



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375852

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1149265-50.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado FUGA PRODUÇÕES FOTOGRAFICAS LTDA..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1149265-50.2023.8.26.0100

APELANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

APELADA: FUGA PRODUÇÕES FOTOGRÁFICAS LTDA

JUÍZA: FERNANDA YAMAKADO NARA

VOTO Nº 38.479

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de compelir a ré ao cumprimento da continuidade do plano de saúde contratado – Sentença de parcial procedência – Inconformismo da ré, sustentando a legalidade da rescisão unilateral do contrato – Hipótese na qual um dos beneficiários do referido plano se encontra em tratamento médico essencial à manutenção de sua qualidade de vida, sendo inadmissível a interrupção do tratamento – Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais – Prevalência dos princípios da função social do contrato, da probidade e da boa-fé objetiva – Aplicação do Tema 1.082 do C. STJ – Caso em que também se aplica, por analogia, o disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, somente sendo possível a rescisão unilateral do contrato nos casos de fraude ou inadimplemento do consumidor, hipóteses estas que não se verificam no caso em tela Conduta da ré contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado – Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pela MM^a. Juíza da 36^a Vara Cível do Foro Central, Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer proposta por FUGA PRODUÇÕES FOTOGRÁFICAS LTDA contra CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, que julgou parcialmente procedente a ação para determinar que a ré restabeleça o contrato de plano de saúde empresarial coletivo firmado com a autora, nas mesmas condições assistenciais contratadas e sem a

incidência de novos prazos de carência, cabendo à autora continuar realizando o pagamento das mensalidades devidas, confirmando-se assim a tutela de urgência concedida. Dada a sucumbência mínima, condenou a ré a arcar com o pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios da parte adversa, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos dos artigos 85, §2º e 86, parágrafo único, ambos do Código de Processo Civil.

Apela a ré, pugnando pela reforma da sentença, alegando, em apertada síntese, que uma não há qualquer irregularidade na rescisão unilateral do contrato, porquanto tal possibilidade está expressamente prevista em contrato. Insiste em afirmar que o contrato não deve ser mantido dada a ausência de beneficiário em tratamento médico e sustenta que ofereceu portabilidade de carências para nova operadora de saúde.

Recurso tempestivo, preparado e não contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

Registre-se, inicialmente, que embora a contratação do plano tenha ocorrido por meio de plano de saúde coletivo empresarial, os serviços de assistência à saúde são prestados em favor de beneficiários vinculados ao autor, pessoas físicas em situação de vulnerabilidade, o que enseja a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

E, considerando o caráter fundamental do serviço contratado, é vedado à operadora do plano de saúde simplesmente interromper o contrato, notadamente quando um dos beneficiários está em meio a tratamento médico indispensável à manutenção da sua saúde frente aos problemas na

vesícula, tendo iniciado tratamento para a realização do procedimento de *colecistectomia* (retirada da vesícula biliar) com *colangiografia* (cfr. fls. 28/32).

Nesse sentido, o C. STJ já firmou tese em sede de recurso repetitivo (Tema 1.082), segunda a qual:

“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.”.

Ora, é incontroverso o fato de que a beneficiária FERNANDA TORRES se encontra em tratamento médico, de modo que a viabilizar a manutenção do plano, inclusive em relação aos demais beneficiários.

É dizer, não se justifica a manutenção do plano somente em favor da beneficiária em tratamento médico, uma vez que seria demasiadamente oneroso exigir dos demais a contratação de novo plano, enquanto a beneficiária em tratamento tivesse que arcar com a integralidade do prêmio devido.

A propósito, a respeito do tema, confirmam-se os recentes julgados desta C. 10ª Câmara de Direito Privado:

“OBRIGAÇÃO DE FAZER – MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE – Parte autora que pleiteia o restabelecimento do plano de saúde rescindido unilateralmente pela operadora de saúde,

pedido julgado procedente pela r. sentença – Recurso da ré – Alegação de que o contrato coletivo empresarial pode ser rescindido imotivadamente após vigência de doze meses, desde que comunicado previamente o contratante do distrato – Não acolhimento - Contrato que, embora intitulado como modalidade empresarial coletiva, trata-se, na realidade, de contrato de plano de saúde familiar, tendo como beneficiários três membros da família – Aplicação do artigo 13, II, da Lei nº 9.656/98 – Um dos dependentes do plano, ademais, que se encontra em tratamento de Transtorno do Espectro Autista - Vedação de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, durante a internação do titular, prevista no inciso III, art. 13 da Lei 9.656/98 – Aplicação analógica para o caso em que o dependente do plano estiver em tratamento de saúde, como ocorre neste caso, bem da aplicação analógica do Tema 1082 do C. STJ – Manutenção do contrato que é de rigor - R. sentença de procedência mantida - Honorários recursais devidos - RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação nº 1111132-36.2023.8.26.0100, Relatora ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES, j. 01/04/2024).

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Ação

de obrigação de fazer. Sentença de procedência.

Inconformismo da requerida. Não acolhimento.

Impossibilidade de manutenção da cláusula que

estabelece a rescisão unilateral e imotivada do contrato,

sobretudo diante da existência de beneficiário em

tratamento médico. Aplicação do entendimento firmado

no Tema Repetitivo 1082 do C. STJ. Precedentes.

Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.”

(Apelação nº 1079547-63.2023.8.26.0100, Relator COELHO

MENDES, j. 27/03/2024).

Vale dizer, por fim, que em se tratando de contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários – cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais ou familiares, a incidência da legislação consumerista impõe a apresentação de justificativa idônea pela operadora a fim de validar a rescisão unilateral, 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 contratos¹. De tal obrigação não se desincumbiu a ré, que simplesmente se limitou a alegar a licitude do cancelamento da apólice.

Aliás, como bem salientado pela MM^a. Juíza de 1º Grau: ***“É dizer, em princípio é lícita a rescisão unilateral imotivada de planos coletivos, desde que observada a notificação prévia da parte contrária e que não se***

¹ (EREsp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12.2.2020)

trate de usuário internado ou em tratamento médico (tema repetitivo 1082, C. STJ). Contudo, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é de que o contrato empresarial com menos de 30 beneficiários tem natureza híbrida, com características tanto de planos de saúde coletivos como também de planos de saúde individuais (REsp n. 1.553.013/SP). Assim, para o cancelamento de tal produto pela operadora devem ser observados tanto os critérios do contrato coletivo como do individual. É dizer, tal como ocorre nos contratos coletivos, nos contratos com até 29 vidas é permitido o cancelamento unilateral pela operadora, porém, esse cancelamento não poderá ser feito sem motivo idôneo (falta de pagamento das mensalidades ou fraude da empresa contratante do plano de saúde), situação que se assemelha a dos planos individuais. Partindo dessas premissas, no caso sob análise o cancelamento unilateral do plano de saúde da autora decorreu de mero desinteresse da ré na manutenção do contrato, o que não representa motivação idônea para o cancelamento. É o que bastaria ao acolhimento do pedido de reativação do contrato.” (verbis, cfr. fls. 355).

Por outro lado, ao contrário do alegado pela apelante-ré, deve prevalecer o entendimento de que a proteção inserta no artigo 13º, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, que veda a rescisão unilateral imotivada do contrato, conferida aos contratos individuais, é extensível aos contratos coletivos por adesão.

Isto porque, embora o contrato a que aderiu a parte autora se trate de plano de saúde coletivo por adesão, deve prevalecer o entendimento de que a proteção inserta no artigo 13º, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, que veda a rescisão unilateral imotivada do contrato, conferida aos

contratos individuais, é extensível aos contratos coletivos por adesão.

Nesse sentido, é incontroverso que a contratação por meio de planos coletivos é feita como forma substitutiva da contratação individual, inclusive, sendo comum a formalização da associação do interessado a “entidades classistas” por ocasião da contratação de plano de saúde, apenas como forma de evitar a contratação individual.

Com efeito, admitir a denúncia vazia nos contratos coletivos ignorando que as próprias operadoras hoje já não realizam contratos individuais para fugir da limitação imposta seria fazer letra morta da regulação desta atividade, realizada em boa hora, por tratar de tema tão caro a todos os cidadãos direito à saúde.

Desse modo, a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, seja individual ou coletivo, somente é permitida nos casos de fraude ou inadimplemento do consumidor, hipóteses estas que não se verificam no caso em tela.

Nesse sentido, têm-se os seguintes julgados desta Egrégia Corte:

“Apelação - Plano coletivo de Saúde - Relação de consumo - Muito embora o contrato tenha sido firmado entre a operadora de planos de saúde e a empresa autora, tendo o referido contrato sido celebrado em benefício dos sócios e funcionários da sociedade empresarial, afigura-se inequívoca a natureza consumerista da relação jurídica. Tratando-se de verdadeiro contrato de adesão, aplica-se,

ao caso, a regra descrita no artigo 54, §2º, da Lei nº 8.078/90, que veda a rescisão unilateral imotivada do contrato, por interesse exclusivo do fornecedor -
Necessário ressaltar que se tem firmado o entendimento na doutrina e jurisprudência de ser possível o emprego analógico do parágrafo único do artigo 13 da Lei nº 9.656/98 aos planos coletivos, especialmente no que concerne à vedação de rescisão unilateral, se não por fraude ou inadimplemento por mais de sessenta dias, hipóteses estas que não se verificam na espécie. Salienta-se, ainda, que as relações contratuais são regidas pelo imperativo da boa-fé objetiva, que veda a resolução unilateral e imotivada - Recurso a que se nega provimento.” (Apelação. Cível nº 1103291-05.2014.8.26.0100, Relator Mauro Conti Machado, j. 16.06.2015).

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Rescisão unilateral pretendida pela seguradora com base em suposto inadimplemento, inferior a 60 dias - Inadmissibilidade - Extensão do art. 13, parágrafo único, inciso II, aos contratos coletivos por adesão, sob pena de ferir gravemente todo o sistema protetivo tanto do Código de Defesa do Consumidor como da Lei nº 9656/98 - Mora,

**además, que na dispensaria a necessidade de notificação
previa, na demonstrada - Reintegração da autora ao
plano e ressarcimento das despesas- Sentença mantida-
Recurso desprovido.” (Apelação. Cível nº
1013788-36.2014.8.26.0564, Relator Moreira Viegas, j.
11.02.2015).**

Logo, a conduta da ré ao negar-se pela
continuidade da avença, mediante a contraprestação respectiva, é contrária não
apenas aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, mas também ao direito
fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da
pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado.

Desse modo, a rescisão unilateral do contrato
de plano de saúde, seja individual ou coletivo, somente é permitida nos casos de
fraude ou inadimplemento do consumidor, hipóteses estas que não se verificam no
caso em tela.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO
Relator