



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000444046

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1047089-93.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados HENRY MATIAS SOBRAL DE OLIVEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e TAUANI SANTOS SOBRAL (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), VITO GUGLIELMI E CESAR MECCHI MORALES.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

LUCILIA ALCIONE PRATA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 150

Apelação Cível nº 1047089-93.2023.8.26.0002

Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado

Relatora: Lucilia Alcione Prata

Apelante: C.N.U.

Apelada: H.M.S.O

Comarca: 3ª Vara do Foro Regional de Santo Amaro

Juiz(a) Prolator(a): Dr. Fabricio Stendard

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Rescisão unilateral e imotivada de contrato coletivo familiar com beneficiário em tratamento contínuo – Autor menor, portador de cardiopatia congênita grave – Sentença que determinou o restabelecimento do plano e tornou definitiva a tutela – Manutenção – Abusividade configurada – Aplicação do CDC e da Lei nº 9.656/98, art. 13, § único, II – Tema 1.082 do STJ – Inobservância das exigências das Resoluções ANS nº 17/2009 e CONSU nº 19/1999, especialmente quanto à ausência de oferta de migração para plano individual – Configuração de “falso coletivo” com apenas quatro vidas da mesma família – Aplicabilidade das normas dos planos individuais – Litigância de má-fé da operadora evidenciada por tentativa de alterar a verdade dos fatos – Multa de 10% do valor da causa – Majoração dos honorários advocatícios de 10% para 12% – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO**

Trata-se de apelação interposta por UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL contra a sentença de fls. 228/229, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda ajuizada por HENRY MATIAS SOBRAL DE OLIVEIRA, menor representado, impondo o restabelecimento do contrato de assistência à saúde e tornando definitiva a tutela provisoriamente concedida. Ante a sucumbência, condenou a ré ao pagamento de custas processuais, despesas e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Sustenta, o apelante, em síntese: (i) que a rescisão unilateral do contrato

coletivo por adesão é legítima e foi realizada em conformidade com a legislação vigente, especialmente com as normas da ANS, mediante notificação prévia no prazo regulamentar; (ii) que, por se tratar de contrato coletivo intermediado por administradora de benefícios, não há relação contratual direta com o beneficiário individual, sendo possível o encerramento do vínculo com a pessoa jurídica contratante sem configurar abusividade; e (iii) que não houve violação ao Código de Defesa do Consumidor, tampouco prática discriminatória, uma vez que a cláusula de rescisão contratual estava expressamente prevista e sua aplicação respeitou os limites legais e contratuais, não sendo cabível aplicar regras próprias dos planos individuais ao caso em questão (fls. 236/246).

O recurso foi interposto tempestivamente, com recolhimento de preparo em fls. 247/249.

Contrarrazões apresentada pelo autor em fls. 254/260, pugnando, em suma, a manutenção da sentença. Requer, em fls. 281/284, a condenação da apelante ao pagamento de multa por litigância de má-fé.

Parecer da D. Procuradoria em fls. 294/300 pelo desprovimento do recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

Diante da ausência de preliminares, passo à análise do mérito.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada, ajuizada pelo beneficiário, ora apelado, em face da operadora de plano de saúde, ora apelante, tendo esclarecido ser beneficiário do plano de saúde absoluto nacional, na CENTRAL NACIONAL UNIMED COOP sob nº 08650002534784111, plano de grupo familiar de até 29 vidas, contratado em 24/10/2019 por empresa limitada unipessoal, F. MATIAS TRANSPORTE LTDA inscrita no CNPJ nº32.825.063/0001-73, de titularidade do genitor do Autor. Teria ajuizado a ação

com o fim de compelir a operadora à manutenção do contrato coletivo, tendo em vista o cancelamento unilateral e imotivado.

Prossegue esclarecendo que é portador de cardiopatia congênita denominada transposição das grandes artérias, além de comunicação intraventricular e estenose pulmonar, condições que resultaram em cirurgias e sequelas, que demandam múltiplas terapias médicas para manutenção da vida e saúde do autor.

Diante de sua condição médica, alega que o cancelamento unilateral foi abusivo e que a continuidade do plano é fundamental para sua sobrevivência, portanto, requer a manutenção do contrato coletivo, com a declaração de nulidade da cláusula contratual que permite a rescisão imotivada.

Pois bem, respeitada a irresignação da ré, de rigor a manutenção integral da r. sentença, visto que deu correta solução à lide.

Isso porque é imperioso o reconhecimento da abusividade da rescisão unilateral imotivada do contrato coletivo por parte do plano de saúde, em face de violações às normas protetivas do consumidor, sobretudo aquela do artigo 13, parágrafo único, inc. II, da Lei nº 9.656/98, que, embora faça menção apenas ao contrato individual, também se aplica ao contrato coletivo.

Deste modo, embora se trate de plano de saúde coletivo, não tem a operadora a prerrogativa de rescindir unilateralmente a avença pela rescisão do contrato coletivo com a pessoa jurídica.

E mesmo para quem entende lícita a rescisão, exige-se o atendimento dos requisitos contidos na Resolução Normativa 17/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (artigo 17) e na Resolução Normativa 19/1999, do CONSU, afora a inexistência de beneficiários com tratamento em curso, o que não é a hipótese o caso em tela, observado que o autor possui uma série de condições médicas em tratamento contínuo.

Assim, diante do exposto, é aplicável o entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça através do Tema 1.082, que firmou a seguinte tese: “*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”. (REsp nº 1.842.751/ RS; Relator Ministro Luís Felipe Salomão; Julgado em 22/06/2022 REsp nº 1.846.123; Relator Ministro João Otávio de Noronha; Julgado em 22/06/2022).

Ainda, há também a exigência de previsão expressa em contrato para a rescisão imotivada, que deve ser comunicada com 60 dias de antecedência (RN 17/2009), garantindo aos beneficiários do plano a opção de migração para um produto individual ou familiar da operadora (RN 19/1999). No caso dos autos, a operadora não atendeu ao requisito de oferecimento da migração – sem novas carências – para planos individuais, o que significa dizer que a rescisão – imotivada – deixa todos os beneficiários do plano coletivo sem proteção à saúde.

Reitere-se: mesmo admitindo-se a tese de que o contrato de plano coletivo pode ser rescindido imotivadamente se atendidos os requisitos da RN 17/2009, é indispensável que também seja cumprido o requisito da RN 19/1999, qual seja, o de se garantir a opção de migração para planos individuais.

Por outro lado, bem é de se ver que, no caso concreto, há de ser considerado que são apenas quatro beneficiários do plano coletivo, todos membros da mesma família, ostentando a natureza de “falso coletivo”.

Diante disso, aplicáveis as regras previstas para os contratos individuais, em especial o CDC e, sobretudo, o artigo 13, § único, II, da Lei nº 9.656/98, dispositivo que impede a rescisão unilateral que não tenha como fundamento fraude ou inadimplência superior a 60 dias. Na hipótese, não configurada nenhuma das duas causas legais de rescisão, e, considerando que o beneficiário se encontra em tratamento de saúde, a rescisão realmente deve ser considerada abusiva.

Esse também é o entendimento desta C. Câmara:

AGRAVO DE INSTRUMENTO Plano de Saúde Ação Cominatória de Obrigação de Fazer Autor menor diagnosticado com Síndrome de Down e que foi notificado acerca do cancelamento imotivado do contrato de plano de saúde Decisão que deferiu a tutela de

urgência para determinar que as requeridas mantenham o plano de saúde do autor, permitindo a continuidade do seu tratamento, sob pena de multa diária Irresignação da Operadora de Saúde ré Não acolhimento Aplicação das regras do CDC Possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, ante o envio de prévia notificação Ausência, no entanto, de comprovação de que tenha sido ofertada a possibilidade de migração para outros planos, sem o cumprimento de carência, nos termos da resolução CONSU 19/1999 Autor que comprovou estar realizando tratamento médico que garante seu regular desenvolvimento intelectual, justificando a aplicação, por analogia, do art. 13, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98 Inteligência do entendimento adotado pelo C. STJ no julgamento do Tema 1082 Relevância da fundamentação e risco de dano grave bem caracterizados Decisão mantida Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2244336-37.2024.8.26.0000; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Louveira - Vara Única; Data do Julgamento: 28/08/2024; Data de Registro: 28/08/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DO VÍNCULO CONTRATUAL. APLICAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. O autor, portador de doença grave (doença do Crohn), tem o direito à continuidade do tratamento médico, sendo vedada a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, mesmo que prevista em cláusulas contratuais, em razão da situação de vulnerabilidade do paciente. Prevalência do princípio da boa-fé objetiva e a proteção ao direito à saúde do consumidor. Aplicação analógica do artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão do contrato de plano de saúde durante a internação do titular. Manutenção do autor como beneficiário do plano de saúde. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1002524-80.2024.8.26.0011; Relator (a): Marcello do Amaral Perino; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/01/2025; Data de Registro: 27/01/2025)

Nos termos do Art. 85, §11º do CPC, diante da manutenção da sentença, majoro o percentual de honorários fixados na sentença, em face da parte sucumbente, 10% para 12% sobre o valor da causa.

Por fim, quanto à alegação de litigância de má-fé veiculada pelo autor em fls. 281/284, nota-se que restou documentalmente demonstrada a regularização do CNPJ por parte do autor no dia 09/12/2024, confirmada através de e-mail da operadora no dia 11/12/2024.

Ocorre que, mais de um mês depois, no dia 15/01/2025, a operadora apelante peticiona nos autos informando que o autor estaria com a documentação irregular e que isso poderia ocasionar o cancelamento do plano de saúde, cuja continuidade é o principal ponto de discussão da presente ação. Ou seja, mesmo ciente de que o autor já teria regularizado sua documentação, a operadora junta nos autos informações inverídicas, com o intuito de justificar o eventual cancelamento do plano e alterar o resultado do processo.

Portanto, resta evidente que a operadora tentou alterar a verdade dos fatos, sendo cabível a aplicação de multa por litigância de má-fé, nos termos do art. 80, II, em 10% do valor da causa.

Fica prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional debatida nos autos, conforme entendimento pacífico do C. STJ, segundo o qual é desnecessária a menção expressa aos dispositivos legais quando a tese jurídica tiver sido devidamente enfrentada no acórdão.

Adverte-se às partes quanto à possibilidade de aplicação de multa por litigância de má-fé ou recurso manifestamente protelatório, nos termos do art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto.

Lucilia Alcione Prata

Relatora