

Registro: 2025.0000305826

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1007831-92.2023.8.26.0126/50000, da Comarca de Caraguatatuba, em que é agravante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, é agravada JAQUELINE BAMENGA DE FREITAS FERREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), JAMES SIANO E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 28 de março de 2025.

J.L. MÔNACO DA SILVA
RELATOR

Assinatura Eletrônica

Voto n. 51068

Agravo Interno n. 1007831-92.2023.8.26.0126/50000

Agravante : Unimed Seguros Saúde S/A

Agravado : Jaqueline Bamenga de Freitas Ferreira

Comarca : Caraguatatuba

AGRAVO INTERNO - Interposição contra decisão do relator que negou seguimento ao recurso - Inconformismo - Desacolhimento - Sentença apelada que julgou parcialmente procedente a ação - Rescisão unilateral do contrato que se revela abusiva, considerando que os beneficiários menores foram diagnosticados com o transtorno do espectro autista e estão em pleno tratamento terapêutico, razão pela qual é caso de aplicação da tese firmada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 1082) - Decisão mantida - Recurso desprovido.

Trata-se de agravo interno interposto por Unimed Seguros Saúde S/A contra a decisão de fls. 538/543, que negou seguimento ao recurso.

Sustenta a parte agravante, em síntese, que a decisão merece reforma porque não há nenhuma irregularidade no cancelamento de contrato coletivo empresarial e o simples fato de haver um número reduzido de vidas na apólice é supérfluo para caracterizar o plano como individual. Alega que o Tema 1082 não se aplica às crianças do espectro autista, pois o tratamento multidisciplinar não é garantidor da sobrevivência e, além disso, as crianças autistas não são consideradas pessoas

doentes. Requer o provimento do recurso.

É o relatório.

O recurso não merece provimento.

A decisão hostilizada foi proferida nestes termos:

“Nego seguimento ao recurso.

Registro, inicialmente, que a presente decisão monocrática tem respaldo no art. 168, § 3º, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

O recurso ataca a r. sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial para condenar a ré, ora recorrente, a manter o plano de saúde discutido, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, em princípio, até o limite de R\$ 20.000,00.

De fato, embora a discussão gire em torno de contrato coletivo empresarial, a avença foi firmada em favor de apenas 3 (três) beneficiários, quais sejam, Jaqueline Bamenga de Freitas, microempreendedora individual (MEI), e dois filhos desta, menores nascidos em 29/1/2018 e 17/2/2020 (v. fls. 23).

Ou seja, ainda que a avença envolva contrato coletivo empresarial, possui natureza individual/familiar, já que beneficia apenas 3 (três) pessoas da mesma família, razão suficiente para a mitigação das regras aplicáveis tão somente aos contratos coletivos.

É o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça e desta Egrégia 5ª Câmara. Confira-se:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE

CONHECIMENTO. SAÚDE SUPLEMENTAR. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL OU DE SÚMULA. DESCABIMENTO. FUNDAMENTAÇÃO. AUSENTE. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. INCIDÊNCIA DO CDC. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. EMPRESA COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. FATO JURÍDICO RELEVANTE. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO. NECESSIDADE. VULNERABILIDADE. RECONHECIDA. BOA-FÉ E MANUTENÇÃO DOS CONTRATOS.

1. Ação ajuizada em 27/10/15. Recurso especial interposto em 24/05/17 e concluso ao gabinete em 24/11/17. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em definir se a operadora está autorizada a rescindir unilateral e imotivadamente contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado em favor de pessoa jurídica com 13 beneficiários.

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. 4. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.

5. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.

6. A Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98) prevê que se aplicam subsidiariamente as disposições do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde coletivo e individual/familiar (art. 35-G).

7. Apenas em relação aos contratos individuais/familiares é vedada a suspensão ou a

rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, nos termos do art. 13, II, LPS.

8. Há expressa autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a operadora do plano de saúde rescindir unilateral e imotivadamente o contrato coletivo (empresarial ou por adesão), desde que observado o seguinte: i) cláusula contratual expressa sobre a rescisão unilateral; ii) contrato em vigência por período de pelo menos doze meses; iii) prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias.

9. Contudo, a rescisão do contrato por conduta unilateral da operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários deve apresentar justificativa idônea para ser considerada válida, dada a vulnerabilidade desse grupo de usuários, em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido., afastou a aplicação das regras do contrato coletivo a uma microempresa com apenas dois beneficiários (REsp 1708317-RS, Relatora Ministra Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 17/4/2018).

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. POUCAS VIDAS. Rescisão unilateral imotivada. Impossibilidade. Contrato com quatro participantes, apresentando natureza de contrato coletivo atípico, devendo ser tratado como plano individual ou familiar. Ofensa ao princípio da função social e da boa-fé, bem como ao CDC e à Lei nº 9.656/98. Precedentes. Beneficiário portador de anemia de Blackfan-Diamond, assimetria craniana e torcicolo, que necessita de tratamento contínuo. Abusividade da rescisão unilateral. Entendimento do E. STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1082). Sentença mantida - Recurso desprovido

(Apelação Cível 1100849-51.2023.8.26.0100; Relator: Moreira Viegas; j. 6/11/2024).

APELAÇÃO - OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE COLETIVO RESCISÃO DO CONTRATO DE FORMA UNILATERAL - APÓLICE COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS - NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO - ABUSIVIDADE RECONHECIDA - PROCEDÊNCIA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO (Apelação Cível 1006714-78.2023.8.26.0704; Relator: Erickson Gavazza Marques; j. 31/10/2024).

PLANO DE SAÚDE COLETIVO - POUCAS VIDAS - Rescisão unilateral imotivada - Procedência - Impossibilidade de rescisão unilateral imotivada - Ofensa ao princípio da função social e da boa-fé - Ofensa ao CDC e à Lei nº 9.656/98 - Precedentes - Sentença mantida - Recurso desprovido (Apelação Cível 1056689-38.2023.8.26.0100; Relator: Moreira Viegas; j. 27/9/2024).

E ainda que superado tal óbice, na espécie, a rescisão unilateral do contrato se revela abusiva, considerando que, como bem anotado pelo DD. Juízo a quo, os beneficiários menores foram diagnosticados com o transtorno do espectro autista e estão em pleno tratamento terapêutico (v. fls. 34/39, 40/44, 48/51 e 52/54), sendo o caso de aplicação da tese firmada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 1082).

E não tem nenhum cabimento a afirmação da ré de que houve tempo suficiente para que a parte autora buscasse a portabilidade do plano, sem carências, considerando a preexistência da doença e a baixíssima probabilidade de ser aceita por outra

operadora.

É dizer, por qualquer ângulo que se analise, o contrato de plano de saúde em discussão não pode ser cancelado unilateralmente.

Em suma, a r. sentença apelada não comporta reparos.

Cabe a majoração dos honorários advocatícios de 10% (dez por cento) para 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, considerando o trabalho adicional realizado em grau recursal pelo patrono da parte autora, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Por fim, uma advertência: o recurso interposto contra esta decisão poderá ficar sujeito a multa.

Posto isso, nego seguimento ao recurso”.

A decisão de fls. 538/543, que negou seguimento ao recurso, bem analisou os requisitos legais previstos na legislação processual.

Sendo assim, a fragilidade dos argumentos apresentados pela parte agravante impede a reforma da decisão.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

J.L. MÔNACO DA SILVA
Relator