



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000405894

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013815-97.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., é apelado JANAINA BONFIM DOS SANTOS.

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 sem voto), JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 41.890

APELAÇÃO Nº: 1013815-97.2024.8.26.0554

COMARCA: SANTO ANDRÉ

ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL

**JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: DRA. MARIANA SILVA RODRIGUES DIAS TOYAMA
STEINER**

APELANTE: SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

APELADO: JANAINA BONFIM DOS SANTOS 321913468880

**DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS.
RECURSO DESPROVIDO.**

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto pela requerida contra sentença que julgou procedentes os pedidos para restabelecer o contrato de saúde da autora, sem período de carência, mediante pagamento da contraprestação. A autora alegou que o contrato foi rescindido indevidamente após a inatividade de seu CNPJ, que foi reativado posteriormente.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde pela requerida foi válida, considerando a natureza do contrato como "falso coletivo" e a ausência de notificação válida.

III. Razões de Decidir

3. A rescisão unilateral do plano de saúde não é permitida em contratos de natureza híbrida, como o "falso coletivo", exceto em casos de fraude ou inadimplência, conforme Lei nº 9.656/98.

4. A requerida não comprovou a notificação válida da autora, tornando a rescisão inválida. Além disso, uma das beneficiárias está em tratamento médico, o que impede o cancelamento do plano.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Em contratos de plano de saúde "falso coletivo", aplicam-se as normas dos contratos individuais, vedando a rescisão unilateral imotivada. 2. A continuidade do tratamento médico deve ser assegurada mesmo após rescisão unilateral, conforme Tema 1082 do STJ.

Legislação Citada: Lei nº 9.656/98, art. 13, § único, inciso II; art. 35-E, inciso III;

Jurisprudência Citada: STJ, REsp. 1701600/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 09/03/2018.

Tema 1082 do STJ.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela requerida contra a r. sentença de fls. 280/287, cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos formulados na exordial, tornando definitiva a tutela outrora concedida, para condenar a ré à obrigação de fazer, consistente em restabelecer/reactivar o contrato de saúde da autora, contemplando as duas vidas seguradas, nos mesmos moldes anteriores, sem período de carência e mediante pagamento da contraprestação atinente ao plano de saúde contratado.

Em razão da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como ao pagamento de honorários advocatícios em favor do patrono da autora, fixados em 15% do valor atualizado da causa.

Irresignada, a requerida apela alegando, em síntese, que a rescisão contratual seguiu os ditames impostos pela ANS e pelo contrato entabulado entre as partes, cumprindo especificamente com o que determina a Lei Federal 9.656/98 e as Resoluções Normativas da ANS.

Aduz que, no que tange à notificação, a apelante procedeu corretamente, motivo pelo qual não pode prosperar a alegação de que teria passado em branco o prazo.

Reforça que todos os contratos possuem um tempo estimado, não havendo se falar em obrigatoriedade da manutenção de relação contra a vontade de

qualquer uma das partes, sobretudo em razão da clara previsão contratual de possibilidade de rescisão unilateral.

Busca a reforma da sentença, a fim de julgar a ação improcedente a demanda.

A autora apresentou contrarrazões às fls. 317/321.

O recurso tempestivo e preparado.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, por meio da qual a autora pretende compelir a requerida a reativar seu plano de saúde, alegando que, ao solicitar a realização de um procedimento cirúrgico para sua mãe, foi informada que o contrato havia sido rescindido, uma vez que a MEI pela qual o plano havia sido contratado estava inativa.

A autora alega que o CNPJ foi considerado inapto em razão do lapso cometido por ela que deixou de encaminhar a declaração de imposto de renda. Contudo, não houve a baixa/cancelamento na inscrição, inclusive, tão logo que declarou o imposto de renda, a Receita Federal reativou imediatamente seu CNPJ, tal como segue até os dias atuais.

A ação foi julgada procedente para condenar a ré a restabelecer o contrato de saúde da autora.

Irresignada, apela a requerida.

O recurso não merece provimento.

Como bem salientou a MMa Juíza *a quo*, na sentença: “*Num primeiro momento, não se mostra abusiva a conduta da ré de cancelamento unilateral do plano de saúde, eis que o artigo 13, parágrafo único, da Lei 9.656/98*

se aplica somente aos contratos individuais, o que não é o caso. Pelo contrário. O cancelamento pela ré encontra amparo no artigo 9º, § 2º e 10, § 1º, ambos da Resolução Normativa nº 577/2022 da ANS, então vigente à época dos fatos. Considerando que a contratação se deu por empresário individual, bem como o fato incontroverso de que o CNPJ da autora junto à RFB fora tido por inapto ao tempo da averiguação da manutenção do contrato, era cabível a rescisão unilateral, desde que realizada a notificação prévia com sessenta dias de antecedência.” (fls.282/283).

Todavia, a apelada não logrou êxito em comprovar notificação válida da autora, posto que o documento juntado à folha 127 não se trata de cópia do e-mail e o aviso de recebimento de folha 129, recebido por terceiro, é datado de 06/01/2023, sendo que a notificação foi enviada em 19/12/2023, ou seja, o recebimento se deu antes do envio, concluindo-se, portanto, que não é possível afirmar qual a data correta da notificação.

Além disso, notadamente no documento de fls. 129 não consta o nome completo e legível do recebedor, o campo da assinatura está em branco, restando-se imprestável para comprovar a notificação.

Vale dizer, pelo que se verifica dos autos, o contrato firmado entre as partes, refere-se a uma apólice empresarial contendo apenas duas vidas, (fls.242/252), de modo a caracterizar o chamado plano de “falso coletivo”.

Embora o plano de saúde tenha sido contratado na modalidade coletiva empresarial, na prática, é possível verificar que os beneficiários são duas pessoas da mesma família, devendo ser aplicado na hipótese, o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

"A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários", (STJ, Terceira Seção, REsp. 1701600/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 09/03/2018).

É possível concluir que em se tratando de “falso coletivo”, as

normas aplicáveis são as dos contratos individuais, dada sua natureza híbrida. Assim, de rigor a incidência das normas referentes aos planos de saúde familiares, vedando-se, portanto, a possibilidade de rescisão unilateral imotivada, exceto nas hipóteses de fraude ou não pagamento, (Lei nº 9.656/98, art. 13, § único, inciso II).

Nessas condições, em se tratando de pessoa jurídica de pequeno porte, com contratação de seguro saúde com poucos beneficiários e pertencentes ao mesmo grupo familiar, é aplicável à hipótese a legislação consumerista, porquanto os integrantes encontram-se vulneráveis e com pouco poder de negociação junto à operadora. Assim sendo, o contrato deve ser tratado como individual, o que afasta a possibilidade de rescisão imotivada, devendo prevalecer o disposto no artigo 13, inciso II, e artigo 35-E, inciso III, da Lei nº 9.656/98, que vedam 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.

Ocorre, ainda, que uma das beneficiárias do plano de saúde coletivo está em tratamento médico (fls. 22/23), devendo a apelante garantir o atendimento até o final, mesmo que o cancelamento fosse possível.

Ao caso, perfeitamente aplicável o disposto no Tema 1082 do C. STJ, em sede de Recurso Repetitivo:

“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.”

Em suma, o cancelamento do plano resultaria em risco à saúde e a vida de uma das beneficiárias, que estava em tratamento de saúde e, ademais, não restou comprovada a efetiva notificação da apelada.

Portanto, nenhum reparo merece a sentença prolatada pela MMA. Juíza *a quo*.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários observo que tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Saliento ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto, desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, mantendo a sentença por seus próprios fundamentos e, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários advocatícios para em 20% do valor atualizado da causa.

COELHO MENDES

Relator