



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000335177

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021203-55.2023.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados MARIA RITA APARECIDA AMIM BORGES e JOSÉ MARIA BORGES FILHO.

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) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: São Bernardo do Campo

Apelação n. 1021203-55.2023.8.26.0564

Apelante: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

Apelado: MARIA RITA APARECIDA AMIM BORGES e outro

Voto n. 12309

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. PLANO DE SAÚDE FALSO COLETIVO. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a requerida a manter plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura e preço, além de compensação por dano moral e pagamento de custas e honorários. Os autores, beneficiários do plano, foram surpreendidos com a rescisão do contrato sem justificativa, enquanto necessitam de tratamento médico contínuo. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste na legitimidade do cancelamento do plano de saúde coletivo empresarial pela operadora, especialmente em contratos com número reduzido de beneficiários. III. Razões de Decidir 3. Contratos coletivos admitem rescisão unilateral, mas exigem justificativa idônea quando envolvem menos de 30 beneficiários, conforme jurisprudência do STJ. 4. A rescisão unilateral sem justificativa concreta é abusiva, especialmente quando há beneficiários em tratamento contínuo, violando princípios da boa-fé e função social do contrato. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Rescisão unilateral de contrato coletivo com menos de 30 beneficiários exige justificativa idônea. 2. Cancelamento de plano de saúde durante tratamento contínuo é abusivo. Legislação Citada: Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no REsp 1823727/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 16/12/2019. STJ, REsp 1776047/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 23/04/2019. STJ, AgInt no AREsp 1765291/DF, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 20/09/2021.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 438/444, cujo relatório adoto, que julgou procedente em parte o pedido inicial, para: a) condenar a requerida na obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde coletivo empresarial contratado pelos requerentes, nas mesmas condições de cobertura e preço, tornando definitivos os efeitos da tutela de urgência; b) condenar a requerida ao pagamento do valor de R\$ 10.000,00, a título de compensação pelo dano moral, com juros de mora a partir do dia 11/07/2023 (data do vencimento do contrato) e correção monetária a partir da data desta sentença, A partir de 30/08/2024,

salvo disposição contratual ou legal em contrário, para o cálculo da correção monetária será aplicada a variação do IPCA; os juros de mora deverão observar a taxa legal, correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central (com as alterações promovidas pela Lei n. 14.905, de 28 de junho de 2024) e, c) condenar a requerida ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados em R\$ 1.412,00, dado o ínfimo valor da causa.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que a rescisão foi realizada conforme as cláusulas contratuais de um plano coletivo empresarial, em que ambas as partes podem romper o contrato, nos termos da Resolução Normativa ANS 557/2022, cabendo ao interessado se servir da portabilidade junto a outra operadora, entendendo como inexistentes os danos morais, ou o valor indenizatório deverá ser reduzido (fls. 447/463).

Recurso tempestivo, preparado, e sem apresentação de contrarrazões pelos apelados (fl. 470).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

No caso concreto, os autores contrataram com a ré plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial, para apenas dois beneficiários, e, no dia 12/05/2023, foram surpreendidos com a notificação de rescisão do contrato de assistência médica, sem qualquer justificativa, com término da apólice em 11/07/2023. A requerente faz tratamento de câncer pulmonar e o requerente, após ter realizado cirurgia de cateterismo seguido de angioplastia, está com suspeita de “veia entupida”, e eles necessitam de exames de consultas médicas periódicas. Indicam abuso na conduta perpetrada pela requerida por deixar os beneficiários do plano empresarial desamparados, em total violação às normas protetivas da legislação consumerista e de planos de saúde. Requereram a tutela de urgência para compelir a ré a manter ativo seu plano de saúde, com as mesmas condições de cobertura e preço anteriores, até o julgamento definitivo da presente demanda e, ao final, a procedência do pedido para confirmar a tutela de urgência, obrigando a requerida a manter ativo o plano de saúde empresarial contratado pela requerente, nas mesmas condições de cobertura e preço, bem como pedido compensatório por danos morais.

Discute-se a respeito da legitimidade do cancelamento do plano de saúde coletivo empresarial pela operadora.

Os contratos coletivos admitem resilição unilateral, mediante prévia notificação, a qual somente seria vedada nos contratos individuais e familiares, por força da norma do art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98.

Esses contratos possuem regime jurídico próprio, não estando sujeitos àquela limitação, não havendo razão para aplicação analógica, pois não se trata de lacuna, mas de expressa opção legislativa quanto ao regime jurídico aplicável.

O Superior Tribunal de Justiça tem reconhecido admissibilidade da rescisão unilateral nos contratos coletivos (STJ - AgInt no REsp 1686468/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/11/2017, DJe 23/11/2017; STJ - REsp 1471569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2016, DJe 07/03/2016; AgInt no REsp 1841372/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/02/2020, DJe 19/02/2020).

Também neste Tribunal de Justiça este entendimento tem sido acolhido (TJSP - 1ª Câmara de Direito Privado - Ap. nº 1008577-38.2014.8.26.0008 - Rel. Rui Cascaldi - j. 11/12/2017; TJSP - 1ª Câmara de Direito Privado - Ap. nº 1006362-16.2016.8.26.0624 - Rel. Christine Santini - j. 10/11/2017).

Portanto, em tese, é cabível a rescisão unilateral e imotivada dos contratos coletivos por iniciativa da operadora, o que não fere as normas do Código Civil, do CDC ou da legislação especial quanto ao tema.

A despeito da possibilidade de rescisão do contrato coletivo, a prerrogativa das operadoras não é absoluta nem ilimitada, especialmente em relação aos contratos que contam com número reduzido de beneficiários.

A distinção de regime jurídico entre contratos coletivos e individuais/familiares se funda no princípio de que nos contratos coletivos inexistente tão acentuada hipossuficiência do contratante, que pode negociar as condições de contratação, estando menos sujeito a abusos por parte da operadora. Ademais, se considera que a existência de contrato coletivo, com presença de variados usuários, permite melhor equilíbrio dos custos do contrato, diluindo sinistralidade, despesas, etc.

Em contrapartida, nos contratos individuais/familiares os contratantes não teriam condições de se opor ao regime de contratação, sendo mais vulneráveis pela premência de contratar.

Porém, tem surgido na prática limitados contratos que adotam a forma de contrato coletivo, muitas vezes envolvendo menos de uma dezena de beneficiários, em circunstâncias assemelhadas dos contratos individuais/familiares.

A própria legislação passou a dar tratamento especial aos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, determinando agrupamento dos contratos para fins de cálculo de sinistralidade, etc.

Nos contratos coletivos com número reduzido de beneficiários todas aquelas circunstâncias que justificam tratamento menos

intervencionista dos contratos coletivos não se apresentam.

A jurisprudência tem reconhecido esta realidade e especialmente no tema da rescisão imotivada do contrato tem limitado a admissibilidade desta forma de extinção do contrato, afastando cabimento de rescisão imotivada.

Neste sentido tem se manifestado o Superior Tribunal de Justiça:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 2. A atual jurisprudência desta Corte condiciona a validade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários a apresentação de justificativa idônea, em virtude da vulnerabilidade desse grupo de usuários, e em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos” (STJ - AgInt no REsp 1823727/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/12/2019, DJe 18/12/2019).

“RECURSO ESPECIAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE COM MENOS DE TRINTA USUÁRIOS. NÃO RENOVAÇÃO. NECESSIDADE DE MOTIVO IDÔNEO. AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. LEI 9.656/98. RESOLUÇÃO ANS 195/2009 e RESOLUÇÃO ANS 309/2012. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. 1. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares. Precedentes das Turmas da Segunda Seção do STJ. 2. A regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS). 3. Nesses tipos de contrato, em vista da vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea. Precedente da Terceira Turma (RESP 1.553.013/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 20.3.2018)” (STJ - REsp 1776047/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 25/04/2019).

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MICROEMPRESA COM APENAS TRÊS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CONDUTA ABUSIVA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. É válida a cláusula que prevê rescisão unilateral de

contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários, condicionada a motivação idônea. Precedentes. 2. Na hipótese, impõe-se a manutenção do contrato, diante da constatação, pelas instâncias ordinárias, de que o contrato coletivo empresarial conta com apenas três beneficiários e a rescisão unilateral, fundada em suposto aumento de sinistralidade, não apresentou nenhum esclarecimento ou motivação, em desrespeito aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva. 3. Agravo interno a que se nega provimento” (STJ - AgInt no AREsp 1132794/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 12/03/2019, DJe 20/03/2019).

“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. (...) 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. (...) 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” (STJ - REsp 1708317/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

No caso *sub judice*, o contrato em que fundada a pretensão conta com reduzido número de beneficiários, tanto que nele há menção do número mínimo e máximo de vidas para implantação e manutenção do seguro, constando 2 vidas.

Nessas condições, a rescisão por iniciativa da operadora não pode ser puramente potestativa, exigindo-se justificativa idônea para tanto, tendo em vista o escasso poder de barganha da estipulante, a vulnerabilidade do grupo de usuários e o necessário respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.

A operadora, todavia, não trouxe qualquer justificativa concreta para resilir o contrato, aduzindo que o cancelamento do plano de saúde foi lícito, porque houve observância das cláusulas contratuais e normas da ANS aplicáveis à espécie.

Incabível a invocação dos princípios do *pacta sunt servanda* e autonomia de vontade em caráter absoluto, em exegese que não se coaduna com as limitações hoje reconhecidas a estes princípios e em descompasso com a função social do contrato e a defesa do consumidor.

Ao que tudo indica, o cancelamento ocorreu por força de desequilíbrio atuarial, uma vez que há um usuário em tratamento oncológico e outro em tratamento de problema cardíaco.

Ocorre que esse não seria um motivo idôneo para cancelamento do contrato, ainda que invocado, uma vez que a chamada seleção de riscos é vedada pela ANS, nos termos da Súmula Normativa nº 27, seja na contratação ou exclusão de beneficiários, valendo a vedação em relação a qualquer modalidade de plano de saúde, inclusive coletivo empresarial ou por adesão.

Não bastante, a existência de usuário em tratamento de longa duração obsta a quebra do vínculo contratual.

É pacífico na jurisprudência o entendimento quanto à impossibilidade de cancelamento do plano de saúde enquanto o beneficiário estiver em tratamento, caso do autor, pois nítida a violação aos princípios da boa-fé e da função social do contrato, em especial, em razão da natureza do bem jurídico tutelado (STJ - AgInt no AREsp 1765291/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 23/09/2021; STJ - AgInt no REsp 1891954/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/05/2021, DJe 10/06/2021; STJ - AgInt no REsp 1401846/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/11/2020, DJe 04/12/2020).

Fere a boa-fé e a função social do contrato a interrupção de sua execução quando o consumidor se encontra em tratamento contínuo e prolongado, cuja interrupção pode acarretar perda da eficácia do tratamento e retrocesso em sua condição de saúde.

No mais, a operadora não está sendo compelida a fornecer contrato individual, apenas não se considerou válida a rescisão na forma manifestada, tal como entende o Superior Tribunal de Justiça.

Fica, assim, mantida a sentença proferida.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de R\$ 3.000,00, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora