concessão da medida, que visa preservar o direito fundamental à saúde e evitar prejuízos irreversíveis aos beneficiários.

Por tais fundamentos, voto no sentido de negar provimento ao agravo de instrumento, mantendo a decisão que determinou o restabelecimento do plano de saúde dos agravados, nos termos em que proferida[ID000054].