



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000319663

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1105216-21.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados PLAYCELL ASSISTENCIA TECNICA E ACESSORIOS e LUCAS LEONARDO SILVA SISCA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1105216-21.2023.8.26.0100

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelados: Playcell Assistência Técnica e Acessórios e outro

Comarca: São Paulo — Foro Central — 7ª Vara Cível

MM. Juiz de 1ª Instância: Sang Duk Kim

VOTO nº 52363

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, determinando que a ré se abstenha de cancelar, suspender ou bloquear o plano de saúde coletivo empresarial contratado pelo autor, ratificando a tutela de urgência.

II. Questão em Discussão

2. Verificar a validade no caso concreto da rescisão unilateral de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora, alegando necessidade de revisão estratégica devido ao cenário econômico pós-pandemia.

III. Razões de Decidir

3. O recurso não merece provimento, pois, apesar de ser um plano coletivo, o destinatário final é o indivíduo, que não pode ficar desprovido de assistência médica abruptamente.

4. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor é cabível, mesmo em contratos coletivos, quando há

simulação de contrato individual/familiar, como no caso em questão (“Falso Coletivo”).

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “1. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo deve ser motivada e respeitar os princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva”; “2. Contratos coletivos atípicos, como o analisado, devem receber tratamento similar aos planos individuais/familiares”.

Legislação Citada:

Lei 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II; Resolução nº 19 do CONSU, art. 2º.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 1701600/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 06.03.2018.

STJ, Súmula 608.

Apelação Cível nº 1109374-22.2023.8.26.0100, Rel. José Carlos Ferreira Alves, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 25.10.24.

Apelação Cível nº 1069797-40.2023.8.26.0002, Rel. Fernando Reverendo Vidal Akaoui, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 20.02.25.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 195/197, cujo relatório se adota, que julgou

procedente a ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência, para determinar que a ré se abstenha de cancelar, suspender ou bloquear o plano de saúde contrato pelo autor, ratificando-se a tutela de urgência concedida às fls. 70. Em razão da sucumbência, condenou a ré a arcar com as custas e despesas do processo, bem como com os honorários do advogado da parte contrária, estes fixados em 20% sobre o valor da causa.

2. Inconformada, insurge-se a apelante (fls. 200/209) alegando, em resumo, que se fez necessário rever e planejar, dentro do cenário econômico pelo qual atravessa o país, em que o mercado de saúde suplementar ainda sofre com os efeitos pós-pandemia, as estratégias e direcionamento da Operadora. Afirma que o cancelamento de contratos com produtos que não mais possuem o equilíbrio que se previu quando do seu lançamento é estratégia que precisou ser redimensionada neste momento crucial. Esclarece que os cancelamentos realizados pela apelante se restringiram a contratos coletivos empresariais e por adesão. No ponto, frisa que não houve cancelamento de contratos individuais, e, neste caso, nem poderia a Operadora fazê-lo, uma vez que o cancelamento deste tipo de contrato somente é permitido em situações específicas, todas determinadas pela ANS. No caso, trata-se de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, de modo que não se verifica nenhum abuso na rescisão unilateral, uma vez havendo previsão contratual

para tanto e ter ocorrido o envio de notificação prévia, o que fora realizado pela apelante. Defende que as Operadoras não estão obrigadas a disponibilizar plano individual com as mesmas características ou valores praticados no plano coletivo e sim, ofertar planos individuais que eventualmente estejam em seu portfólio comercial ou indicar a possibilidade de portabilidade para outra operadora de saúde, sem imputação de carência. Reforça a necessidade de respeito ao mutualismo, tendo em vista a natureza do contrato de plano de saúde. Conclui ter seguido todos os termos estipulados pela Lei dos Planos de Saúde, pelo Anexo I da RN nº 509/2022 e pelo art. 23 da RN nº 557/2022. Pede, pois, a reforma da r. sentença.

3. Contrarrazões (fls. 235/245).

FUNDAMENTOS.

4. O recurso não merece provimento.

5. Não obstante tratar-se de plano de saúde coletivo, é certo que o destinatário final do contrato é o indivíduo, que não pode ficar, de uma hora para outra, desprovido de qualquer assistência médica.

6. O fato de a contratante ser pessoa jurídica (LUCAS LEONARDO SILVA SISCA - PLAYCELL) não inviabiliza a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que ela figura como mera estipulante e, ainda que este tipo de contrato apresente condições

mais favoráveis de contratação, não se pode permitir desvincular, de forma abrupta, a figura dos consumidores na modalidade de contratação coletiva.

7. O C. STJ, inclusive, já se pronunciou a respeito por meio da Súmula 608, que possui a seguinte redação: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*"

8. Não se trata, contudo, de obrigar a apelante a manter-se vinculada ao contrato *ad perpetuam*, mas sim de impedir o cometimento de abusos ou a estipulação de regras que acarretem o desequilíbrio contratual.

9. Com efeito, a denúncia unilateral do contrato de seguro saúde deverá ser motivada, nos termos do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98 e à luz dos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, sendo certo que geram no contratante do serviço a confiança e a justa expectativa de longa produção de efeitos, a ser protegida pela lei.

10. Consigno, também, que houve descumprimento do artigo 2º, da Resolução nº 19 do CONSU¹ por parte da seguradora, a qual deixou de disponibilizar plano de saúde nas modalidades individual ou familiar sem necessidade de cumprimento de novos prazos de

¹ "Art. 2º Os beneficiários dos planos ou seguros coletivos cancelados deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da operadora no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento."

carência aos beneficiários do plano de saúde coletivo que seria rescindido se não fosse assegurada a permanência da relação contratual por meio da tutela de urgência deferida no início da ação e ratificada pela r. sentença objurgada.

11. Ademais, ao contrário do que quer fazer crer a apelante, e, como bem reconhecido pelo MM. Juízo *a quo*, forçoso reconhecer o plano de saúde não é coletivo propriamente, mas sim, um “falso coletivo” contratado em favor de 2 (duas) vidas, o titular (LUCAS LEONARDO) e sua esposa (IZABEL), ou seja, é um plano firmado por meio de um CNPJ, em que há apenas membros da mesma família, em número reduzido, traduzindo a ideia de simulação de um contrato individual/familiar como se coletivo fosse, daí a necessidade de apresentação de justificativa.

12. O Superior Tribunal de Justiça, inclusive, ao analisar o tema, se posicionou no sentido de que contratos como o ora analisado são coletivos atípicos, em razão do diminuto grupo segurado, aplicando-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor e o tratamento dispensado aos planos individuais/familiares. Senão vejamos:

“DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANOS DE SAÚDE. REGIME DE CONTRATAÇÃO. COLETIVO. POPULAÇÃO VINCULADA À PESSOA JURÍDICA. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL. DOIS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. DIRIGISMO CONTRATUAL.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONFRONTO ENTRE PROBLEMAS. ANALOGIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA RECURSAL. MAJORAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 22/05/15. Recurso especial interposto em 29/07/16 e autos conclusos ao gabinete da Relatora em 04/10/17. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora de plano de saúde em face de microempresa com apenas dois beneficiários. 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. 6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais." (REsp 1701600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA

TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018).

13. Nesse sentido este Relator já se manifestou:

“APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA – DISCUSSÃO SOBRE RESILIÇÃO UNILATERAL IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO – HIPÓTESE DE “FALSO COLETIVO” – Sentença de procedência – Inconformismo deduzido pela ré que não merece prosperar – Contrato relacional em exame que não comporta resilição unilateral imotivada por parte da operadora do plano de saúde – Inteligência, por analogia, do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, posto que o contrato que tem como beneficiários empresário individual e seus familiares – Aplicação do Tema 1.082 do C. STJ, bem como do CDC – Recurso desprovido.” (Apelação Cível nº 1109374-22.2023.8.26.0100; Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Relator: José Carlos Ferreira Alves; Data do julgamento: 25.10.24)

14. Posicionamento que não destoia deste Sodalício:

“APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Resilição de plano coletivo empresarial com quatro beneficiários, dois deles em tratamento médico – Plano com características híbridas – Incidência do Código de Defesa do Consumidor – Tratando-se caso de rescisão unilateral de plano coletivo atípico deve ser devidamente motivada – Precedente do Col. STJ – Ausência de comprovação do alegado aumento na sinistralidade – Existência, ademais, de dois beneficiários em pleno tratamento de saúde, garantidor de suas vidas – Sentença mantida – RECURSO

DESPROVIDO." (Apelação Cível nº 1069797-40.2023.8.26.0002; Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Relator: Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Data do julgamento: 20.02.25)

15. Não se pode perder de vista, ainda, que o C. STJ firmou entendimento na tese vinculante nº 1082 no sentido de que ***“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”***.

16. Nesse sentido, diante das peculiaridades do caso *sub judice*, não obstante o presente caso não se coadune perfeitamente com a tese supramencionada, não se pode perder de vista que a interrupção abrupta do plano e a provável obrigatoriedade de cumprimento de novos prazos de carência certamente culminará em prejuízo irreversível aos beneficiários, equivalente ao quanto disposto no Tema 1082 do C. STJ.

17. Repita-se, mais uma vez, ao contrário do que quer fazer crer a apelante, o plano de saúde não é coletivo propriamente, mas sim, um “falso coletivo” contratado em favor do responsável pela empresa e sua mulher.

18. A **polêmica** em torno dos contratos tidos como "**falso coletivo**" foi brilhantemente retratada pelo i. jurista, Gustavo Kloh, em artigo publicado pela Revista Consultor Jurídico (Conjur), em 10 de novembro de 2022, sob o título "O plano de saúde coletivo de microgrupos: admissão da figura jurídica",² *in verbis*:

"No sistema atual, regido pela Lei 9.656/98, os planos de saúde se apresentam como divididos em dois grandes modelos de contratação. O artigo 16, VII, é claro ao afirmar que os planos podem ter dois "regimes" distintos, individual ou coletivo, e o coletivo dividido em duas modalidades, por adesão ou empresarial. Os planos individuais se caracterizam por uma rígida proteção do usuário, que não pode ser submetido a reajustes superiores aos autorizados pela ANS, nem sofrer rescisão unilateral. Não dependem da formação de um grupo, de uma coletividade, podendo ser contratados sem a adição de outros usuários.

Os planos individuais, imaginou o legislador, seriam o padrão de contratação mais usual, sendo os planos coletivos reservados para situações nas quais houvesse a busca por vantagens negociais efetivas, que decorressem de um grupo associativo real ou ainda de um grupo de pessoas ligadas a uma empresa. O que não foi possível prever foi a progressiva "coletivização" dos planos de saúde, oriunda de alguns fatores, destacados por Joana Cruz:

"As operadoras possuem maior liberdade para reajustar os valores dos planos, uma vez que os reajustes em

² Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2022-nov-10/segueros-contemporaneos-plano-saude-coletivo-microgrupos-ou-falso-coletivo> > Último acesso em 13.10.23.

contratos coletivos não são regulados pela ANS e independem de autorização prévia da Agência (ao contrário do que ocorre no caso dos planos individuais/familiares); Como a legislação não proíbe expressamente a rescisão unilateral pelas operadoras nos contratos coletivos, toda vez que estes não se apresentem mais vantajosos aos interesses econômico-financeiros daquelas, o consumidor encontra-se impossibilitado de obter acesso à assistência à saúde contratada" [\[1\]](#).

Em contrapartida, a relação cobertura/prestação mensal é otimizada por estes fatores, resultando em valores substancialmente mais aceitáveis, que fazem frente a uma cobertura mais ampliada. Existe mesmo um certo desinteresse de algumas operadoras (mas não de todas) em comercializar planos individuais, face à maior flexibilidade negocial e menor carga de direitos mínimos obrigatórios incidentes nos planos coletivos [\[2\]](#). O surgimento das administradoras também acelerou este processo [\[3\]](#).

Ocorre que essa divisão estanque começou há cerca de cinco anos a ser desconstruída, diante da admissão, por órgãos reguladores [\[4\]](#), estudiosos, e pelos julgados dos tribunais, da aplicação de proteções típicas dos planos individuais a determinados pequenos grupos (que denominaremos de microgrupos). Este fenômeno adiciona mais uma camada à análise: em vez de se falar apenas em coletivização, já se admite uma "falsa coletivização", ou seja, que em alguns casos não estão presentes "verdadeiras" características grupais, devendo ser expandidas tutelas para grupos que podem ser tão pequenos quanto apenas duas pessoas. Mas seria

teoricamente esta construção aceitável, e se for, será desejável?

[...]

Existe suporte teórico para que um contrato, conquanto nominalmente direcionado a um regime, seja associado a outro, em virtude da identificação de elementos que assim o justifiquem. Trata-se da aplicação da teoria da qualificação dos contratos, tratada com profundidade em Portugal [\[5\]](#) e bem debatida já por autores brasileiros [\[6\]](#). Esta teoria justifica a legitimidade conceitual para, dentre outras considerações, combinar ou desviar efeitos de diferentes contratos. Além disso, com seu amparo é possível reconhecer a formação de um "tipo" social, não previsto em lei, mas oriundo do comportamento reiterado de partes, que, em um primado da boa-fé objetiva, comportam-se como se contratos de uma dada característica fossem do mesmo tipo [\[7\]](#). As condutas esperadas e previsíveis passam a ser de certo modo obrigatórias, e um novo tipo de contrato é reconhecido.

É exatamente isso que fazem os tribunais nacionais ao reconhecer esse novo "tipo" — realidade jurídica autonomizada, associável a um regime jurídico, com contornos próprios — que é por eles denominado "plano de saúde falso coletivo". Particularmente, não pensamos que esse seja o melhor nome, visto insinuar uma tentativa de burla ou simulação. Na verdade, a possibilidade de busca de um negócio interessante para ambas as partes o fomenta. Preferiríamos o nome microgrupo ou coletivo de pequenos grupos, porque é este dado objetivo, e não propriamente uma falsidade, que individualiza e caracteriza essa situação contratual. É esse o elemento

definidor.

[...]

A admissão de um tipo contratual próprio, com regime distinto, deve ser cotejada com as disposições da Lei de Liberdade Econômica, nas alterações por ela trazidas ao artigo 421 do Código Civil, em especial quando o microgrupo está associado a uma empresa (contratos coletivos empresariais). Neste caso, vale a crítica de que este contrato deve ser entendido *a priori* como paritário (Código Civil, art. 421-A), e que a alocação inicial de riscos deve ser respeitada.

O surgimento dos microgrupos é resposta econômica válida do ponto de vista da formação de preço. Admitir que existe liberdade negocial de entrada (para formar tais grupos e contratar serviços e preços competitivos) mas não liberdade de saída (no momento da crise contratual) seria dar tratamento diverso, em momentos diversos, aos mesmos contratantes. Tal atitude não seria paritária. Como efeito econômico, haveria desestímulo para a contratação com microgrupos (como ocorreu nos contratos individuais), ou ainda impacto severo nos preços. Neste particular, proteger desmesuradamente os microgrupos pode semear a extinção desta forma de contratar.

Ademais, a ausência de regulação dos planos coletivos, existindo autoridade que poderia fazê-lo, apenas sinaliza para o espaço da liberdade contratual, que é regra e não exceção. As alterações no art. 421 do Código Civil reforçam tal leitura, sendo certo que o Código Civil foi alterado, mas a Lei 9.565/98 segue amparando a liberdade para contratar planos coletivos. Devemos estar

vigilantes para os próximos desdobramentos, nunca descuidando do frágil equilíbrio no qual se ampara este mercado.”

19. As críticas apontadas pelo Dr. Gustavo Kloh são pertinentes e devem ser sopesadas seja pelos magistrados integrantes em primeira e segunda instâncias deste E. Tribunal de Justiça, seja por outros tribunais estaduais, seja por cortes superiores, sobretudo quando se antevê a possibilidade histórica factível de desestímulo para a contratação com microgrupos (como ocorreu nos contratos individuais) decorrente da própria lógica do mercado capitalista.

20. Voltando ao caso dos autos, é preciso igualmente que a apelante, assim como as demais empresas do ramo, atentem ao fato de que não há como pretender colocar na mesma posição TODOS os contratantes de planos coletivos empresariais conquanto, consoante retratado pela jurisprudência da Corte Superior e pelas críticas deduzidas no texto supramencionado, a “falsa coletivização” é um fenômeno que requer um olhar diferenciado por parte do Poder Judiciário, assim como da própria sociedade civil em termos de mobilização, a fim de que haja um debate sério e aprofundado, inclusive acerca do que se entende razoável para a hipótese de rescisão unilateral.

21. Após refletir sobre o entrave, e, a despeito do quanto pretende a apelante, no sentido de que seja reconhecida a possibilidade de

rescisão unilateral imotivada, até que haja o debate técnico que a medida requer pelos integrantes da Agência Nacional de Saúde com a possibilidade de criação de regramento próprio para casos análogos à espécie, não há como o Poder Judiciário decidir de maneira diversa do quanto concluiu o MM. Juízo *a quo*, porquanto a parte apelada, muito embora seja uma empresa, está vulnerável diante da possibilidade contratual de rescisão unilateral imotivada, ao passo que, de uma hora para outra, todos os 2 (dois) beneficiários do plano de saúde (titular e sua dependente) ficariam completamente desprotegidos, necessitando contratar outro seguro de imediato, sem qualquer segurança de a nova contratada irá prestar serviço compatível e com custos próximos aos do que já estavam incorporados no orçamento familiar.

22. Não há como pretender colocar em pé de igualdade em termos negociais um empresário individual e uma empresa maior que visa contratar plano de saúde para mais de 30 (trinta) segurados, certamente o poder de barganha do primeiro é inferior ao da segunda.

23. Em situações como a retrata nos autos é preciso aplicar o princípio constitucional da igualdade – comumente atrelado à expressão aristotélica *"devemos tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade"* –

pressupõe que as pessoas colocadas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual.

24. De rigor, então, a manutenção da r. sentença, deixando-se de majorar os honorários advocatícios em sede recursal, nos termos do art. 85, § 11, posto que fixados na origem no percentual máximo autorizado por lei.

25. Por derradeiro, dou por prequestionados os dispositivos invocados e, tendo sido devidamente motivado o entendimento esposado por esta C. 2ª Câmara de Direito Privado, eventual acesso às vias especial ou extraordinária não restará prejudicado, registrando, por fim, que a oposição de embargos declaratórios com intuito MANIFESTAMENTE PROTELATÓRIO será apenada com multa, conforme prevê a legislação (§ 2º, do art. 1.026 do CPC).

26. Pelo meu voto, pois, NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos da fundamentação supra.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR