AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.428.285 - SP (2019/0007341-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	FIDALGO SERVICOS AUTOMOTIVOS & COMERCIO DE PECAS LTDA
ADVOGADO	:	ADRIANO AUGUSTO FIDALGO - SP172359
AGRAVADO	:	GREEN LINE SISTEMA DE SAÚDE S/A
ADVOGADOS	:	ELIZETE DA SILVA MOUTINHO - SP207674
		RENATA SANTANA FAVORINO RIBEIRO BATISTA - SP272485

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por FIDALGO SERVIÇOS AUTOMOTIVOS & COMÉRCIO DE PEÇAS LTDA. contra decisão que não admitiu recurso especial. O apelo nobre, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

> *"Plano de saúde coletivo empresarial. Operadora que rescindiu unilateralmente o contrato de prestação de serviços. Plano que vigorou por mais de doze meses. Notificação sobre o encerramento com antecedência legalmente prevista, facultando-se aos beneficiários a adesão a plano individual ou familiar. Observância dos requisitos do art. 17 da Resolução ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 e da Resolução CONSU nº 19/99. Avença, outrossim, que prevê expressamente a possibilidade de rescisão unilateral. Ato impugnado que decorre de exercício regular de direito da prestadora de assistência médico-hospitalar. Sentença mantida.*
> *Recurso desprovido"*(e-STJ fl. 304).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos artigos 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/1998, 6º, I e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Sustenta, em síntese, a ilegalidade da rescisão unilateral do contrato, diante da inexistência de comprovação de desequilíbrio contratual, onerosidade excessiva e, muito menos, inadimplência, protestando pelo imediato restabelecimento do contrato.

Oferecidas as contrarrazões, o recurso foi inadmitido na origem. Daí o presente agravo, no qual se busca o processamento do apelo nobre.

É o relatório.

DECIDO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece acolhida.

De fato, a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça admite a

possibilidade de resilição unilateral no caso de contrato coletivo de plano de saúde, porquanto a norma do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 aplica-se exclusivamente aos contratos individuais ou familiares.

Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE DE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.
1. É possível a resilição 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. Precedentes.
2. Agravo regimental não provido" (AgRg no AREsp 539.288/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 09/02/2015).

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO.DESFAZIMENTO DO CONTRATO. POSSIBILIDADE.
1. A Lei 9.656/98 não impede a ruptura dos chamados contratos coletivos de assistência médica.
2. Não apresentação pela parte agravante de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada.
3. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO" (AgRg nos EDcl no REsp 1.315.587/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2014, DJe 20/10/2014).

Ademais, constata-se verifica-se que as conclusões da Corte de origem resultaram da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda.

É o que se extrai da leitura do voto condutor do julgado ora hostilizado, merecendo destaque os seguintes trechos de sua fundamentação:

"(...) De plano, malgrado o inconformismo explicitado, marque-se que o plano de saúde em apreço insere- e na modalidade coletivo empresarial, não se caracterizando como plano de saúde individual.

(...) Por conseguinte, observa-se que o plano de saúde se caracteriza como coletivo por ter sido estipulado por pessoa jurídica em prol de um universo de beneficiários, circunstância que independe de sua forma de custeio.

Fixadas essas premissas, tem-se que a autora contratou com a ré, em maio de 2005, plano de saúde empresarial (fls. 18/52).

Ocorre que a operadora do plano coletivo notificara a recorrente, em 10/04/2014, quanto à rescisão do contrato (fls. 111), conforme cláusula contratual que autoriza a rescisão unilateral imotivada (cláusula 18.2.1 - fls. 42).

Esclareceu, na oportunidade, a possibilidade de opção dos beneficiários ativos para um plano individual/familiar, no prazo de 30 dias, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carências (fls. 111).

Pois bem.

Malgrado a irresignação da recorrente, a rescisão unilateral do contrato não se reveste de abusividade.

Como cediço, a Lei. nº 9.656/98 somente veda a rescisão unilateral do contrato na hipótese de plano de saúde particular, verbis: (...).

(...) Contudo, a rescisão unilateral do contrato impõe que seja observado o art. 17 da Resolução Normativa ANS nº 195/2009, verbis: (...).

(...) Dos fatos ora expostos, dessume-se que o plano vigorara por quase dez anos (de maio 2005).

Nessa medida, tem-se que fora atendido o requisito temporal (plano em vigor por período superior a doze meses), bem como, a notificação com antecedência mínima.

De igual modo, ofertou-se aos beneficiários a adesão a plano de saúde individual, em observância à Resolução CONSU nº 19/99, verbis: (...).

(...) Assim, não se verifica que tenha havido inobservância da aludida norma regulamentar, a ensejar irregularidade no encerramento.

Acresça-se que a possibilidade de rescisão unilateral também fora expressamente prevista na cláusula 18.2.1 - do contrato de prestação de serviços (fls. 42).

Por conseguinte, forçoso concluir que a rescisão do convênio médico decorrera de exercício regular de direito da operadora de saúde.

Não é demais sopesar que, de acordo com o princípio da autonomia da vontade, não há obrigação de as partes manterem o vinculo anteriormente estipulado ad aeternum.

Além disso, a operadora contratada pode denunciar o ajuste no momento em que entender necessária a rescisão.

Não fosse assim, correr-se-ia o risco de se ter relações perenes, a ponto de tornar o exercício de determinadas atividades inviável.

Marque-se que sequer a denúncia precisa ser justificada, eis que se trata de meio lícito de extinguir uma relação contratual que perdura por tempo indeterminado.

(...) Impende registrar que, ainda que reconhecida a incidência do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469 do STJ) na espécie, tal não conferiria solução jurídica diversa à causa.

Isto porque, a operadora de saúde agiu em conformidade com o contrato e à legislação aplicável à matéria, inexistindo qualquer obrigatoriedade de manutenção do plano de saúde.

Ora, não é lícito impor que a recorrida permaneça vinculada à avença por tempo indefinido, máxime quando a continuidade do pacto deixara de atender aos seus interesses.

Por consequência, não há como acolher a pretensão da autora direcionada à manutenção do contrato coletivo rescindido.

Tampouco, diante da licitude do ato, há de reconhecer qualquer dever de indenização por danos morais" (e-STJ fls. 305-310)

Tal como posta a questão, a verificação da procedência dos argumentos expendidos no recurso exigiria o reexame de matéria fática, o que é vedado pela Súmula nº 7/STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa (R$ 10.860,00) os quais devem ser majorados para 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa em favor do advogado da parte recorrida, nos

termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

Publique-se.a

Intimem-se.

Brasília, 04 de abril de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator