AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.433.784 - SP (2019/0015229-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE	:	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO	:	MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA E OUTRO(S) - SP112922
ADVOGADOS	:	THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
		CAMILA DAS NEVES FERREIRA MORAIS - SP300234
AGRAVADO	:	M O M (MENOR)
ADVOGADOS	:	JÚLIO CÉSAR REIS MARQUES - SP232912
		GABRIEL MASSOTE PEREIRA - MG113869
REPR. POR	:	H G M DA S

DECISÃO

Cuida-se de agravo (art. 1.042 do CPC/2015) interposto por **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL** contra decisão que negou seguimento a recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal.

O apelo extremo, a seu turno, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 379, e-STJ):

> ILEGITIMIDADE PASSIVA - Desacolhimento - Rescisão decretada a pedido da seguradora - Preliminar rejeitada.
> DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C.C. OBRIGAÇÃO DE FAZER - Plano de saúde - Pretensão de manutenção no plano após rescisão unilateral - Procedência parcial do pedido - Inconformismo das partes - Desacolhimento - Inequívoca relação de consumo - Prestação de serviços de saúde - Aplicação do art. 6º, inc. IV, do Código de Defesa do Consumidor - Contrato coletivo empresarial - Típico contrato de adesão - Hipossuficiência reconhecida - Abusividade da cláusula de rescisão unilateral - Ofensa à boa-fé objetiva - Violação do art. 6º, caput, e do art. 196 da Constituição Federal - Inteligência do art. 51, incs. IV e XV, e do art. 54, § 2º, do diploma consumerista - Segurado em tratamento de leucemia mieloide - Inexistência de dano moral - Dever de indenizar não configurado - Aplicação do disposto no art. 252 do RITJSP - Sentença mantida - Recursos desprovidos.
> Preliminar rejeitada e recursos desprovidos.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 425/427, e-STJ).

Em suas razões de recurso especial (fls. 393/414, e-STJ), a recorrente aponta violação aos arts. 421, 422, 473, do Código Civil; 485, inc. VI, do Código de Processo Civil de 2015; 51, incs. IV e XI, do Código de Defesa do Consumidor; 13, parágrafo único, inc. II, e 16 da Lei 9.656/98, além de dissídio jurisprudencial, sob os seguintes argumentos, em síntese: a) inaplicabilidade do disposto no art. 13, parágrafo único, inc. II, e 16, da Lei nº 9.656/98, o qual prevê a impossibilidade de promover a resilição unilateral dos contratos individuais e familiares, o que é totalmente diferente do contrato coletivo empresarial, onde a resilição unilateral é lícita; b) a recorrente agiu em consonância com o contrato já que há cláusula que confere a ambas as partes o direito de resilir, sendo a cláusula válida e eficaz; e c) já que devido a rescisão unilateral entre a

Central Nacional Unimed e a CONNAN, obviamente, que compete a empregadora da Representante Legal do Recorrido (CONNAN) contratar outra operadora de plano de saúde para disponibilizar aos seus associados, inclusive o recorrido, portanto, a Central Nacional Unimed é parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda.

Contrarrazões às fls. 431/448, e-STJ.

Em sede de juízo provisório de admissibilidade, o Tribunal de origem inadmitiu o recurso especial, sob o fundamento da incidência do óbice recursal da Súmula 83 do STJ.

Daí o agravo (fls. 456/479, e-STJ), buscando destrancar o processamento daquela insurgência, no qual a parte insurgente refuta o óbice aplicado pela Corte estadual.

Contraminuta às fls. 496/413, 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, na hipótese em que o segurado se encontra em tratamento de saúde.

O Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, manteve a sentença de procedência do pedido, que condenou a ora recorrente "a manter especificamente o autor assistido pelo plano de saúde enquanto, comprovadamente, estiver realizando o tratamento de leucemia mieloide".

Confira-se, a propósito, a fundamentação do acórdão recorrido (fls. 380/385, e-STJ):

> A preliminar de ilegitimidade passiva deve ser rejeitada, pois a rescisão unilateral do contrato do autor foi decisão exclusiva da requerida, consoante dá conta o documento de fls. 78/79. Ademais, o enunciado da Súmula 101 deste Egrégio Tribunal de Justiça autoriza o beneficiário do plano de saúde acionar diretamente a operadora, mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe.
>
> No mérito, é caso de aplicar o disposto no art. 252 do RITJSP e ratificar os fundamentos da r. sentença apelada, proferida nos seguintes termos:
>
> > [...].
> >
> > No caso em concreto, todavia, não obstante o parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/98 refira-se aos contratos individuais, entendo que a aplicação do princípio da boa-fé contratual e de sua função social justificam a interpretação de que, na hipótese de rescisão sem justa causa, referida regra se aplique, igualmente, aos contratos empresariais por adesão.
> >
> > Com efeito, cabe à Operadora assegurar aos beneficiários que se encontram internados, com cirurgias emergenciais autorizadas ou submetidos a tratamentos de doenças graves, o direito de encerrar os atendimentos em curso, sob pena de se permitir que a Operadora, ciente de um segurado que iniciou um custoso tratamento, adote as medidas para se desvincular do contrato.
> >
> > Na hipótese, ademais, não se pode admitir que a Operadora se valha da resilição do contrato para se isentar do cumprimento da determinação de arcar com o tratamento do autor, a pretexto de não localização do seu cadastro, conforme se observa da troca de e-mails de pp.
> >
> > 249/250 e 252/254.

> Todavia, superado o tratamento da enfermidade em questão, o direito do autor manter vínculo com a mesma Operadora, somente pode ser exercido mediante a contratação de plano individual ou familiar, com isenção de novas carências, nos termos da Resolução CONSU nº 19.
>
> Não há, porém, como conceder a vantagem de manter o vínculo do prêmio do plano coletivo, tampouco há sustentação legal para impor à ré a obrigação de conceder um plano individual pelo custo do plano coletivo, uma vez que são produtos distintos.
>
> Encerrado o tratamento, a manutenção do vinculo com a Operadora pressupõe a contratação do plano individual/familiar e o pagamento do prêmio respectivo.
>
> Em que pesem as alegações da ré, as cláusulas que autorizam a extinção do vínculo contratual ou a sua não renovação imotivadamente, são abusivas porque se mostram excessivamente onerosas ao consumidor, além de violar um dos direitos públicos subjetivos e fundamentais do indivíduo, o direito à saúde, previsto no art. 6º, caput e no art. 196 da Constituição Federal. Por isso, devem ser consideradas nulas, nos termos do art. 51, incisos IV e XV, do Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior "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" (AgInt no AREsp 1226181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

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 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. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. PACIENTE EM TRATAMENTO. RECONHECIMENTO DE ILEGALIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELO DEVER DE REPARAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.
> 1. O Tribunal de Justiça adotou solução em consonância com a jurisprudência desta Corte, concluindo pela configuração do dano moral decorrente de cancelamento unilateral de contrato de plano de saúde de paciente que se encontra em tratamento médico. Incidência da Súmula 83/STJ.
> 2. Para rever a referida conclusão e analisar a tese de que o dano moral não está configurado, já assentado como comprovado pelo Tribunal de origem, seria inevitável a interpretação das cláusulas do contrato e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
> 3. Agravo interno improvido.
> (AgInt no AREsp 1072700/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 01/08/2017)

Observa-se, assim, que a matéria debatida pela parte recorrente encontra-se pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem, aplicando-se 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 (DF), 19 de fevereiro de 2019.

MINISTRO **MARCO BUZZI**
Relator