



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000335883

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1040989-10.2023.8.26.0007, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados WRS COMERCIO DE SUCATAS LTDA EPP e LARYSSA SILVA DE PAULA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), LÉA DUARTE E DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

PAULO SERGIO MANGERONA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1040989-10.2023.8.26.0007
Órgão Julgador: Turma IV – Núcleo de Justiça 4.0
Comarca: São Paulo - Foro Regional de Itaquera
Apelante: Bradesco Saúde S/A
Apelado: Wrs Comércio de Sucatas Ltda Epp e outro
Juíza de Direito: Daniela Carla Russo Greco de Lemos

Voto nº 1040989-10 – C

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação para impedir a rescisão unilateral de contrato de seguro saúde coletivo, alegando que o contrato, embora coletivo, deve ser tratado como individual devido ao número reduzido de beneficiários. A sentença de primeira instância julgou procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência para manter o contrato vigente.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na possibilidade de rescisão unilateral de contrato de seguro saúde coletivo, considerado "falso coletivo", sem motivação idônea.

III. Razões de Decidir

3. A rescisão unilateral de contratos de seguro saúde é vedada pela Lei nº 9.656/1998, exceto em casos de inadimplência ou fraude, o que não foi comprovado pela operadora.

4. A decisão de primeiro grau foi mantida, pois a operadora não observou as formalidades legais e contratuais necessárias para a rescisão unilateral.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso Desprovido.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de contrato de seguro saúde coletivo, considerado "falso coletivo", sem motivação idônea, é abusiva. 2. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor em contratos de seguro saúde.

Vistos,

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 250), cujo relatório se adota, que julgou a presente ação nos seguintes termos: *“Ante o exposto e considerando o mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE a presente ação, confirmando a tutela de urgência, para determinar que a requerida se abstenha de rescindir o contrato de seguro saúde firmado com a requerente, mantendo os beneficiários nas mesmas condições contratuais, mediante o regular pagamento das mensalidades pela requerente, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Em consequência, JULGO EXTINTO o processo com*

resolução do mérito, na forma do art. 487, I, do CPC. Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais em favor da patrona da autora, que fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa, com base no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.”

Recorre a ré (fls. 259), irresignada, destacando a licitude da rescisão unilateral do contrato firmado entre as partes. Pleiteia, ainda, que os honorários advocatícios sejam fixados com base no artigo 85 do CPC.

Recurso bem processado, sem contrarrazões.

É o relatório, no essencial.

A r. sentença recorrida conferiu justa e adequada solução ao litígio, com a análise objetiva e assertiva dos fatos e do direito, motivo pelo qual deve ser mantida pelos próprios fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça tem prestigiado este entendimento quando predominantemente reconhece *"a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum"* (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j. de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j. 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Nem é exigível dos Julgadores que se reportem expressamente em relação a cada um dos questionamentos formulados pelos litigantes, tampouco se afigura vício embargável a mera adoção de tese contrária ao entendimento da parte interessada, sendo suficiente que o alcance da decisão esteja bem delimitado, com clareza suficiente acerca dos parâmetros utilizados e ordens concedidas.

Como ressaltado com acerto na r. sentença: **“No caso, os seguintes fatos são incontroversos: a) a primeira autora firmou com a ré contrato coletivo de seguro saúde para cobertura de 17 vidas; e b) em novembro de 2023, a**

ré notificou a autora do cancelamento do contrato em 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da notificação. Pois bem. A controvérsia diz respeito à possibilidade de, no caso concreto, a operadora do plano de saúde rescindir unilateralmente o contrato de seguro saúde firmado com a requerente, de forma imotivada. Em princípio, não há óbice à rescisão unilateral dos contratos coletivos que se estendam há mais de 12 (doze) meses, desde que precedida de aviso prévio de 60 (sessenta) dias, uma vez que o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, veda apenas a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde individuais. Entretanto, no presente caso, apesar de o contrato objeto da demanda ser do tipo coletivo empresarial, na verdade, deve ser considerado como um “falso coletivo”, haja vista que são apenas quatro os beneficiários, parentes entre si. Assim, para fins de rescisão, devem ser observadas as normas destinadas aos planos individuais e familiares previstas no Código de Defesa do Consumidor e na Lei nº 9.656/98. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 prevê que “os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...) II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; A possibilidade de se rescindir unilateralmente o contrato de seguro saúde em questão, sem motivação idônea, afrontaria os artigos 51, IV, e § 1º, I a III, do Código de Defesa do Consumidor, pois importaria desvantagem exagerada ao consumidor, violando a boa-fé objetiva, ao deixar os beneficiários sem a devida proteção à saúde de forma repentina e desmotivada, apesar de cumpridas as obrigações contratuais. Logo, a cláusula contratual nesse sentido é, evidentemente, abusiva, devendo ser aplicado, por analogia, o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 ” – grifo e destaque nosso.

No caso, restou incontroverso que a primeira autora firmou contrato coletivo de seguro saúde com a ré, abrangendo 17 vidas, e que, em novembro de 2023, a ré notificou a autora sobre o cancelamento do contrato em 60 dias.

Conquanto a legislação permita a rescisão unilateral dos contratos coletivos após 12 meses de vigência, desde que haja aviso prévio de 60 dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98), o presente caso apresenta peculiaridade relevante, especialmente por se tratar de um “falso coletivo”. Além disso, foi relatado que a segunda autora estava grávida.

Dessa forma, aplicam-se as regras dos planos individuais e familiares, que vedam a rescisão unilateral, salvo por fraude ou inadimplência superior a 60 dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98).

A rescisão unilateral sem motivação idônea impõe desvantagem exagerada ao consumidor, contrariando os princípios da boa-fé objetiva e da proteção contratual previstos nos artigos 51, IV, e §1º, I a III, do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, a cláusula que permite a rescisão nesses termos é abusiva e inaplicável, devendo prevalecer a proteção conferida aos contratos individuais, nos termos da legislação consumerista e da Lei nº 9.656/98.

Neste sentido:

"APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação cominatória c.c tutela antecipada. Rescisão contratual imotivada. Sentença de procedência para determinar a manutenção do plano. Insurgência da parte ré. Plano de saúde caracterizado por "falso coletivo". Rescisão que deve ser motivada. Beneficiário em tratamento oncológico. Manutenção do tratamento. Precedentes. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1134421-95.2023.8.26.0100; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025)"

“APELAÇÃO. AÇÃO CONDENATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. FALSO COLETIVO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA OPERADORA. Contrato de plano de saúde coletivo empresarial com características de "falso coletivo". Rescisão unilateral motivada pela ausência de número mínimo de beneficiários. Abusividade da cláusula que impõe desvantagem excessiva ao consumidor, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. Possibilidade de rescisão unilateral condicionada à comprovação de motivo idôneo, como fraude ou

inadimplemento, o que não se verificou no caso concreto. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte. Serviço essencial cuja interrupção abrupta coloca os beneficiários em risco de grave dano. Sentença mantida. Recurso da ré a que se NEGA PROVIMENTO.” (Apelação Cível 1005854-31.2024.8.26.0320; Relatora Fatima Cristina Ruppert Mazzo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; j. 20/02/2025)”

“Ação cominatória. Plano de Saúde. Cancelamento sob a alegação de previsão de rescisão unilateral do contrato firmado entre as partes. Não cabimento. Hipótese de plano “falso coletivo”, contemplando apenas 6 vidas. Aplicação da norma contida no artigo 13, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98 para reger a prerrogativa de rescisão do contrato celebrado entre as partes. Ausência das circunstâncias legais para se autorizar o cancelamento do plano de saúde. Sentença mantida. Recurso improvido.” (Apelação Cível 1043018-45.2023.8.26.0100; Relator Marcos de Lima Porta; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma V (Direito Privado 1); j. 26/11/2024).

Por fim, os honorários advocatícios foram fixados de forma criteriosa e razoável, condizente com a importância e a natureza da causa, não merecendo qualquer reparo.

Incensurável, portanto, a r. sentença proferida pela i. Magistrada **Daniella Carla Russo Greco de Lemos**.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso. Deixo de majorar os honorários porquanto não apresentadas as contrarrazões do recurso.

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

PAULO SÉRGIO MANGERONA
RELATOR