



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000291228

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015327-77.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados JOÃO GALAN FILHO ME e ROSANA CELI MARTINS DO PRADO.

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), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 26 de março de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro de Osasco/1ª Vara Cível**
Processo nº: **1015327-77.2024.8.26.0405**
Apelante (s): **CENTRAL NACIONAL UNIMED -**
COOPERATIVA CENTRAL
Apelado (s): **JOÃO GALAN FILHO ME E ROSANA CELI**
MARTINS DO PRADO
Juiz Prolator: Rubens Pedreiro Lopes

VOTO Nº 33.542

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

Ação de obrigação de fazer com vistas à declaração de nulidade da rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, que abrange apenas quatro vidas, incluindo as duas filhas dos autores. A rescisão unilateral do contrato resultou na negativa de atendimento hospitalar à coautora, motivando a ação para restabelecimento do contrato.

2. A questão em discussão consiste na possibilidade jurídica de ruptura do vínculo contratual sem motivação em contratos de plano de saúde coletivo empresarial, caracterizados como "falso coletivo" devido à cobertura de um núcleo familiar reduzido.

3. O contrato, embora intitulado coletivo empresarial, possui características de plano individual ou familiar devido ao número de beneficiários, atraindo a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a incidência das normas de planos individuais/familiares, o que obsta a rescisão unilateral.

4. Não obstante, é abusiva a rescisão unilateral quando o segurado está em tratamento de doença, devendo ser assegurada a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica, consoante inteligência da tese consagrada no Tema Repetitivo 1082 do C. STJ.

5. Recurso desprovido.

A r. sentença de fls. 369/377, cujo relatório se adota, nos autos da ação de obrigação de fazer proposta por **GALAN FORNOS LTDA. - ME e ROSANA CELI FILLIETAZ MARTINS**

DO PRADO em face de **CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL**, julgou procedente a pretensão autoral, nos seguintes termos:

Ante o exposto, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE a demanda para declarar a nulidade da rescisão imotivada do contrato indicado na inicial, devendo a parte autora restabelecer a avença, estendendo a antecipação de tutela a todo o grupo, no prazo de 48h, sob pena de multa em caso de descumprimento.

Inconformada, a operadora-ré apelou (fls. 381/391).

Em suma, a recorrente sustenta a existência de cláusula contratual que prevê a possibilidade da ruptura do vínculo contratual após o transcurso de 12 meses do negócio jurídico entabulado entre as partes. Pontua que a rescisão do contrato respeitou o prazo citado e cumpriu o requisito da notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, em conformidade à legislação e ao contrato.

Nesse sentido, requer o provimento do recurso para julgar os pedidos autorais improcedentes.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 392/393) e respondido (fls. 404/410).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

No caso em questão, a relação jurídica entre a parte autora e a operadora de plano de saúde decorre de contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado para tutela de 4 (quatro) vidas, composta pelo titular JOÃO GALAN FILHO, e dependentes, sua esposa e coautora ROSANA CELI, e filhas KATIA e BIANCA.

Sucede que a coautora Rosana se dirigiu ao *Hospital e Maternidade São Francisco* e teve atendimento negado, porquanto seu plano estava inativo, em virtude denúncia do contrato realizada pela ré, o que motivou a propositura da presente ação para o restabelecimento do contrato.

Cediço que à hipótese aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, já que as partes se enquadram no conceito de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2 e 3 do aludido diploma normativo, subsumindo-se os dispositivos ao caso concreto. A esse propósito, a Súmula 608 do C. STJ, segundo o qual aplica-se o CDC aos contratos de plano de saúde.

A controvérsia trazida ao exame deste Tribunal cinge-se à possibilidade jurídica da rescisão contratual unilateral, ou seja, a denúncia do contrato por parte da ré sem qualquer motivação .

Como já bem destacado pela r. sentença, é vedada a rescisão unilateral dos contratos individuais/familiares, salvo em caso de

fraude ou inadimplemento do prêmio mensal por período superior a sessenta dias, nos termos da legislação (art. 13, II, da Lei 9.656/98).

Na hipótese concreta dos autos, apesar do contrato ser caracterizado como “*coletivo empresarial*”, infere-se a destinação para cobertura do núcleo familiar do sócio da parte autora – apenas quatro vidas. Logo, em essência, trata-se de contrato de feição familiar, denominado pela jurisprudência nacional como “*falso coletivo*”.

É certo que os planos coletivos sofrem menor incidência de regulação e controle da ANS quando comparado aos planos individuais e familiares, em razão ao nível de vulnerabilidade das partes envolvidas.

No entanto, apesar do rótulo de *contrato coletivo*, o regime jurídico a ser aplicado ao caso concreto é o dos planos *individuais e familiares*, sob a perspectiva da verdadeira finalidade do ajuste – a proteção de um grupo familiar de quatro vidas. Dessa realidade decorre a substituição do regime jurídico comum, próprio dos coletivos, para um regime jurídico mais protetivo, albergado pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei 9.656/98.

O contexto apresentado já foi enfrentado pelo C. STJ, que reconhece a necessidade de proteção do plano “*falso coletivo*” sob o mesmo conjunto normativo aplicável aos planos de saúde individuais e familiares (AgInt no REsp n. 1.823.727/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 18/12/2019; AgInt no REsp n. 1.834.839/SP, relator

Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 29/11/2019; AgInt no AREsp n. 1.428.427/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 26/11/2019; e AgInt no REsp n. 1.817.280/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 26/9/2019).

O entendimento foi sedimentado no REsp n. 1.701.600/SP, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, conforme extrai-se da ementa:

3. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que:

- i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar;
- ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e
- iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

4. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários.

5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar. (REsp n. 1.701.600/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 6/3/2018, DJe de 9/3/2018.)

Não obstante a impossibilidade de desfazimento unilateral do contrato pela incidência das disposições relativas aos contratos individuais/familiares, como já exaustivamente exposto acima, acresça-se que a autora Rosana está em pleno tratamento, com cirurgia autorizada, à luz das provas encartadas às fls. 67/75, que expõem autorização do próprio plano para procedimento em data posterior à rescisão imotivada.

Como bem destacado pelo DD. Juízo “a quo”, o comportamento adotado é evidentemente “contraditório, pois se trata de cláusula abusiva ao consumidor, por restringir direito fundamental, inerente à natureza do contrato de seguro, que é o direito à saúde (artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III do CDC).” (fl. 374).

Sob esse prisma, a rescisão unilateral evidencia *desconformidade* ao entendimento sedimentado pelo Colendo STJ no Tema Repetitivo nº 1.082, segundo o qual “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 devida” (REsp 1842751/RS e REsp 1846123/SP, julgados pela Segunda Seção em 22.6.22 e publicados em 1.8.22).

Em simetria, confira-se o entendimento deste Colegiado para casos semelhantes:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.

CANCELAMENTO UNILATERAL DE CONTRATO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação de obrigação de fazer movida visando a manutenção do contrato de plano de saúde coletivo, que foi cancelado unilateralmente pela operadora. 2.- Os autores alegam que o plano, embora coletivo, cobre apenas duas pessoas, caracterizando falsa coletivização, e que José necessita de tratamento cardiológico contínuo. 3.- A questão em discussão consiste em determinar se o cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo com número reduzido de beneficiários é válido, considerando a necessidade de tratamento médico contínuo de um dos autores. 4.- O contrato, apesar de intitulado coletivo empresarial, possui características de plano individual ou familiar devido ao número reduzido de beneficiários, atraindo a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e das normas de planos individuais, impedindo a rescisão imotivada. 5.- Conforme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e precedentes desta Câmara, a rescisão unilateral é abusiva quando o segurado está em tratamento de doença grave, devendo ser assegurada a continuidade dos cuidados assistenciais. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1080109-72.2023.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025)

Plano de saúde coletivo empresarial. Rescisão imotivada por parte da seguradora. Contrato considerado "falso coletivo", integrado por apenas três beneficiários, o que atrai a

aplicação do regime dos contratos individuais/familiares. Autora acometida de "hemorragia subaracnóide não especificada" e "outras formas de hidrocefalia", necessitando de tratamento contínuo e especializado. Circunstância que obsta a extinção imediata do plano, interrompendo-se a cobertura, sob pena de colocar em risco sua integridade física. Dever de manutenção da cobertura enquanto perdurar o tratamento de doença grave. Tema 1.082 do STJ. Sentença mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1008154-41.2023.8.26.0565; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 11/02/2025)

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso.

Majoram-se os honorários sucumbenciais a R\$2.000,00, nos termos do art. 85, §§8º e 11 do CPC.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator