



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352780

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2082504-58.2025.8.26.0000, da Comarca de Santos, em que é agravante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, são agravados RICARDO DANIEL, SAMIRA SAID ABU EGAL DANIEL e JOÃO RICARDO THEIBAUT DANIEL.

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), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

AGRAVADOS: RICARDO DANIEL, SAMIRA SAID ABU EGAL DANIEL E JOÃO RICARDO THEIBAUT DANIEL

VOTO nº 208.387

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – RESILIÇÃO DE CONTRATO – TUTELA DE URGÊNCIA – Contrato havido entre as partes identificado como empresarial coletivo – Contratante microempresa que tem como beneficiários apenas três vidas, um casal e o filho– Hipótese que, na realidade, configura contrato do tipo “falso coletivo” ou “coletivo atípico”, merecendo excepcional tratamento como plano individual ou familiar – Incidência do CDC- Hipossuficiência da sociedade empresarial familiar em relação à operadora de saúde – Aplicabilidade do inc. II, do art. 13, da L. nº 9.656/98, no sentido de que a rescisão unilateral se opere somente em caso de fraude, ou de falta de pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias – Inocorrência dessas hipóteses no caso concreto – Cláusula contratual de rescisão imotivada da avença que se mostra nula, nos moldes do art. 51, inc. IV, e §1º, do CDC - Restabelecimento do contrato que se impõe – Antecipação de tutela deferida nesse sentido que fica mantida.
Agravo desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão de fls. 111 (origem), que, em ação de obrigação de fazer, assim deliberou: “*determino que a ré mantenha ativo o seguro de saúde dos Requerentes, com as mesmas condições de cobertura e preço anteriores, sob pena de fixação de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$10.000,00*”.

Sustenta a agravante, em síntese, que o plano coletivo empresarial pode ser resiliado unilateralmente pela operadora do plano, pois o art. 13, inc. II, da Lei nº 9.656/98, é aplicável apenas aos planos individuais e familiares, aqui não sendo o caso.

Afirma que o contrato foi rescindido em razão da ausência de elegibilidade da empresa estipulante, a qual encontra-se com o CNPJ baixado perante a Receita Federal. Aduz ter comunicado a rescisão com prazo de antecedência de 60 dias. Esclarece que, nos termos do art. 24, inc. I, da RN 557/2022, em caso de fraude as operadoras podem excluir a assistência dos beneficiários sem anuência da pessoa jurídica

contratante.

Requer: seja revogada a antecipação dos efeitos da tutela; seja afastada qualquer sanção a título de descumprimento da liminar, ou, alternativamente, sua revisão para arbitramento e periodicidade razoável.

Preparo recolhido a fls. 223/224.

É O RELATÓRIO.

Como está bem claro nos autos, o contrato havido entre as partes está identificado como sendo empresarial coletivo, todavia, bem ao contrário, verifica-se que aludido contrato, tem como beneficiários tão somente os recorridos, um casal e seu filho.

Ora, dessa forma, não pode ser acolhida a irresignação trazida no recurso, pois o contrato em questão se submete às regras do Código de Defesa do Consumidor, e a ele deve se dar excepcional tratamento como plano individual ou familiar, uma vez que se enquadra naqueles identificados na jurisprudência como “falso coletivo”, ou “coletivo atípico”, ao qual se confere o tratamento antes aqui aludido pelo número ínfimo de beneficiários (três pessoas), por se referir à empresa individual, que se enquadra no conceito de hipossuficiente, estando em situação de vulnerabilidade em relação à recorrente.

Apontada a real natureza do contrato celebrado pelas partes, definido ele como individual familiar, não há regra que autorize a rescisão do contrato na forma efetuada pela agravante, ou seja, de modo imotivado, pois imprescindível que, na espécie, fosse respeitado o que está expressamente ditado no inc. II, do art. 13, da Lei nº 9.656/1998, segundo a qual a rescisão unilateral de contrato da natureza do havido entre as partes somente se justifica quanto houver fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, situações nos autos não reveladas, e é certo que a circunstância de haver cláusula que supostamente dá ensejo ao quanto promovido pela recorrente (fls. 458, Título XV- Suspensão e rescisão - art. 113, §1º), não é suficiente para dar fundamento ao ato praticado por aquela última, pois tal cláusula é nula, na forma do art. 51, inc. IV, e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, inexistindo prova de motivo contemplado em lei para justificar a rescisão do contrato existente entre as partes, é caso de confirmar-se a decisão atacada.

No sentido do que aqui se decide é a jurisprudência do Superior Tribunal

de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A decisão proferida pelo Tribunal de origem está em consonância com o entendimento desta Corte, no sentido de que embora intitulado empresarial, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas sete beneficiários -, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do CDC e o tratamento excepcional como plano individual ou familiar. Precedentes. 2. Incidência da Súmula 83 do STJ, aplicável para o recurso interposto por ambas as alíneas do permissivo constitucional. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 1.430.929-SP, 4ª Turma, rel. Min. Marco Buzzi, j. 25/06/2019).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório.

Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes.

2. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no Recurso Especial nº 1880442-SP, 4ª Turma, rel. Min. Marco Buzzi, j. 02/05/2022).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO QUE BENEFICIA APENAS FAMÍLIA DO SÓCIO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. BENEFICIÁRIOS ACOMETIDOS DE DOENÇAS GRAVES. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA, OFENSA À FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

- 1. O STJ excepcionalmente admite a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra.*
- 2. No caso dos autos, embora se trate de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde possui como beneficiários apenas três pessoas, familiares do sócio, estando demonstrada sua hipossuficiência, que justifica seu enquadramento na figura de consumidor.*
- 3. A ausência de impugnação dos fundamentos do aresto recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo, por analogia, o enunciado das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.*
- 4. "É inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário" (Súmula 126/STJ).*
- 5. Agravo interno não provido. (AgRg no Recurso Especial nº 1.541.849-DF, 4ª Turma, rel. Min. Raul Araújo, j. 15/10/2015).*

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COM 2 (DOIS) BENEFICIÁRIOS. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR ("FALSO COLETIVO"). REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

- 1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão*

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio ("falso coletivo").

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial.

5. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

6. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 2085003-SP, 4ª Turma, rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, j. 15/08/2022).

Na mesma esteira é a jurisprudência desta Corte:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Resilição de contrato coletivo empresarial. Decisão que determinou à ré que mantenha a cobertura do plano, mediante pagamento do prêmio. Contrato que, aparentemente, tem apenas dois beneficiários (falso coletivo). Denúncia de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários que deve ser condicionada à expressa e formal motivação idônea pela operadora de saúde. Precedentes do STJ. Decisão mantida. Recurso desprovido. (AI nº 2340392-69.2023.8.26.0000, 1ª Câmara de

Direito Privado, rel. Des. Claudio Godoy, 05/03/2024).

PLANO DE SAÚDE Cancelamento da operadora Alegação de que houve inadimplemento por parte da beneficiária, por 30 dias – Pretensão à reativação do plano, e ao pagamento de reembolso por consulta realizada durante o período em que o plano se encontrava cancelado – Sentença de procedência – Insurgência das rés – Desacolhimento – Contrato falso coletivo – Aplicação das regras dos contratos individuais – Cancelamento que pressupõe atraso por 60 dias – Atraso relativo a uma única parcela – Princípio da boa-fé contratual – Ausência dos requisitos autorizadores do cancelamento do contrato Sentença mantida – Recursos desprovidos. (Apel. cível nº 1067223-41.2023, 6ª Câmara de Direito Privado, rel. Marcus Vinícius Rios Gonçalves, j. 28/02/2024).

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Restabelecimento do seguro saúde rescindido imotivadamente. Irresignação da ré contra sentença de procedência. Plano coletivo que conta com apenas 3 beneficiários da mesma família. Falsa coletivização. Incidência do regramento dos contratos individuais e familiares. Beneficiário em pleno tratamento de saúde, por prazo indeterminado. Rescisão imotivada que esbarra no art. 51, IV, §1º do CDC e no art. 13, par. único, II, da Lei nº 9.656/98. Recurso desprovido. (Apel. cível nº 1061574-95.2023.8.26.0100, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 26/02/2024).

Nestes termos, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator