



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000426815

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1116540-71.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados CRPG APOIO ADMINISTRATIVO LTDA, AMANDA PRODÓCIO GOMES (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e CAREN ROBERTA PRODÓCIO GOMES (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) 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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), MARA TRIPPO KIMURA E GILBERTO FRANCESCHINI.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

PEDRO FERRONATO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 3227

APEL. Nº: 1116540-71.2024.8.26.0100

FORO: Foro Central Cível

APTE.: Bradesco Saúde S/A

APDO.: CRPG Apoio Administrativo Ltda e outros

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO UNILATERAL – Obrigação de fazer – Plano coletivo empresarial com apenas três beneficiários – “Falso coletivo” – Patente vulnerabilidade – Aplicação das normas consumeristas – Art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98 – Impossibilidade de rescisão imotivada – Precedentes do Superior Tribunal de Justiça – Ausência de regular notificação – Inobservância do prazo de sessenta dias – Beneficiário em tratamento médico – Tema Repetitivo n. 1082 – Necessidade de oferta de novo plano de saúde – Resolução 19 do CONSU – Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 252/257, declarada às fls. 311/312, que julgou procedente o pedido, determinando a manutenção da requerida e seus beneficiários no plano de saúde, nas mesmas condições anteriores, mediante pagamento integral das mensalidades.

Sustenta a seguradora de saúde (fls. 262/271), em síntese, a regularidade do cancelamento do plano de saúde, em razão de inadimplência, observadas as disposições contratuais e a legislação atinente à espécie, ausente abusividade à luz do Código de Defesa do Consumidor.

O recurso é tempestivo, preparado e foi contrariado.

A d. Procuradoria Geral de Justiça ofertou parecer às fls. 297/301, pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

Consta dos autos que a coautora-apelada A.P.G. é beneficiária de plano de saúde empresarial operado pela apelante Bradesco Saúde, em contratação que tem por estipulante a pessoa jurídica coautora-apelada CRPG Apoio Administrativo Ltda., tendo sido surpreendida pela notícia de rescisão unilateral do contrato por parte da seguradora, com a qual não concorda.

De início, em relação à incidência do Código de Defesa do Consumidor ao caso ora debatido, relembra-se aqui o entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça, consolidado na Súmula nº 608:

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

Ressalta-se que, embora a contratante dos serviços de saúde seja pessoa jurídica, mostra-se inequívoca a relação de consumo aqui tratada, uma

vez que a empresa é destinatária final dos serviços prestados pela operadora de saúde, em favor de beneficiários restritos à sua atividade, apenas três pessoas.

Nessa relação triangular entre beneficiário, estipulante e seguradora ou plano de saúde, o primeiro não é apenas titular dos direitos contratuais assegurados em caso de sinistro, mas também assume uma parcela ou a totalidade das obrigações.

É possível concluir que a hipótese não cuida de plano coletivo empresarial, mas sim de contrato coletivo atípico, denominado “**falso coletivo**”, com patente vulnerabilidade do beneficiário, cujo contrato não pode ser rescindido de forma unilateral e imotivada e, em caso de inadimplemento, deve se submeter às mesmas regras destinadas aos planos individuais e familiares, com a aplicação da legislação consumerista.

Sob essa ótica, devem-se interpretar as cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, caracterizando-se como abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa fé e a equidade, em observância aos artigos 47 e 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

A rescisão do contrato em análise, desse modo, deverá observar o disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei Federal nº 9656/98:

“Art. 13. 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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) 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;”

Assim, em contratações individuais e familiares, o cancelamento por parte da operadora de saúde somente poderá se dar nas hipóteses de fraude ou inadimplemento e, por analogia, ausentes as hipóteses que permitam a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar (art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/1998), não se verifica motivação idônea para rescisão pretendida pela apelante.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça já expressou seu entendimento neste sentido, para contratos coletivos empresariais:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO

DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. SÚMULA Nº 568/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. É inválida a rescisão unilateral imotivada pela operadora do plano de saúde no caso de contrato coletivo empresarial que possua menos de 30 (trinta) beneficiários em virtude da vulnerabilidade da empresa estipulante. Incidência da Súmula nº 568/STJ. 3. Agravo interno não provido (Agravo Interno em em Recurso Especial n. 1771253-SP, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, data do julgamento: 18/11/2019).

“CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO VERIFICAÇÃO. FALSO COLETIVO. DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.”
(Agravo em Recurso Especial n. 2779118-SP, rel. Min. Moura Ribeiro, data da publicação: 19/11/2024).

Para o caso de inadimplemento, a hipótese aqui discutida, deve-se observar a previsão legal de que o atraso deverá ser superior a sessenta dias, exigindo-se, ainda, que o devedor seja notificado até o quinquagésimo dia da inadimplência, o que não ocorreu no caso em apreço.

Conquanto tenha alegado a apelante, em sua contestação (fls. 84), que teria sido enviada carta, em 30/04/2024, à pessoa jurídica responsável pela contratação, informando do débito em aberto, cujo vencimento se deu em 10/04/24, e da suspensão da cobertura a partir do trigésimo dia de atraso, **não há qualquer comprovação nos autos de envio dessa notificação**, com efetivo recebimento por parte do destinatário.

Não trouxe aos autos a operadora-apelante qualquer documento que indicasse ter sido enviado ao endereço da apelada notificação a respeito da possibilidade de eventual e futura rescisão unilateral do contrato por conta do referido inadimplemento, com a necessária oferta de prazo para purgação da mora.

Esse é o entendimento consagrado na **Súmula 94** deste Tribunal de Justiça, “in verbis”:

“A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.”

Ainda que assim não fosse, o cancelamento do plano por parte da seguradora ocorreu quando **ainda não ultrapassado o prazo de sessenta dias de inadimplência** a que alude o inciso II, do artigo 13, da Lei 9656/98, como se verifica do documento de fls. 49.

Denota-se, ainda, a boa-fé da contratante, que confessou o lapso na falta de pagamento parcela com vencimento para o dia 10 de abril de 2024, ao final quitada quando percebido o equívoco, em 21/06/24 (fls. 37/38), mas que adimpliu ao tempo certo a parcela seguinte, com vencimento em 10/05/24 (fls. 42/43).

Acrescenta-se que, no caso em questão, um dos beneficiários do seguro saúde apresenta quadro de Deficiência Intelectual (Mental) DI associado a Transtorno do Espectro Autista (CID10 F-79 + F-84), com **acompanhamento de setor de neurologia e necessidade de tratamento no setor de fonoaudiologia (laudos médicos de fls. 47 e 48)**, sendo certo o dever da operadora de saúde de garantir a continuidade desse tratamento até efetiva alta, incidente à espécie o decidido no **Tema Repetitivo 1.082** do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

"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 análise de situações similares, assim já decidiu este Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. Sentença de procedência, para condenar a ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde contratado pela autora, mediante o pagamento integral da contraprestação devida, até a efetiva alta pelo corpo médico que a acompanha. Inconformismo das corrés. Não acolhimento. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Responsabilidade solidária de todos os fornecedores que intervêm na relação de consumo. Mérito. Autora em meio a tratamento oncológico. Incidência do Tema 1082 do Colendo STJ. Ausência, ainda, de comprovação acerca da disponibilização de migração e portabilidade de carências. Artigo 1º da Resolução 19 da Consu. Sentença mantida. RECURSOS DESPROVIDOS.” (Apelação n. 1076767-19.2024.8.26.0100, rel. Clara Maria Araújo Xavier, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 19/03/2025).

Ademais, o Conselho de Saúde Suplementar, por meio de sua Resolução n. 19, determina a necessidade de oferta de novo plano de saúde ao beneficiário que teve seu contrato coletivo cancelado. Confira-se:

“Art. 1.º 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.

§ 1.º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2.º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o

caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.”

Dessa forma segue a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, estampada pela ementa a seguir, além das já citadas anteriormente:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Resilição unilateral imotivada pelo plano de saúde. Decisão de tutela provisória de urgência que deferiu a manutenção do plano de saúde coletivo. Inconformismo da operadora de saúde. Rescisão que, em face dos beneficiários do plano, deve observar o art. 1º da Resolução nº 19 do CONSU, que prevê direito de substituição por plano individual ou familiar, sem carência, com custo a ser avençado entre as partes. Ausência de demonstração de tal oferta, em cognição sumária. Questão que demanda maior dilação probatória. Irreversibilidade da medida não verificada. Requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil presentes. Decisão agravada mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.” (AI 2132395-58.2019.8.26.0000, rel. Ana Maria Baldy, 6ª Câmara de Direito Privado TJSP, j. em 17/10/2019).

Diante desse cenário, cabe ser ratificado integralmente o decidido em primeiro grau.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nega-se provimento** aos recursos, **majorando-se** os honorários sucumbenciais para 13% sobre o **valor**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

atualizado da causa, retificando-se, nesse particular, a sentença, que mencionava o “valor da condenação” como base de cálculo.

Visando a evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

PEDRO FERRONATO

Relator