



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000432364

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1078019-57.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados CLÍNICA ODONTOLÓGICA DR. IVO BORNSZTEIN LTDA e IVO BORNSZTEIN.

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) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.835

Apelação n. 1078019-57.2024.8.26.0100

Origem: 25ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo

Juíza: Dra. Marcela Machado Martiniano

Apelante: BRADESCO SAÚDE S/A

Apelada: CLÍNICA ODONTOLÓGICA DR. IVO BORNSZTEIN LTDA

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE COLETIVO – RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA – Autora que pleiteia o restabelecimento do seguro saúde, mantido entre as partes e que atende 4 beneficiários, rescindido unilateralmente pela ré sem apresentação de justificativa idônea – Sentença que julgou procedente o pedido – Recurso da ré – Desprovidimento – Ainda que preenchidos em tese os requisitos exigidos para rescisão unilateral do contrato de seguro coletivo, a rescisão se deu de forma imotivada, o que é vedado para contratos coletivos que atendem menos de 30 beneficiários – Motivação idônea que é requisito para a rescisão unilateral para contratantes de pequeno porte, compreendidos como “falso coletivo” – Precedentes do STJ e desta C. 10ª Câmara – Contrato que deve ser prorrogado – Sentença que deve ser mantida – Honorários recursais que deixam de ser arbitrados, eis que fixados no valor máximo legal – **RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de ação proposta por CLÍNICA ODONTOLÓGICA DR. IVO BORNSZTEIN LTDA em face de BRADESCO SAÚDE S/A, objetivando seja a ré condenada a manter o contrato entre as partes, impedindo qualquer cancelamento unilateral e injustificado.

Sobreveio sentença de procedência do pedido, declarando a abusividade da rescisão imotivada do contrato pela operadora e determinando a manutenção do plano de saúde contratado, mantidas as mesmas condições, sem a exigência de novas carências e com a mesma cobertura e preço. Em razão da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento integral das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, fixados em 20% sobre o valor atualizado da causa (fls. 306-312).

Apela a ré (fls. 315-330). Argumenta que agiu de acordo com o contrato e com a Resolução Normativa nº 412, tendo observado o aviso prévio de 60 dias ao encaminhar carta à empresa estipulante, bem como o prazo de 12 meses de vigência inicial do contrato. Aduz que não houve violação a direito do consumidor, pois o contrato não estabelece obrigações abusivas nem obscuras, sem estabelecer desvantagens exageradas ao consumidor. Alega que o art. 13, II da Lei nº 9.656/98 é inaplicável ao caso, eis que se trata de contrato coletivo, e não individual ou familiar. Afirma a impossibilidade de manutenção do contrato pois não comercializa apólices individuais desde 2007, sendo inviável a criação de uma apólice única e exclusiva para a segurada. Salaria que a cláusula que prevê a rescisão não é nula. Pleiteia reforma da sentença, julgando improcedentes os pedidos iniciais.

Não houve contrarrazões (fl. 336).

É o relatório.

Cuida-se de ação ajuizada por Clínica Odontológica Dr. Ivo Bornsztein Ltda em face de Bradesco Saúde S/A.

Narra que celebrou contrato de seguro saúde coletivo empresarial junto à operadora ré em 11/06/2021 (fls. 28-124), dos quais são beneficiários ele, sua esposa e sócia e seus dois filhos, todos pertencentes à mesma família (fls. 23, 25, 27).

Relata que, mesmo mantendo as mensalidades adimplidas, recebeu comunicado da ré, em 12/03/2024, informando o cancelamento do plano em 60 dias, ou seja, em 11/06/2024 (fls. 127-128).

Entendendo pela abusividade da conduta da ré, eis que o cancelamento do contrato não foi amparado em nenhuma justificativa, ajuizou a ação, pretendendo seja a ré condenada a manter o plano de saúde em favor dos beneficiários.

O Juízo 'a quo' julgou a ação procedente, em sentença (fls. 306-312) que a apelante busca reforma.

Pois bem.

O recurso não merece provimento.

Restou comprovado, nos autos, que o contrato de plano de saúde coletivo celebrado entre as partes contém apenas 4 beneficiários (fls. 23, 25, 27).

Conforme decidido pelo STJ, em se tratando de contrato coletivo com menos de 30 beneficiários, não basta a observância do prazo de aviso prévio de 60 dias para o cancelamento unilateral, sendo necessário também justificativa idônea, uma vez que, devido ao baixo número de beneficiários, eles se encontram em situação de vulnerabilidade, com risco de dano irreparável ou de difícil reparação em caso de rescisão do contrato.

Nesses casos, entende-se que o contrato é um “falso coletivo”, uma vez que, a despeito da nomenclatura de contrato coletivo, o baixo número de beneficiários acentua características como a vulnerabilidade do consumidor e, na prática, o aproxima dos contratos individuais e familiares, permitindo que fosse interpretado à luz do disposto para estes últimos.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE RECONSIDEROU DELIBERAÇÃO DA PRESIDÊNCIA PARA CONHECER DO RECLAMO E PROVER EM PARTE O APELO NOBRE. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA. 1. De acordo com a jurisprudência do STJ, nos contratos de plano de saúde coletivo compostos por poucos beneficiários, em vista da vulnerabilidade da estipulante, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora, havendo necessidade de motivação idônea. 1.1. Ausência de óbice das Súmulas 5, 7 e 211/STJ, por se tratar de questão expressamente decidida pela Corte de origem, de modo que a aplicação do entendimento jurisprudencial também não desbordou do quadro fático delineado

no acórdão recorrido. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.434.116/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 31/5/2021, DJe de 4/6/2021.)

Tal solução já foi aplicada por esta C. 10ª Câmara em casos bastante semelhantes:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. Sentença de procedência. Insurgência da requerida. Cerceamento de defesa inocorrente. Contrato coletivo que beneficia apenas quatro vidas. Rescisão unilateral imotivada do ajuste. Impossibilidade. Resilição de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários condicionada à expressa e formal motivação idônea pela operadora. Precedentes do STJ. A questão está pacificada em tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, Tema 1082, julgado em sistema de Recurso Repetitivo. Demonstração, ainda, de que a autora atualmente se submete a tratamento ortopédico em razão de doença crônica, por tempo indeterminado. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1029017-55.2023.8.26.0100; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/09/2023; Data de Registro: 29/09/2023)

APELAÇÃO – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Alegação de que receberam comunicado da ré informando a rescisão do contrato – Pretensão de manutenção do plano - Sentença de procedência – Inconformismo da ré, impugnando o valor atribuído a causa e acolhido na sentença e, alegando, no mérito, a possibilidade de rescisão unilateral, visto que se trata de contrato coletivo e que foram observadas as exigências legais para tanto, com prévia notificação da apelada com antecedência mínimo de 60 dias, a existência de previsão contratual – Descabimento – Impugnação ao valor da causa rejeitado – Contratante de pequeno porte com 4 vidas - Impossibilidade de rescisão do contrato de forma imotivada, visto se tratar de falso coletivo - Observância do artigo 13, § único, II, da Lei nº 9.656/98, por analogia - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1069415-78.2022.8.26.0100; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível -

19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/06/2023; Data de Registro: 28/06/2023)

Da notificação juntada aos autos com a comunicação de cancelamento do plano de saúde (fls. 127-128), é de se reconhecer a ausência de qualquer justificativa idônea, uma vez que a operadora se limitou a comunicar que cancelaria o plano *“no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento desta notificação”* (fls. 127-128).

A ausência de justificativa idônea, tal como reconhecida na sentença, é suficiente para declarar a abusividade da rescisão imotivada do contrato pela operadora e determinar a manutenção do plano de saúde contratado.

Vale ressaltar, ainda, que não restou comprovado que as rés ofereceram à autora a migração para um plano individual, pelo que descumprido o art. 1º da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 19 de 25/03/99, de tal modo que deve mesmo ser determinada a manutenção do contrato coletivo, o que atende a finalidade da saúde e bem-estar dos beneficiários da parte autora.

Não há que se falar em impossibilidade de migração dos beneficiários para planos individuais ou familiares pelo não oferecimento dessa modalidade contratual, uma vez que a escolha por não ofertar tais planos é da operadora, não podendo ser oposta ao consumidor nem fundamentar prejuízo a ele.

Ademais, ao optar por ofertar plano de saúde coletivo, as empresas que integram essa cadeia de serviços devem estar cientes da necessidade de dar cumprimento à garantia prevista na Resolução nº 19 do CONSU, inaplicável a restrição contida no art. 3º desta, que dispõe que *“Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar.”*, cuja previsão esvazia o próprio sentido da norma e resulta em inegável prejuízo ao consumidor.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desse modo, a sentença deve ser mantida e o recurso deve ser desprovido.

A despeito do desprovimento do recurso, ficam os honorários advocatícios devidos ao patrono da autora mantidos no patamar arbitrado pelo Juízo 'a quo', de 20% sobre o valor atualizado da causa, eis que fixados no valor máximo legal.

Do exposto, **nego provimento ao recurso.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora