



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000416776

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1073801-83.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, são apelados THIAGO DA COSTA BALMA SERVIÇOS e RAFAEL DELLA ROSA DE OLIVEIRA E SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1073801-83.2024.8.26.0100
Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Apelada: Thiago da Costa Balma Serviços
Comarca: São Paulo
Juíza de primeiro grau: Fernanda Yamakado Nara
Voto nº 25078

Plano de saúde. Rescisão unilateral imotivada. Contrato coletivo que beneficia apenas pequeno grupo familiar. Falsa coletivização. Equiparação a plano familiar/individual. Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98. Abusividade da cláusula contratual que permite a denúncia unilateral e imotivada do ajuste. Precedentes. Cancelamento, de qualquer forma, que nem mesmo poderia ser efetivado durante o tratamento médico de beneficiário. Sentença mantida. Recurso improvido.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 474/476, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para, “confirmando a tutela de urgência concedida, 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.”.

Apela a ré, ao que alega, em síntese, a licitude do cancelamento, amparado pelo contrato firmado entre as partes e pelas normas da ANS; que foi cumprido o aviso prévio previsto no ajuste; a inaplicabilidade da tese firmada no julgamento do Tema 1082 pelo STJ; que a vedação do art. 13 da Lei nº 9.656/98 é válida apenas para os contratos individuais/familiares; que não

mais comercializa planos individuais/familiares; ser cabível a redução da verba honorária.

Recurso tempestivo, instruído com comprovante de preparo e contrarrazoado.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Consta dos autos que a empresa autora firmou com a operadora ré plano coletivo empresarial e que foi informada de que o ajuste havia sido unilateralmente rescindido em 31/03/2024.

Ocorre que, a despeito do contrato ter sido aperfeiçoado por pessoa jurídica na condição de estipulante, os serviços médico-hospitalares a serem custeados destinam-se a beneficiários envolvidos em mesmo grupo familiar e em pequeno número, apenas duas pessoas (fls. 26/27).

Assim, desde o início, o plano de saúde aderido não assumiu a dimensão coletiva, frise-se, com a expressa anuência da operadora, que facilitou e viabilizou a formação de um contrato coletivo empresarial, mas voltado apenas a poucos beneficiários integrantes da mesma família. É o chamado “falso coletivo”.

Como consequência, devem incidir, na espécie, as normas dos planos de saúde individuais e familiares, para os quais não se permite a rescisão unilateral e imotivada do ajuste.

Fica reconhecida, portanto, a nulidade da cláusula contratual que permite a denúncia unilateral imotivada, aplicável, na hipótese, a norma inserida no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, que prevê a impossibilidade de *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 propósito, o entendimento desta Câmara:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pedido de restabelecimento do seguro saúde rescindido imotivadamente. Sentença de improcedência. Irresignação da empresa autora. Plano coletivo empresarial que conta com apenas 3 beneficiários da mesma família. Falsa coletivização. Incidência do regramento dos contratos individuais e familiares. Existência de dois beneficiários acima de 59 anos, o que dificulta nova contratação. Rescisão imotivada que esbarra no art. 51, IV, §1º do CDC e no art. 13, par. único, II, da Lei nº 9.656/98. Tutela de urgência deferida para restabelecimento imediato do contrato. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1040735-49.2023.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2024; Data de Registro: 25/03/2024);

PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. Ação de obrigação de fazer. Sentença que impôs à ré a obrigação de migrar os segurados para plano individual ou familiar com as mesmas condições de cobertura e prêmio. Causa do contrato a indicar plano familiar, independentemente do rótulo jurídico que a ele se dê. Planos conhecidos nos tribunais como "falsos coletivos". Ilícitude da rescisão unilateral do plano de saúde, quer por se tratar de plano familiar mascarado de coletivo, quer por configuração de abuso de direito. Denúncia imotivada é controlada pelos princípios cogentes da função social do contrato e da boa-fé objetiva. Obrigação atribuída à ré consiste de mera manutenção do contrato. Sentença mantida. Recurso desprovido, com observação. (TJSP; Apelação Cível 1031069-24.2023.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/01/2024; Data de Registro: 31/01/2024).

No mesmo sentido, a jurisprudência do STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NÚMERO REDUZIDO DE PARTICIPANTES.

"FALSO COLETIVO". NATUREZA INDIVIDUAL E FAMILIAR DO CONVÊNIO. APRECIÇÃO DA MATÉRIA. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O STJ admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo seja tratado como individual ou familiar quando possuir número reduzido de participantes. 2. Alterar o entendimento do tribunal de origem a respeito da natureza do contrato, se efetivamente coletivo, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e a revisão de provas, a atrair a aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.003.889/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 26/4/2023).

De qualquer forma, mesmo que se considerasse lícita a rescisão operada, tal providência não poderia ser adotada durante o período em que o beneficiário estava em tratamento médico necessário à garantia de sua sobrevivência e/ou incolumidade física.

É o caso dos autos, em que um dos usuários teve a cobertura interrompida quando se submetia a tratamento médico de tumor cerebral (fls. 28/32).

Nesse passo, observado que o objetivo do contrato de plano de saúde visa a recuperação/preservação da saúde do beneficiário, tem-se como abusiva a conduta da ré ao prejudicar a continuidade do tratamento médico a que vinha sendo submetido.

Ao modificar abruptamente as condições do ajuste, enquanto em tratamento o usuário, atenta a operadora contra os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que deve orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo.

O E. Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento, em julgamento de recursos repetitivos, no sentido de que *mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá ser assegurada 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 (REsp n. 1.842.751/RS e 1.846.123-SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022 – Tema 1.082).

Em suma, por qualquer ângulo que se examine o presente caso, revela-se abusiva a conduta da ré.

Por fim, quanto aos honorários advocatícios, não há razão para modificar o arbitramento ocorrido em primeiro grau, já que observado estritamente o disposto no art. 85, § 2º, do CPC.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso e, em consequência, fica elevada a verba honorária devida pela apelante para 20% do valor da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Augusto Rezende

Relator