



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000353756

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008187-17.2023.8.26.0020, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados EME AR REFRIGERAÇÃO E SERVIÇOS EIRELLI ME, ISAAC DOS SANTOS SILVA (REPRESENTADO(A) POR SEU PAI) e EMERSON DOS SANTOS ILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) e JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº **1008187-17.2023.8.26.0020**

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: **São Paulo / 2ª Vara Cível do Foro Regional Nossa Senhora do Ó**

Juiz(a): **Daiane Thaís Souto Oliva de Souza**

Apelante(s): **Central Nacional Unimed - Cooperativa Central**

Apelado(s): **Eme Ar Refrigeração e Serviços Eirelli ME e outros**

Voto nº 9563

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Resilição imotivada de plano coletivo empresarial com dois beneficiários, pai e filho, sendo um deles diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – Plano com características híbridas – Incidência do Código de Defesa do Consumidor – Tratando-se de rescisão unilateral de plano coletivo atípico deve ser devidamente motivada – Precedente do C. STJ – Existência, ademais, de beneficiário em pleno tratamento de saúde – Sentença que reputou ilegal a rescisão imotivada e deve ser mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 232/235), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente pedido formulado por **EME AR REFRIGERAÇÃO E SERVIÇOS EIRELLI ME, EMERSON DOS SANTOS SILVA** e **ISAAC DOS SANTOS SILVA**, menor representado por seu genitor, em ação cominatória, ajuizada contra **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 238/245), em resumo que: **a)** o cancelamento de contratos pela ora apelante, sob hipótese alguma, foi discricionário, discriminatório e se ateve a uma população específica, sendo certo que a conduta da demandada é justamente a busca pelo equilíbrio econômico-financeiro e atuarial, pois a Unimed Nacional passa a investir de forma significativa na criação de uma rede própria para o tratamento de clientes diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista; **b)** esclarece ainda que, de um total de cerca de 7.633 beneficiários que se encontram vinculados aos 2.484 contratos que foram cancelados, somente 83 se referem a beneficiários diagnosticados com TEA, ou seja, 1,08% dos beneficiários que foram atingidos, o que deixa claro e evidenciado de que não merece prosperar qualquer afirmação de que estaria esta Operadora atuando de forma discriminatória contra esta população; **c)** entretanto, a rescisão contratual é facultada a qualquer das partes, após o período de 12 (doze) meses de vigência, desde que observado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias para encerramento dessa relação contratual, conforme regulação setorial e previsão na cláusula 10.2 do contrato; **d)** trata-se do regular exercício de direito por parte da operadora, que busca o equilíbrio econômico-financeiro dos seus contratos; **e)** deve ser observado o disposto no contrato sendo certo que não houve qualquer abusividade à luz do Código de Defesa do Consumidor; **f)** houve regular e tempestiva notificação de cancelamento do plano encaminhada à contratante, de modo que a contratante teve tempo suficiente para a migração do contrato a outra operadora, valendo-se da portabilidade de carência e, portanto, sem risco de desassistência; **g)** criou-se a figura do “falso coletivo” para equiparação indevida de planos com até 29 vidas aos planos individuais e familiares; **h)** 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 comercialize ou, ainda, indicar a possibilidade de

portabilidade para outra operadora de saúde; **i)** a saúde é um serviço público de prestação obrigatória pelo Estado, com a possibilidade da execução de tais serviços por entidades privadas; **j)** não incide o Tema 1082 do Colendo Superior Tribunal de Justiça nos casos envolvendo tratamentos multidisciplinares que visam eventual melhora da qualidade de vida e não a manutenção desta.

Recurso tempestivo, com preparo (**p. 246/247**) e respondido (**p. 251/273**).

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça pelo desprovimento (**p. 285/288**).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença assim consignou:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a demanda, para CONFIRMAR a tutela de urgência concedida a fls. 84/85 e CONDENAR a requerida a manter ativo o contrato de seguro "coletivo empresarial" em questão.

No mais, conforme constou da fundamentação alhures, CONDENO a requerida a pagar aos autores a multa imposta pelo não cumprimento da tutela de urgência no prazo determinado, tudo a ser oportunamente liquidado por ocasião do cumprimento de sentença.

Outrossim, julgo extinto o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, CPC.

Tendo em vista a sucumbência, custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação, pela requerida. (p. 235).

Colhe-se dos autos que a empresa individual ora apelada contratou o plano de saúde coletivo empresarial fornecido pela operadora apelante (p. 41/76), em benefício de duas vidas, o sócio instituidor e seu filho, também apelados (p. 39/40).

Estando em dia com os pagamentos, os autores receberam notificação da operadora comunicando a rescisão contratual, com prazo de sessenta dias, a operar-se em 1º de julho de 2023, na conformidade do que prevê o contrato (p. 78).

Pois bem.

O recurso, ao nosso ver, embora eloquentes as razões recursais, não merece provimento.

Isto porque, de acordo com a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal Justiça **é possível aplicar as normas do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de Plano de Saúde coletivo empresarial com número diminuto de pessoas, como no caso dos autos, que possui apenas dois beneficiários, pai e filho, componentes do mesmo núcleo familiar. Nesse sentido:**

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 REsp n. 1.880.442/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

Ainda que não seja destinatária final, **a pessoa jurídica contratante do plano tampouco adquiriu os serviços para o desenvolvimento de sua atividade empresarial, senão em benefício dos seus sócios e respectivos familiares.**

A evidente vulnerabilidade técnica e econômica da empresa contratante também justifica a incidência do Código de

Defesa do Consumidor.

Nessa linha de entendimento releva mencionar a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça, ao reconhecer a incidência do Código de Defesa do Consumidor em vista da natureza híbrida da avença e da vulnerabilidade do plano coletivo possuidor de poucos beneficiários¹, como é o caso dos presentes autos.

Sendo assim, tratando-se o caso presente de rescisão unilateral de plano coletivo atípico deve ser devidamente motivada para que tenha validade, como já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. APLICAÇÃO DO CDC. VULNERABILIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS. 1. **As avenças coletivas com número pequeno de usuários possuem natureza híbrida**, pois ostentam valores similares aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências e, em contrapartida, estão sujeitos à rescisão

¹ AgInt no REsp n. 1.938.278/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 11/4/2022, DJe de 5/5/2022.

unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes. **2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários**, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. **3. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar** a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, **porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista.** **4. Embargos de divergência providos** (EREsp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12/2/2020, DJe de 19/2/2020 - destacamos).

No caso dos autos, a rescisão vem fundada em cláusula contratual que prevê a rescisão imotivada do contrato, após o prazo de 12 meses de vigência, devendo, portanto, a solução do presente litígio acompanhar o que restou decidido no EREsp n. 1.692.594/SP pela Segunda Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, acima mencionado.

No mesmo sentido é a jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, valendo citar, por todos:

Apelação – Ação de Obrigação de Fazer – Plano de saúde – Insurgência contra r. sentença que determinou o restabelecimento do plano – **Plano de saúde coletivo que possui apenas seis beneficiários – Ausência de motivação da rescisão e/ou oferecimento de plano individual – R. sentença mantida – Recurso improvido** (TJSP; Apelação Cível 1011874-36.2019.8.26.0248; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/02/2021; Data de Registro: 19/02/2021).

Ademais, conforme decisão proferida na Proposta de Afetação no REsp 1.841.692 / SP (Tema 1047): “Por unanimidade, determinou-se não suspender a tramitação de processos, conforme proposta do Sr. Ministro Relator”.

Ainda que se alegue terem sido realizadas rescisões de planos coletivos com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e da base atuarial dos contratos da ora apelante, tal afirmação carece de lastro probatório nos autos.

Por derradeiro, o beneficiário do plano de prenome Isaac encontra-se em pleno tratamento médico para o Transtorno do Espectro Autista (**p. 77**), e mesmo que fosse válida a rescisão imotivada, dever-se-ia manter a cobertura assistencial do beneficiário acometido de doença grave até efetiva alta médica, mediante contraprestação, nos termos do que restou fixado na tese de julgamento do Tema 1082, do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença.**

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam ainda retificados de ofício e majorados para 12% sobre o valor atualizado da causa (e não da condenação) os honorários devidos pela apelante ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR