

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.398.507 - SP (2018/0304379-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**AGRAVANTE** : MARLENE PEREZ RACCIOPPI  
**AGRAVANTE** : CARLA RACCIOPPI URSO  
**ADVOGADOS** : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954  
CAIO HENRIQUE SAMPAIO FERNANDES - SP302974  
VANESSA MARTINEZ MARAZZI - SP330893  
**AGRAVADO** : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A  
**ADVOGADO** : MARCIO ALEXANDRE Malfatti e OUTRO(S) - SP139482  
**AGRAVADO** : ADM ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA  
**ADVOGADOS** : RENATO LUÍS DE PAULA E OUTRO(S) - SP130851  
CELSO CARLOS FERNANDES - SP077270  
MAURO JOSÉ CAVALHEIRO JUNIOR - SP351252

**EMENTA**

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÕES GENÉRICAS. SÚMULA Nº 284 DO STF. RESILIÇÃO UNILATERAL. CONTRATO COLETIVO. POSSIBILIDADE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

**DECISÃO**

MARLENE PEREZ RACCIOPPI (MARLENE) ajuizou ação cominatória contra UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A. (UNIMED) e ADM ADMINISTRAORA DE BENEFÍCIOS LTDA. (ADM), alegando ser portadora de doença grave, incapacitada para os atos da vida civil e necessitada de atendimento especializado domiciliar, sendo ilegal a resilição unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, pleiteando a manutenção do plano e o custeio da internação domiciliar.

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, determinando a manutenção do contrato e a continuidade do tratamento, bem como condenando a UNIMED a fornecer cobertura integral para o *home care* (e-STJ, fls. 299/306).

Interposta apelação por UNIMED e ADM, o Tribunal de origem deu-lhes provimento, em acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 397):

*ILEGITIMIDADE DE PARTE. PASSIVA. INOCORRÊNCIA. AÇÃO COMINATÓRIA VISANDO A MANUTENÇÃO DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE RESCINDIDO*

UNILATERALMENTE PELA OPERADORA.  
ADMINISTRADORA QUE AGE EM NOME DA OPERADORA.  
DEMANDADA QUE É A DESTINATÁRIA DAS  
MENSALIDADES DO PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR  
REJEITADA. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. APÓLICE  
COLETIVA EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL POR  
PARTE DA OPERADORA. ADMISSIBILIDADE. PREVISÃO EM  
CLÁUSULA CONTRATUAL. OBSERVÂNCIA DOS  
REQUISITOS DA RESOLUÇÃO Nº. 195/2009 DA ANS.  
INEXISTÊNCIA DE QUALQUER ILEGALIDADE. SENTENÇA  
REFORMADA. RECURSOS PROVIDOS. VOTO VENCIDO.

Os embargos de declaração opostos por MARLENE foram rejeitados (e-STJ, fls. 514/518).

Inconformada, MARLENE interpôs recurso especial com base no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, sustentando a ocorrência de violação dos arts. 489, 1.022 do NCPC, 39, 47, 51 do CDC, 421, 422 do CC/02 e 13 da Lei 9.656/98 e divergência jurisprudencial, aduzindo, em síntese, que (1) o acórdão recorrido foi omissor e deficientemente fundamentado; e (2) é abusiva a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo.

ADM e UNIMED ofereceram contrarrazões (e-STJ, fls. 561/573 e 575/587).

Em juízo de admissibilidade, a presidência da Seção de Direito Privado do Tribunal de origem inadmitiu o apelo nobre ante a ausência de violação do art. 489 do NCPC, inexistência de omissão, falta de demonstração da ofensa aos demais dispositivos invocados e da similitude fática entre os julgados. Dessa decisão, foi interposto o presente agravo em recurso especial, no qual foi refutada a aplicação dos referidos óbices.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 623/627 e 629/637).

É o relatório.

DECIDO.

O recurso não comporta acolhimento.

De plano, vale pontuar que os recursos ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

**(1) Da negativa de prestação jurisdicional**

Verifica-se a deficiência na fundamentação do recurso especial com relação a alegada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do NCPC, haja vista que MARLENE não apontou ou demonstrou especificamente qual o ponto omissivo, obscuro ou contraditório do acórdão recorrido, tendo apenas alegado, de forma genérica, que os referidos dispositivos legais foram violados por não ter o acórdão suprido omissões relevantes.

Com efeito, cabia a MARLENE detalhar e/ou demonstrar, de forma clara, precisa e fundamentada, como e em que medida o acórdão recorrido teria afrontado os referidos dispositivos legais, o que não ocorreu, revelando a deficiência na fundamentação do recurso especial.

Desse modo, a deficiência na fundamentação recursal inviabiliza a abertura da instância especial, porquanto não permite a exata compreensão da controvérsia, incidindo, pois, à espécie, o óbice da Súmula nº 284 do STF, *verbis*: *É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia.*

A propósito, os seguintes julgados desta eg. Corte Superior:

*AGRAVO REGIMENTAL INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO CPC/1973. RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. SÚMULA N. 410 DO STJ. NÃO CONHECIMENTO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC/1973. SÚMULA N. 284 DO STF. ART. 475-C, II, DO CPC/1973. FORMA DE LIQUIDAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. ART. 412 DO CPC/1973. NÃO IMPUGNAÇÃO DO FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. ARTS. 461, § 4º, 461-A E 632 DO CPC/1973. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA DECISÃO. IMPOSSIBILIDADE DE VERIFICAÇÃO. ART. 645 DO CPC. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. BASES FÁTICAS DISTINTAS.*

*1. É inviável o conhecimento do apelo especial em relação à alegação de ofensa a súmula, tendo em vista que tal enunciado não tem a natureza de lei federal, não podendo, portanto, ser objeto de discussão em recurso especial.*

*2. Atrai a incidência do óbice previsto na Súmula n. 284 do STF a alegação de que o art. 535 do CPC foi violado desacompanhada de argumento que demonstre efetivamente em que ponto o acórdão embargado permaneceu omissivo.*

*3. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ quando o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclamar a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.*

*4. Incide o óbice previsto na Súmula n. 284 do STF na hipótese em que a deficiência da fundamentação do recurso não permite a*

*exata compreensão da controvérsia.*

*5. Aplicam-se os óbices previstos nas Súmulas n. 282 e 356 do STF quando as questões suscitadas no recurso especial não tenham sido debatidas no acórdão recorrido nem, a respeito, tenham sido opostos embargos declaratórios.*

*6. Não se conhece da divergência jurisprudencial quando os julgados dissidentes tratam de situações fáticas diversas.*

*7. Agravo regimental desprovido.*

(AgRg no REsp nº 1.540.980/RR, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, j. aos 2/6/2016, DJe de 9/6/2016, sem destaque no original)

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. [...]. 2. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÃO GENÉRICA. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. [...]. AGRAVO IMPROVIDO.*

*[...]*

*2. Em relação à negativa de prestação jurisdicional, verifica-se que a parte ora recorrente se limitou a defender genericamente a ocorrência de violação do artigo 535 do CPC/1973, sem especificar concretamente sobre quais questões teria a Corte de origem incorrido nos vícios de omissão, contradição ou obscuridade, de maneira que se revela inadmissível o recurso especial no ponto, ante a deficiência em sua fundamentação, conforme jurisprudência consolidada na Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal, aplicada analogicamente pelo STJ.*

*[...]*

*7. Agravo interno improvido.*

(AgInt no AREsp nº 1.200.579/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe de 18/4/2018, sem destaque no original).

*VIOLAÇÃO AO ART. 1022 DO CPC DE 2015. SÚMULA 284 DO STF. [...]. AGRAVO NÃO PROVIDO.*

*1. A alegada violação ao art. 1.022 do CPC de 2015 é genérica, sem discriminação específica dos pontos efetivamente omissos, contraditórios ou obscuros sobre os quais teria incorrido o acórdão impugnado, o que atrai a incidência, por analogia, da Súmula 284/STF.*

*[...]*

*6. Agravo interno não provido.*

(AgInt no AREsp 1.129.996/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 1º/12/2017, sem destaque no original).

## **(2) Da resilição unilateral**

O Tribunal de origem concluiu que não há ilegalidade na rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, pois devidamente observado o prazo de sessenta dias de notificação prévia, nos termos da seguinte argumentação:

*Isso porque tratando-se de apólice coletiva empresarial de plano de saúde (fls. 22/26 e 169/181), a rescisão unilateral imotivada não somente não encontra qualquer vedação legal, como fora expressamente estipulada no item “3” do termo de adesão, desde que observado o prazo de sessenta dias contados da regular notificação, que foi respeitado (fls. 51).*

*Note-se que se trata de contrato coletivo empresarial de plano de saúde, estabelecido entre pessoas jurídicas, não se podendo falar, daí, seja em vulnerabilidade de quaisquer das partes litigantes, seja na efetiva ocorrência de imposição unilateral do conteúdo de suas cláusulas disciplinadoras. Assim:*

*(...)*

*Aliás, o próprio artigo 17 da Resolução nº. 195/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regula a matéria, exige apenas a previsão expressa da possibilidade de rescisão, a vigência mínima pelo prazo de doze meses e, bem, a observância do período de sessenta dias contados da notificação, requisitos rigorosamente observados na hipótese dos autos.*

*Note-se que se trata de contrato celebrado entre as pessoas jurídicas em 27 de setembro de 2010 (fls. 36/38), ao qual a autora aderiu em janeiro de 2012 (fls. 22/24). Ademais, há regramento acerca da rescisão unilateral (item 3, fls. 23; cláusula nona fls. 176; item 21 fls. 213/214). E a comunicação à autora aconteceu em 29 de maio de 2015, com a rescisão estipulada para 31 de julho de 2015 (fls. 51). Logo, atendidos todos os pressupostos legais.*

*Apenas para que não passe ao largo, é de se lembrar que, tanto a disciplina da Lei nº. 9.656/98, quanto o próprio enunciado nº. 100 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, aplicam-se, exclusivamente, aos contratos individuais de plano de saúde, mas não às apólices coletivas (e-STJ, fls. 400/401).*

Desse modo, verifica-se que o entendimento do Tribunal de base se encontra em conformidade com a jurisprudência desta Corte, assentada de que **é possível o desfazimento unilateral, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, uma vez que a norma inserta no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 se aplica exclusivamente aos contratos individuais ou familiares.**

A propósito, vejam-se os seguintes precedentes:

**RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DENÚNCIA DO CONTRATO PELA OPERADORA. RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. MIGRAÇÃO DE USUÁRIO PARA PLANO INDIVIDUAL. MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS. PREÇO DAS MENSALIDADES. ADAPTAÇÃO AOS VALORES DE MERCADO. REGIME E TIPO CONTRATUAIS DIVERSOS. RELEVÂNCIA DA ATUÁRIA E DA MASSA DE BENEFICIÁRIOS.**

1. Cinge-se a controvérsia a saber se a migração do beneficiário do plano coletivo empresarial extinto para o plano individual ou familiar enseja não somente a portabilidade de carências e a compatibilidade de cobertura assistencial, mas também a preservação dos valores das mensalidades então praticados.

2. Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar.

3. No plano coletivo empresarial, a empresa ou o órgão público tem condições de apurar, na fase pré-contratual, qual é a massa de usuários que será coberta, pois dispõe de dados dos empregados ou servidores, como a idade e a condição médica do grupo. Diante disso, considerando-se a atuária mais precisa, pode ser oferecida uma mensalidade inferior àquela praticada aos planos individuais.

4. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares.

5. A migração ou a portabilidade de carências na hipótese de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial foi regulamentada pela Resolução CONSU nº 19/1999, que dispôs sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados. A RN nº 186/2009 e a RN nº 254/2011 da ANS incidem apenas nos planos coletivos por adesão ou nos individuais.

6. Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e

*tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.*

**7. Nos casos de denúncia unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando, assim, prejuízos aos seus empregados, pois não precisarão se socorrer da migração a planos individuais, de custos mais elevados.**

**8. Recurso especial provido.**

(REsp 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 7/3/2016 - sem destaques no original)

**PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.**

**1. "A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares" (AgRg no REsp n. 1.477.859/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 5/5/2015, DJe 25/5/2015).**

**2. Omissis.**

**3. Agravo regimental improvido.**

(AgRg no AgRg no AREsp 51.473/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/10/2015 - sem destaques no original)

Dessarte, não merece reforma o acórdão recorrido.

Nessas condições, com fundamento no art. 1.042, § 5º do NCPC c/c art. 253 do RISTJ (com a nova redação que lhe foi dada pela emenda nº 22 de 16/03/2016, DJe 18/03/2016), **CONHEÇO** do agravo para **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

**MAJORO** em 5% os honorários advocatícios anteriormente fixados em desfavor de MARLENE, nos termos do art. 85, § 11 do NCPC, observado, se o caso, o art. 98, § 3º do NCPC.

Advirta-se que eventual recurso interposto contra esta decisão estará sujeito ao possível cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º e 1.026, § 2º, do NCPC).

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 18 de fevereiro de 2019.

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator

