



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000003540

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008152-74.2023.8.26.0176, da Comarca de Embu das Artes, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado MARMORARIA PIRAMIDE LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAMES SIANO (Presidente sem voto), PAULO SERGIO MANGERONA E LÉA DUARTE.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

ROSANA SANTISO
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1008152-74.2023.8.26.0176

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelado: Marmoraria Piramide Ltda

Comarca: Embu das Artes

Voto nº 1.752

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM ATÉ 30 BENEFICIÁRIOS. RESILIÇÃO UNILATERAL IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. CONTRATO "FALSO COLETIVO". APLICABILIDADE DO CDC. CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que declarou inválida a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários, determinando o restabelecimento do plano. Busca a recorrente a reformar da r. sentença, para que os pedidos formulados na inicial sejam julgados improcedentes.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) analisar a legalidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo com até 30 beneficiários; (ii) verificar a validade da cláusula contratual que autoriza a rescisão imotivada da apólice.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A relação contratual entre as partes é regida pela Lei de Planos de Saúde e pelo CDC (Súmula 608 do STJ).

4. A rescisão unilateral e imotivada, no presente caso, configura prática abusiva, uma vez que o contrato é equiparado a plano de saúde individual ou familiar, pois caracterizado como "falso coletivo" em razão do número reduzido de beneficiários, aplicando-se o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98 e o art. 51, I, do CDC.

5. O STJ, em precedentes como o REsp 1.708.317, firmou entendimento no sentido de que contratos coletivos com até 30 beneficiários (falsos coletivos) não podem ser resilidos imotivadamente pela operadora, exigindo-se expressa e formal motivação idônea para a rescisão.

6. No caso concreto, ausente qualquer fundamentação idônea na notificação de cancelamento da apólice, a

cláusula que permite a rescisão imotivada é considerada abusiva e juridicamente nula, de modo que deve ser mantida a sentença que determinou o restabelecimento do contrato.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: "(i) é inválida a rescisão unilateral e imotivada de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com até 30 beneficiários ("falso coletivo"), em razão de sua equiparação a contratos individuais ou familiares, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, e o art. 51, I, do CDC; (ii) cláusulas contratuais que autorizem a rescisão imotivada nesses contratos são abusivas e nulas, diante da vulnerabilidade dos beneficiários e da função social do contrato".

Dispositivos relevantes citados: RITJSP, art. 252; CPC, arts. 85, § 11, e 374, I; Lei n. 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II; CDC, art. 51, I.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, REsp 1.708.317/RS, rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 17/4/2018; TJSP, Apelação Cível 1024515-39.2024.8.26.0100, rel. Domingos de Siqueira Frascino, j. 04/07/2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela ré contra a sentença de fls. 212/215, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: "*Por todo o exposto, JULGO PROCEDENTE A AÇÃO, extinguindo-a com julgamento de mérito nos termos do inciso I do art. 487 do CPC, para DECLARAR COMO INVÁLIDA A RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE FEITA PELA RÉ, bem como PARA DETERMINAR QUE A RÉ CONTINUE FORNECENDO O PLANO DE SAÚDE sob pena de aplicação de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), com limite inicial de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sem prejuízo de majoração em caso de continuidade do descumprimento e sem prejuízo de eventual pedido de indenização por perdas e danos. Diante da sucumbência, condeno a parte ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) do valor da causa*".

Sustenta a recorrente às fls. 218/228, em síntese, que: a) apenas seguiu o que estava disposto em contrato, de modo que não há que se falar em abusividade; b) assim como seria para a parte autora, havendo a intenção de rescindir a contratação, devem ser observadas as formalidades e os prazos existentes; c) a

apólice permite a rescisão imotivada por qualquer das partes, desde que seja enviada notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência, o que foi feito no caso concreto; d) após o período de 12 meses de vigência, o contrato pode ser rescindido; e) a previsão contratual está em conformidade com as normativas da ANS. Pede provimento do recurso para que os pedidos formulados na inicial sejam julgados improcedentes.

Contrarrazões da recorrida às fls. 240/245, pelo improvimento do recurso.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento da apelação interposta.

O recurso, no entanto, não comporta acolhimento.

De acordo com o art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, *"nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento"*.

A adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir é admitida pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, que há muito reconhece *"a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisor"* (AgRg no REsp n. 1.339.998/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2014; AgRg no AREsp n. 44.161/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 14/5/2013; REsp n. 662.272/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 4/9/2007).

É a hipótese destes autos.

A r. sentença recorrida, da lavra da MM. Juíza de Direito Dra. Diana Cristina Silva Spessotto, conferiu justa e adequada solução à causa, devendo ser mantida.

Examinados os autos, constata-se que os fatos e os direitos alegados pelas partes foram devidamente apreciados, não sendo os

argumentos recursais capazes de infirmar os sólidos fundamentos da r. sentença, que devem assim ser ratificados, conforme autorizado pelo dispositivo supracitado.

Como se verifica, as partes celebraram contrato de seguro para assistência médica na modalidade coletiva (fls. 30/38), que contempla como beneficiários os sócios da empresa autora e seus familiares (fl. 2). Aduz a parte autora que o contrato foi rescindido imotivadamente e unilateralmente pela ré, de modo que, postula o restabelecimento do plano de saúde. E em que pese o inconformismo da seguradora recorrente, não merece reparo a decisão prolatada pela eminente magistrada (fl. 213):

"Quanto ao mérito, a ação é procedente.

Em relação ao tema em debate, sabe-se que, em princípio, não há óbice à rescisão unilateral dos contratos coletivos, mas tão-somente dos individuais e dos familiares por força do disposto no artigo 13, II, da Lei nº 9.656/98, que apenas a essa modalidade de plano se aplica.

Entretanto, em se tratando de contrato coletivo empresarial com menos de 30 (trinta) segurados, a rescisão unilateral do contrato afigura-se mesmo abusiva.

Isso se deve ao fato de que, tal espécie de contrato de plano de saúde (limitado a um pequeno grupo familiar, vinculado a um CNPJ) é conhecido como "falso coletivo", mediante o qual as operadoras visam a se desvincular das regras restritivas da Lei dos Planos de Saúde, em especial a impossibilidade de rescisão unilateral.

A fim de mitigar os efeitos de tal manobra, a jurisprudência passou a entender ilegal a rescisão imotivada de contrato coletivo com menos de 30 (trinta) beneficiários.

[...]

É de conhecimento notório (vide artigo 374, I, do Código de Processo Civil) que as grandes operadoras de planos de saúde, com nítido objetivo de esquivarem-se das balizas traçadas pela ANS para reajustes e garantias contratuais, passaram a disponibilizar, como único formato possível aos consumidores, a adoção da modalidade coletiva, no que se tornou conhecido como contrato "falso coletivo" (aqueles firmados com pessoa jurídica de pequeno porte, algumas vezes, embora nem sempre, constituída com essa específica finalidade, em benefício de pequeno grupo, frequentemente familiar, com limitada margem de negociação e com todas as características que outrora se serviam dos contratos individuais, não mais disponíveis para eleição).

Convém consignar que, para os presentes fins, como já mencionado, não importa se a pessoa jurídica foi constituída especificamente para tal fim ou se já existia; na verdade o que se deve verificar é se houve utilização da contratação por intermédio de

pessoa jurídica de pequeno porte, com carteira muitas vezes composta por membros do mesmo núcleo familiar ou mesmo por empresário individual, como forma de burlar às garantias de que se revestem os contratos individuais.

Assim, vem-se firmando o entendimento de que para contratos coletivos com menos de 30 (trinta) usuários não se admite a pura e simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, quando destituída de qualquer fundamentação.

É o caso dos autos, eis que ausente expressa motivação na notificação de cancelamento, pois não foi apontado qualquer motivação para rescisão, de modo que é de rigor, portanto, o afastamento da rescisão unilateral."

Nesse contexto, a cláusula contratual invocada pela apelante (fl. 222), que diz ser possível o cancelamento imotivado da apólice desde que comunicado o segurado com antecedência de 60 dias, esbarra no disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei de Planos de Saúde. Ainda, considerando a aplicabilidade do Código de defesa do Consumidor ao contrato em questão, na forma do verbete contido na Súmula n. 608 do STJ, referida cláusula deve ser considerada nula, porque abusiva, já que implica renúncia do direito de renovação automática do plano de saúde equiparado a individual/familiar, nos termos do artigo 51, I, do CDC, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

Aliás, no tocante à rescisão do contrato, cumpre observar a orientação fixada no julgamento do REsp. n. 1.708.317, sob relatoria da Ministra Nancy Andrigli, que, procurando estabelecer o “*equilibrado controle normativo dos planos de saúde, coibindo condutas abusivas por parte das operadoras e estimulando a oxigenação hermenêutica da legislação federal infraconstitucional afeta à saúde suplementar*”, definiu que, nos contratos coletivos de saúde, com até trinta beneficiários, não se mostra possível a rescisão unilateral imotivada.

Assim, definiu-se que, em situações como a presente, a validade da cláusula contratual que permite a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial deve ser condicionada à “*expressa e formal motivação idônea pela operadora de saúde*”. Ou seja, não cabe a denúncia imotivada em contratos coletivos (ou assim ditos falsos coletivos) que possuam até trinta beneficiários, diante da vulnerabilidade a eles intrínseca. E a tese foi reiterada em outros julgamentos: STJ, Resp. n. 1.553.013, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 13.03.2018; Resp. n. 1.792.988, rel. Min. Marco Aurelio Bellizze, j. 01.02.2019.

A propósito, nesse sentido já se manifestou esta Turma Recursal:

Apelação – Plano de saúde – Sentença que julgou procedente o pedido de restabelecimento do plano de saúde – Irresignação da ré – Invocação de cláusula contratual que permitia a rescisão unilateral – Aplicabilidade, contudo, do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei de Plano de Saúde – Contrato "falso coletivo", com beneficiários do mesmo grupo familiar - Precedentes do C. STJ - Vedação à rescisão unilateral e imotivada – Cláusula contratual, ademais, juridicamente nula, porque implica renúncia de direitos – Descontinuidade da oferta de saúde, após deliberação interna, que não pode prevalecer sobre direitos do consumidor, sobretudo em contratos relacionais e existenciais - Função social dos contratos – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1024515-39.2024.8.26.0100; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 22ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2024; Data de Registro: 16/09/2024)

Ante o exposto, ***nego provimento*** ao recurso.

Em consequência, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1.026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

ROSANA SANTISO

RELATORA