

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.433.164 - SP (2019/0014562-3)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : A ALUGAMAQUINAS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
ADVOGADO : FERNANDA PEREIRA DE CARVALHO - SP184091
AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADO : PAULA MARCÍLIO TONANI DE CARVALHO - SP130295

DECISÃO

Cuida-se de agravo (art. 1.042 do CPC/2015) interposto por **A ALUGAMAQUINAS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA** contra decisão que negou seguimento a recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal.

O apelo extremo, a seu turno, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 198, e-STJ):

PLANO COLETIVO DE SAÚDE Resilição do contrato mantido entre a estipulante e a operadora Direito de permanência dos beneficiários no plano encontra termo final na extinção do aludido contrato Denúncia motivada no caso concreto, que por isso mesmo não foi abusiva Situação excepcional de beneficiários em pleno tratamento de moléstia grave e vinculados ao contrato denunciado, cuja interrupção de tratamento pode causar risco de morte Possibilidade de manutenção do contrato, em caráter excepcional, em favor dos beneficiários acometidos de câncer, até o encerramento do tratamento e recebimento de alta médica, mediante pagamento dos respectivos valores Ação parcialmente procedente Recurso parcialmente provido.

Em suas razões de recurso especial (fls. 242/250, e-STJ), a recorrente aponta violação aos arts. 13, parágrafo único, incs. I e II, da Lei n.º 9.656/98; e 51, inc. XI, do Código de Defesa do Consumidor.

Sustenta, em suma, que a cláusula que permite a rescisão unilateral pela operadora do plano de saúde é abusiva, pois, ainda que não existissem usuários em tratamento de saúde, seria vedada a rescisão do contrato, salvo por motivo de fraude ou inadimplência, não verificadas no caso em análise, razão pela qual, subsiste a necessidade de manutenção dos usuários.

Contrarrazões às fls. 255/267, e-STJ.

Em sede de juízo provisório de admissibilidade, o Tribunal de origem inadmitiu o recurso especial, sob o fundamento de não ter sido demonstrada a vulneração aos dispositivos legais apontados como violados.

Daí o agravo (fls. 272/276, e-STJ), buscando destrancar o processamento daquela insurgência, no qual a parte insurgente refuta os óbices aplicados pela Corte estadual.

Contraminuta às fls. 279/290, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

O presente recurso não merece prosperar.

1. Cinge-se a pretensão recursal à verificação acerca do cabimento da

rescisão unilateral do plano de saúde coletivo.

O Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, deu parcial provimento ao apelo da empresa ora recorrente, para determinar "a manutenção do contrato coletivo de plano de saúde, mas apenas em favor dos beneficiários gravemente enfermos, e até o término de seu tratamento quimioterápico, mediante o pagamento dos valores até então desembolsados para cada uma das respectivas vidas e discriminados às fls. 52." Confira-se, a propósito, a fundamentação do acórdão recorrido (fls. 201/204, e-STJ)

3. Feitas tais considerações, cumpre ressaltar que, de fato, aparentemente houve o desequilíbrio superveniente do contrato alegado pela recorrente, a ensejar sua rescisão.

A ré alegou em contestação que a manutenção do contrato exigia ao mínimo 50 vidas inscritas (nos termos da cláusula 14.6, § XIV), e que após a renovação da avença, houve exclusão de 100 vidas, restando apenas 09 no grupo segurado.

Tal fato não foi negado em réplica pela autora. Esta se limitou a argumentar que a requerida deveria ter alterado os valores cobrados em face da redução do número de usuários, e não poderia ter rescindido o contrato quando dois de seus beneficiários se encontravam em tratamento de enfermidades graves.

Diante desse quadro, não há como reconhecer a abusividade da rescisão, pois perfeitamente justificada.

4. A peculiaridade do caso em tela, contudo, reside na comprovada gravidade das moléstias que acometem dois dos beneficiários do plano (câncer de mama e de pulmão, e na próstata cf. fls. 63/64), e que se encontram em pleno tratamento junto à rede credenciada da ré.

É de geral conhecimento que portadores de moléstias graves como câncer, hepatite, entre outras, que demandam altos investimentos das operadoras de saúde, encontram óbices intransponíveis para a contratação de novos planos ou seguros saúde, aos quais, inclusive, se impõe cláusulas de cobertura parcial temporária, inviabilizando o tratamento imediato da moléstia pela qual já pagaram junto à operadora cujo plano foi encerrado.

Nesse sentido, os tribunais têm reconhecido, em casos específicos de denúncia unilateral do contrato durante tratamento de paciente com moléstias graves e crônicas, o direito à continuidade do tratamento, até a alta médica, de modo a satisfazer as justas expectativas do consumidor, mediante o pagamento da mensalidade anteriormente cobrada (...).

No caso concreto, a necessidade de continuidade do atendimento veio suficientemente justificada, diante dos relatórios médicos (fls. 63/64) que afirmam a situação extremamente grave e delicada dos pacientes, que necessitam continuar o tratamento já iniciado até alta médica, não podendo ser prejudicados pela denúncia unilateral do contrato.

5. A interrupção do tratamento, deixando os pacientes à própria sorte, correndo risco de morte, depois de incorporado o pagamento correspondente ao patrimônio da operadora de plano de saúde, equivaleria a impor ao consumidor desvantagem exagerada, negando-lhe a própria proteção contratual, o que não se admite.

A possibilidade de manutenção excepcional do contrato, mediante pagamento pelo paciente, até alta médica vem sendo, de resto, reiteradamente reconhecida por esta C. 1ª Câmara de Direito Privado (...).

6. De rigor, portanto, **a manutenção do contrato coletivo de plano de saúde, mas apenas em favor dos beneficiários gravemente enfermos, e até o término de seu tratamento quimioterápico, mediante o pagamento**

dos valores até então desembolsados para cada uma das respectivas vidas e discriminados às fls. 52.

Nada impede, evidentemente, que os beneficiários peçam a conversão do plano de saúde coletivo em individual, respaldada em resoluções normativas da ANS e do CONSU que regem a matéria. (sem grifos no original)

Com efeito, de acordo com a jurisprudência desta Corte, em que pese se considere lícita a rescisão unilateral de contratos de plano de saúde coletivos, tal providência não pode ser adotada durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico necessário à garantia de sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998.

Nesse mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. DANOS MORAIS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283 DO STF. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE PROVAS. SUMULA 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. O entendimento constante no acórdão recorrido encontra-se em consonância com entendimento desta Corte Superior, no sentido de que diante da rescisão do plano de saúde coletivo, os beneficiários possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Precedentes.

2. O STJ possui firme o entendimento no sentido de que o plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. Precedentes.

3. O Tribunal local, soberano na análise do acervo fático-probatório dos autos, reconheceu o ato ilícito praticado pelo recorrente, apto a gerar o dever de indenizar, com base nas provas dos autos. A reforma de tal entendimento atrai o óbice da Súmula n. 7 do STJ. Ademais, a revisão de indenização por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, o que não ocorreu no caso em comento. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1179353/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE.

PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não obstante o plano de saúde coletivo possa ser rescindido unilateralmente, mediante prévia notificação do usuário, esta Corte reconhece ser abusiva a rescisão do contrato durante o tratamento médico garantidor da sobrevivência. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.085.841/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe de 04/04/2018; AgInt no AREsp 1.072.700/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe de 1º/08/2017; AgRg no AREsp 624.420/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/03/2015, DJe de 07/04/2015).

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1274617/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 16/08/2018, DJe 24/08/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO E DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU N. 19/1999. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO APELO NOBRE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF, POR ANALOGIA. 3. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO EM QUE A PARTE SEGURADA ESTÁ SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. VERIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO E DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU N. 19/1999. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO APELO NOBRE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF, POR ANALOGIA. 3. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO EM QUE A PARTE SEGURADA ESTÁ SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Verifica-se que o Tribunal de origem analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo se falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. É inadmissível o recurso especial nas hipóteses em que o acórdão recorrido assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Aplicação analógica do enunciado n. 283 da Súmula do STF.

3. A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998. Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1226181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018) [grifou-se]

Observa-se, assim, que a matéria debatida pela parte recorrente encontra-se pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem, no sentido de que faz-se necessária a conservação do contrato tão somente enquanto perdurar a terapêutica em comento.

Aplica-se, portanto, a orientação prevista no enunciado 83 deste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que "não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

2. Do exposto, com fulcro no artigo 932 do NCPC c/c Súmula 568 do STJ, nego provimento ao agravo, majorando os honorários sucumbenciais, com base no art. 85, § 11, do NCPC, em 1% (um por cento) sobre o valor da causa, a ser suportado exclusivamente pela parte recorrente, observadas as regras da gratuidade da justiça.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília, 15 de fevereiro de 2019.

Ministro MARCO BUZZI

Relator

