



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000418895

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006460-40.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado HGSB ADMINISTRAÇÃO E PARTICIPAÇÃO LTDA.

ACORDAM, em 2ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1006460-40.2024.8.26.0100

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelada: HGSB Administração e Participação Ltda.

Comarca: São Paulo - 6ª Vara Cível do Foro Central

Magistrado de origem: Fábio Coimbra Junqueira

Voto nº 12355

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação para manutenção de contrato de seguro saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários, julgada procedente, condenando a ré à manutenção do contrato e aos ônus de sucumbência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora em contrato com menos de 30 beneficiários.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A rescisão unilateral imotivada de contratos coletivos com menos de 30 beneficiários é considerada abusiva, devendo ser motivada, conforme o Código de Defesa do Consumidor e jurisprudência do STJ.

4. A cláusula de rescisão unilateral sem motivação idônea é abusiva.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “1. Rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários é abusiva. 2. Cláusula de rescisão deve ser acompanhada de motivação idônea.”



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Legislação citada:

STJ, Súmula 608;

Lei 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II;

CPC, art. 85, § 11; art. 1.010.

Jurisprudência citada:

STJ, AgInt no REsp nº 1.879.967/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 26/04/2021;

TJSP, Apelação Cível 1006189-98.2022.8.26.0650, Rel. Álvaro Passos, j. 03/06/2024.

1. Trata-se de apelo interposto contra r. sentença (fls. 205/211), que assim dispôs:

“Ante o exposto e o mais que dos autos consta, julgo PROCEDENTES os pedidos desta AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA INAUDITA ALTERA PARS para CONDENAR a requerida à obrigação de restabelecer o contrato de plano de saúde firmado entre as partes desde o cancelamento indevido em razão da ausência de notificação prévia, confirmando a tutela de urgência concedida às fls. 67/69. Pela sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários dos advogados da parte autora, fixados em 10% do valor da causa.”

Embargos de declaração opostos pela autora (fls. 214/216 e fls. 240/243) foram acolhidos para “se determinar a inclusão no dispositivo da sentença a declaração de nulidade da cláusula nº 12 do contrato” (fls. 217 e 244).

A operadora de saúde recorre (fls. 220/237), aduzindo, em síntese: (I) de acordo com cláusula contratual, após a vigência de 12 meses, o contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência, o que logrou comprovar; (II) inexistente qualquer abusividade na

referida cláusula; **(III)** trata-se de contrato de seguro saúde coletivo empresarial e não de apólice familiar; **(IV)** impossível compelir a seguradora a migrar os segurados para apólices individuais e/ou familiares. Contrarrazões, arguindo-se, preliminarmente, por violação ao princípio da dialeticidade **(fls. 252/267)**. Oposição ao julgamento virtual manifestada pela apelada **(fl. 272)**.

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

De início, rejeita-se a preliminar aventada em contrarrazões, porquanto a mera repetição de argumentos já expostos não configura afronta à dialeticidade quando se enfrentam os fundamentos da sentença. Presentes os requisitos do artigo 1.010 do Código de Processo Civil, de modo que o apelo deve ser conhecido.

Pois bem.

A dúvida que motiva o litígio obriga analisar se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora de plano de saúde em contrato envolvendo menos de 30 beneficiários. E a resposta é negativa.

A r. sentença está em consonância com o entendimento firmado pelo C. STJ de que, embora intitulado “coletivo empresarial” **(fls. 32/53)**, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes (menos de 30 vidas), como no caso (4 vidas – **fls. 28/31**), dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a

incidência do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ¹) e o tratamento excepcional como plano individual ou familiar.

Isso significa que a rescisão por iniciativa da operadora envolvendo contratos coletivos com menos de 30 beneficiários deve ser motivada, conforme a regra prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98², sob pena de caracterizar abusividade.

Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO IMOTIVADA. LEI Nº 9.656/1998. CÂNCER. TRATAMENTO. MANUTENÇÃO NO PLANO. ART. 422 DO CÓDIGO CIVIL. BOA-FÉ CONTRATUAL. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283/STF. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. REEXAME. CLÁUSULA. INTERPRETAÇÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Nos contratos privados de assistência à saúde coletivos com quantidade igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, e desde que haja cláusula contratual a respeito, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a rescisão imotivada após a vigência do período de

¹ Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

² Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: II - 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;

12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, caput, da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS).

3. Nos contratos coletivos de plano (ou seguro) de saúde com menos de 30 (trinta) usuários, a operadora (ou seguradora) não pode se valer da cláusula contratual que faculta a não renovação da avença sem antes promover a motivação idônea da causa rescisória, haja vista a natureza híbrida dessa relação contratual, incidindo a legislação consumerista. Aplicação da Súmula nº 83/STJ. Precedentes.

4. Na hipótese, o acolhimento da pretensão recursal encontra os óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 5. A falta de impugnação de fundamento suficiente por si só do acórdão recorrido impede o conhecimento do recurso especial. Aplicação da Súmula nº 283/STF, por analogia. 6. Agravo interno não provido.” (AgInt no REsp n. 1.879.967/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/4/2021, DJe de 29/4/2021)

“PLANO DE SAÚDE (...) Contrato coletivo empresarial com apenas duas vidas - caracterização de 'falso coletivo' - plano de saúde que por sua natureza é equiparado a individual/familiar - rescisão unilateral e imotivada do contrato impulsionada pela Operadora de Saúde - impossibilidade – contrato com menos de 30 beneficiários enseja a obrigatoriedade de expressa e formal motivação idônea - Precedentes desta Corte e do E.STJ – de rigor a manutenção do plano – incidência do Tema 1082 do STJ – consumidores portadores de moléstias graves e em tratamento à época da rescisão (...) Recursos improvidos.” (Apelação Cível 1006189-98.2022.8.26.0650; Relator: Álvaro Passos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 03/06/2024).

Ademais, conforme a Nota da ANS sobre cancelamento e rescisão de contratos (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/nota-da-ans-sobre-cancelamento-e-rescisao-de-contratos>):

"Nos planos de saúde de contratação individual/familiar, as operadoras somente poderão rescindir unilateralmente um contrato em casos de fraude ou inadimplência. Para o cancelamento por inadimplência, o beneficiário tem que deixar de pagar a mensalidade por um período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato. O consumidor do plano individual/familiar tem que ser notificado até o 50º dia da inadimplência sobre a possibilidade de cancelamento."

Portanto, em situações como a dos autos, a validade da cláusula contratual que permite a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial deve ser condicionada à expressa e formal motivação idônea por parte da operadora de saúde. Ou seja, não cabe a denúncia imotivada em contratos coletivos que possuam até trinta beneficiários, diante da vulnerabilidade a eles intrínseca.

Na hipótese, de fato houve manifestação de vontade pela rescisão com antecedência mínima de 60 dias do término efetivo da vigência do contrato por parte da operadora (**fls. 185/186**). Ocorre que não foi apresentada qualquer justificativa idônea para a rescisão, limitando-se a operadora a argumentar que o contrato, respaldado por cláusula nele inserida (12.1.1 - **fl. 43**), permite a rescisão unilateral, situação que não se enquadra em quaisquer daquelas que a permitiria, pois inidônea; outrossim, em toda a contestação, a ré limita-se a alegar a legalidade da previsão rescisória constante das condições gerais do seguro, a qual, repise-se, é abusiva se não acompanhada de motivação razoável, nos termos do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

entendimento do STJ.

Dessa forma, a cláusula de rescisão unilateral do contrato empresarial em análise não pode ser aceita, pois contraria as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor e a jurisprudência majoritária sobre o assunto, sendo afastada sua aplicabilidade no caso, por caracterizar abusividade. Consequentemente, o contrato coletivo permanece em vigor, conforme pretendido pela parte autora.

Por fim, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

3. Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso**, majorando a verba honorária fixada na sentença para 15% sobre o valor da causa (art. 85, § 11, CPC).

Fernando Marcondes
Relator