



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000278991

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1054542-60.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado TEX PRINT INDÚSTRIA QUÍMICAS E TÊXTEIS LTDA. EPP..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 24 de março de 2025.

CLAUDIO GODOY
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1054542-60.2024.8.26.0114

Comarca: Campinas

Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Tex Print Ind. Químicas e Textéis Ltda.

Juiz: Dr. Lucas Vilar Geraldi

Voto n. 32.761

Plano de saúde. Dissolução de contrato coletivo empresarial. Contrato que possui menos de trinta beneficiários ("falso coletivo"). Denúncia de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários que deve ser condicionada à expressa e formal motivação idônea pela operadora de saúde. Precedentes do STJ. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra sentença (fls. 393/400) que julgou procedente a ação, para "*CONDENAR a requerida à obrigação de manter/restabelecer o plano de saúde firmado entre as partes, condicionada à devida contraprestação, nas mesmas condições anteriormente contratadas, confirmando a tutela provisória deferida (fl. 94).*". A ré ainda foi condenada a arcar com as custas e honorários fixados em 10% do valor da causa.

Argumenta a vencida, em sua irresignação (fls. 403/413), que o contrato atingiu seu termo final e se encerrou mediante prévia notificação; que a RN 557/22 autoriza a rescisão; que não há obrigação administrativa de manutenção de contrato empresarial; que o art. 13, par. Único, da Lei n. 6.656/98 se aplica exclusivamente

aos contratos individuais e familiares, não cabendo sua extensão aos contratos coletivos; que a intervenção estatal deve respeitar a autonomia de vontade das partes; que ambas as partes têm plena capacidade de discernimento; que não há abusividade na cláusula que prevê a rescisão unilateral imotivada. Requer seja provido o recurso para julgar improcedente a ação.

Recurso regularmente processado e respondido (fls. 419/424).

É o relatório.

No caso, a argumentação lançada pela ré no apelo já foi, a rigor, enfrentada quando do julgamento do **AI n. 2377313-90.2024.8.26.0000** interposto em face da decisão que havia concedido a tutela provisória requerida pela autora. Confira-se o quanto então se assentou, e que agora se reitera:

*“Conforme então se disse, ainda se trate de nominado contrato coletivo empresarial, estipulado por pessoa jurídica, afirma-se, na inicial, que apenas 2 vidas são cobertas, justamente a dos titulares da pessoa jurídica, o que em tese faria a ele aplicável o regime dos seguros individuais e familiares, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça em caso análogo envolvendo microempresa familiar com apenas dois beneficiários (**REsp n. 1701600/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. em 06/03/2018**). São contratos que se vem denominando de falsos coletivos, aqui – e quanto à resilição – valendo remissão a outro aresto, também da Corte*

Superior e de mesma relatoria (REsp n. 1.638.280).

Certo que esta Câmara havia fixado entendimento de que aplicável aos contratos coletivos o preceito do artigo 13, inciso II, da Lei n. 9.656/98.

A respeito, defendia-se que:

'O contrato de seguro-saúde ou de plano de saúde é um daqueles chamados cativos e de longa duração, ou seja, envolve uma expectativa de duradoura relação negocial, portanto cujos efeitos se protraem criando a confiança em um longo atendimento.

Citando a lição de Cláudia Lima Marques, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já acentuou que 'a característica comum principal dos contratos de seguro-saúde é o fato de ambas as modalidades envolverem serviços (de prestação médica ou de seguro) de trato sucessivo, ou seja, contratos de fazer e de longa duração e que possuem uma grande importância social e individual. Trata-se de uma série de novos contratos ou relações contratuais que utilizam métodos de contratação de massa (através de contratos de adesão ou de condições gerais dos contratos), para fornecer serviços especiais no mercado, criando relações jurídicas complexas de longa duração, envolvendo uma cadeia de fornecedores organizados entre si e com uma característica determinante: a posição de catividade ou dependência dos clientes consumidores. O consumidor fica, assim, preso, não pelo contrato em si, mas por uma dependência, no sentido de que escolheu aquele fornecedor, investiu nele, deseja

manter-se unido a ele, assim como ele lhe ofereceu, reiteradamente, o serviço para capturá-lo. Decorre que, neste tipos de relações, cláusulas ou condições, como a exemplo, de resolução, denúncia, liberação do vínculo, renovação, curto prazo, e que em outras situações não seriam abusivas, têm agora que ser analisadas e reavaliadas à luz dessa dependência, dessa catividade do consumidor em relação ao fornecedor.' (**Apelação Cível n. 195.942-4/2-00, j. em 11/05/05**)

*Pois precisamente neste sentido, e à luz da principiologia que não é exclusiva da legislação consumerista, quando se cuida de atender a boa-fé objetiva enquanto padrão de comportamento leal e, assim, de preservar a justa confiança e legítimas expectativas do contratante (artigo 422 do Código de Defesa do Consumidor), deve ter lugar a cognição envolvendo contratos como o presente. Ou, ainda sob o pálio do CDC, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul teve oportunidade de assentar a abusividade das chamadas cláusulas de deliberação do vínculo, dentre as quais a de interrupção da relação pela não renovação do seguro, a pretexto de que, findo o prazo do contrato, desinteressante a sua manutenção (v. **Apelação Cível n. 70006464176, j. em 02/03/05**).*

Daí, justamente, se põe a redação do artigo 13, inciso II, da Lei n. 9.656/98, no sentido de que os contratos de plano de saúde têm renovação automática, vedada, salvo por fraude ou não pagamento, a rescisão unilateral ou a suspensão de sua vigência.

A rigor, tal orientação coaduna-se, por completo, com a ideia de que o fornecimento não possa ser

injustificadamente recusado e que ajustes cativos e de longa duração, em especial, não possam sofrer como que uma denúncia vazia, imotivada.

*Nada obstante, o C. Superior Tribunal de Justiça acabou fixando orientação diversa. No **REsp. n. 1.680.045**, sob relatoria da Ministra Nancy Andrichi, decidiu-se possível a rescisão unilateral imotivada dos contratos coletivos de saúde, desde que: (i) haja cláusula contratual expressa sobre a rescisão unilateral; (ii) o contrato esteja em vigor há pelo menos 12 meses; e (iii) seja a outra parte notificada com antecedência mínima de 60 dias.*

Em tal precedente, assentou-se que, enquanto os contratos individuais e familiares têm sua rescisão unilateral disciplinada pelo artigo 13, inciso II da Lei n. 9.656/98, a rescisão unilateral dos contratos coletivos de saúde está submetida à Resolução Normativa n. 195/09 da ANS e, atualmente, a RN n. 557/222 da mesma autarquia).

*Todavia, já dois meses após o julgamento do precedente citado, sobreveio, de mesma relatoria, o julgamento do **REsp. n. 1.708.317**, 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 30 beneficiários, não se mostra possível a rescisão unilateral imotivada.*

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 30 beneficiários, diante da vulnerabilidade a eles intrínseca.

*Tal o que se reiterou em julgamento posterior: **STJ, REsp n. 1.553.013, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 13/03/2018; REsp n. 1.792.988, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 01/02/2019.***

Daí que, tomados esses precedentes, entende-se, por ora, que realmente descabida a extinção do contrato pretendida pela ré, cuja notificação enviada à autora (fls. 37 da origem) apenas justifica a pretensão de rescisão com base nos termos do contrato, não trazendo, a priori, motivação diversa e idônea para tal.

E, no caso, ainda se tenha contrato inicialmente firmado antes da edição da Lei n. 9.656/98, em junho de 1988 (fls. 84), ele consta depois a ela ter sido adaptado, cf. fls. 109/129.

Por fim, não se vê, em princípio, risco de irreversibilidade da medida, desde que sempre possível a cobrança do quanto se repete devido em caso de improcedência da demanda, inclusive sob a vicissitude da interrupção da cobertura.”

Agora, nesta oportunidade, não se entende que as razões do apelo infirmem os fundamentos do quanto consignado no julgamento do agravo de instrumento, especialmente tendo em vista que a apelante se limitou a reiterar a possibilidade de cancelamento unilateral do contrato, diante das alegadas autorizações administrativas para contratos coletivos, não tendo trazido nenhuma justificativa suficiente para a rescisão, ainda que a destempo.

Considerando que a manutenção do contrato de plano de saúde foi o único pedido formulado na inicial (fls. 1/7 e 97/100) e, conseqüentemente, a única determinação constante da sentença, o quanto até aqui exposto é o que basta para afastar a pretensão recursal.

A sentença, portanto, deve ser mantida.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorados os honorários para 12% do valor atualizado da causa (art. 85, § 11º, do Código de Processo Civil).

CLAUDIO GODOY
Relator