



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000426515

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1092301-03.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, é apelado CRIADORES DE EXPERIEN. SERV. ESP. EM SHOP. CENTERS EIRELI ME.

ACORDAM, em 8ª 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

THEODURETO CAMARGO
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1092301-03.2024.8.26.0100

Apelante: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A

Apelado: Criadores de Experien. Serv. Esp. Em Shop. Centers Eireli Me
(Voto n° 43,283)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO UNILATERAL – INVIABILIDADE DA RESOLUÇÃO DO CONTRATO POR INICIATIVA EXCLUSIVA DA OPERADORA – PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM 3 BENEFICIÁRIOS DA MESMA FAMÍLIA – INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - “FALSO PLANO COLETIVO” - PRECEDENTES DO STJ E DESTA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO – NOTIFICAÇÃO EXPEDIDA NO CURSO DE TRATAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS - DESRESPEITO À BOA-FÉ OBJETIVA E À FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO – ENTENDIMENTO PACÍFICO DA JURISPRUDÊNCIA EM TORNO DA REGRA DO INCISO II DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 13 DA LEI 9.656/1998 – INOBSERVÂNCIA AO TEMA 1.082 DO STJ - NÃO DISPONIBILIZADO PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 269/273, integrada pelo r. pronunciamento de fls. 265/266, que julgou procedente o pedido para condenar a ré na manutenção do contrato de plano de saúde até a alta médica definitiva dos autores, observadas as coberturas e os valores originariamente cobrados.

Em razão da sucumbência, condenou a requerida nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa.

Irresignada, apela a vencida em busca da reforma da r. sentença alegando, em síntese, a regularidade da resilição contratual, após 24 meses de vigência do contrato, com aviso prévio de 60 dias; não seria hipótese

de falso coletivo; inaplicabilidade do Tema 1.082 do STJ (fls. 269/273).

Contrarrazões às fls. 279/290.

A autora manifestou oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO – O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA – Criadores de Experiências Serviços Especializados em Shopping Centers Ltda. ajuizou demanda em face de Porto Seguro – Seguro Saúde S.A. sustentando, em resumo, que possui contrato coletivo firmado com a ré em 06.07.2021, tendo como beneficiários 3 integrantes da mesma família; fora notificada pela apelante em 22.05.2024 comunicando a rescisão do contrato com vigência prevista até 01.08.2024; os beneficiários realizam tratamento de saúde. Por isso, pediu a condenação da ré a manter vigente o contrato.

Concedida a liminar (fls. 110/111), a ré contestou (fls. 159/176) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM. juiz de origem acolheu o pedido.

3. DO MÉRITO – Na hipótese, é certo que se trata de contrato firmado por pessoa jurídica que abrange 03 familiares apenas, ou seja, o chamado “falso coletivo”, que goza de proteção especial.

Consoante orientação dominante na jurisprudência do STJ, tratando-se de contrato firmado pela operadora com

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

pessoa jurídica com até trinta beneficiários, a rescisão unilateral está condicionada à apresentação de justificativa idônea, em virtude da vulnerabilidade desse grupo de usuários (STJ-3ª T., REsp 1.823.727-SP, rel. Min. Moura Ribeiro, j. 16.12.2019; STJ-4ª T., REsp 1.776.047-SP, rel. Minª Maria Isabel Gallotti, j. 23.04.2019; STJ-3ª T., REsp 1.708.317-RS, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 20.04.2018).

Nesse sentido, decidiu a C. 8ª Câmara de Direito Privado: "APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. SENTENÇA PROCEDENTE. CONDENAÇÃO DA RÉ A MANTER O CONTRATO DE SEGURO SAÚDE DA AUTORA QUE PRETENDIA RESCINDIR - INCONFORMISMO DA RÉ. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA IMPOSSIBILIDADE. CONTRATO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS COM UM PLANO DE SAÚDE DE NATUREZA FAMILIAR. VULNERABILIDADE DE UM GRUPO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO. ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO TJSP E DO STJ. PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE READEQUAÇÃO DOS PARÂMETROS ECONÔMICO-FINANCEIROS NO CASO DE MANUTENÇÃO. PEDIDO FORMULADO SOMENTE EM SEDE DE APELAÇÃO. VEDAÇÃO À INOVAÇÃO RECURSAL. PEDIDO NÃO CONHECIDO. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO, NA PARTE CONHECIDA" (Ap. 1022016-19.2023.8.26.0003, rel. Des. Silvério da Silva, j. 17.04.2024).

Apreciando hipótese semelhante, outra não foi a orientação da C. 1ª Câmara deste E. TJSP, *in verbis*: "Plano de saúde. Manutenção do contrato. Caso de plano coletivo que, ante o número de cinco beneficiários, se enquadra na categoria de 'falso coletivo'. Aplicação das disposições relativas aos planos individuais e

familiares. Denúncia do contrato por alegada fraude quanto à situação cadastral. Inocorrência. Baixa do CNPJ relativo à filial, e ocorrida mais de oito anos antes da notificação pela operadora. Beneficiários que são os mesmos sócios da empresa, que é uma só. Inexistência de notícia de inadimplemento...(omissis)" (Ap. 1090811-19.2019.8.26.0100, rel. Des. Cláudio Godoy, j. 12.06.2020).

Nesse mesmo sentido a C. 6ª Câmara de Direito Privado: "PLANO DE SAÚDE Resilição unilateral de contrato coletivo empresarial pela operadora Plano de saúde que, na verdade, tinha por beneficiários apenas três pessoas da mesma família - Hipótese de "falso coletivo" - Aplicação das regras relativas aos contratos individuais Inadmissibilidade de resilição unilateral injustificada Recurso desprovido" (Ap. 1029981-45.2019.8.26.0114, rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 26.05.2020).

Assim, é permitida a aplicação do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, o qual veda a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, salvo se houver comprovação de fraude ou falta de pagamento por período superior a 60 dias.

No caso em exame, Sérgio Camargo Molina portador de adenocarcinoma de próstata desde junho de 2022, realiza tratamento conforme relatório médico (fls. 97), Paula Ferreira de Castro Molina permanece em acompanhamento cardiológico decorrente de dislipidemia, sendo acometida também de incontinência urinária, submetida a sessões de fisioterapia (fls. 98/100) e Manuela de Castro Molina diagnosticada com doença celíaca soronegativa desde

agosto de 2022 (fls. 101), igualmente realizando tratamento.

A par disso, segundo a jurisprudência pacífica dos nossos tribunais, em particular deste E. TJSP, não se permite a resolução de contrato por iniciativa da operadora se o paciente estiver em tratamento de doença grave: "Plano de saúde coletivo. Sentença que reconheceu a abusividade de cláusulas que permitiam a rescisão unilateral e determinou à ré que mantenha a cobertura do plano, mediante pagamento do prêmio. Contrato que tem apenas cinco beneficiários (falso coletivo). Denúncia de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários que deve ser condicionada à expressa e formal motivação idônea pela operadora de saúde. Precedentes do STJ. Justificativa apresentada pela ré no apelo sequer aventada na notificação enviada à autora ou mesmo na contestação, assim em violação ao princípio da eventualidade, e de todo modo que não perfaz motivação idônea. Havida, por fim, beneficiária em tratamento oncológico, o qual não pode ser interrompido. Sentença mantida. Recurso desprovido" (TJSP, 1ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1027696-24.2019.8.26.0100, rel. Des. Cláudio Godoy, j. 11.05.2020).

Nessa situação, era exigível a disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a

seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

Isso porque os beneficiários realizam tratamento de saúde por prazo indeterminado.

É certo que a requerida não facultou à adesão a plano de saúde individual sem o cumprimento de novos prazos de carência.

É oportuno trazer à baila precedente da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo:

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MIGRAÇÃO DO AUTOR E SEUS DEPENDENTES A CONTRATO INDIVIDUAL. RESOLUÇÃO DO CONSU. DIREITO ÀS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS IDÊNTICAS. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. Plano de saúde coletivo. Reconhecido o direito de migração do autor e seus dependentes para contrato individual, com idênticas condições assistenciais. Dano moral. Configurado. Autor que se viu obrigado ao ajuizamento de ações judiciais, no decurso do tempo, para manutenção do plano de saúde. Recursos, de apelação da ré e adesivo do autor, parcialmente providos” (TJSP, 10ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1105732-90.2013.8.26.0100, rel. Des. J. B. Paula Lima, j. 24.09.2019).

Cumpra acrescentar que os beneficiários que se encontrem em tratamento não podem ser prejudicados pela

resilição unilateral do contrato de plano de saúde, pois os seus direitos devem ser assegurados, o que não ocorreria com a interrupção do tratamento por meio dos mesmos prestadores de serviços que atendiam à autora.

Ademais, o C. STJ, no julgamento dos recursos especiais n. 1842751/SP e 1846123/SP, paradigmas do Tema 1.082, entende que: "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" (*verbis*) (j. 22.06.2022).

Portanto, correta a sentença ao condenar a apelante a manter vigente o contrato de plano de saúde, até a alta médica definitiva dos beneficiários em tratamento.

4.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O insucesso do recurso da ré enseja a majoração da verba devida ao patrono da autora para 15% do valor atualizado da causa.

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso.

THEODURETO CAMARGO
RELATOR
Assinatura Eletrônica