RECURSO ESPECIAL Nº 1.802.318 - MG (2019/0074847-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE	:	UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADO	:	LILIANE NETO BARROSO E OUTRO(S) - MG048885
ADVOGADOS	:	PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE - MG080788 MONIQUE DE PAULA FARIA - MG131497 BRUNA GABRIELA DE BARROS BERLINI - MG155240 ARTHUR BRAZ MARTINS - MG177011
SOC. de ADV.	:	BARROSO, MUZZI, BARROS, GUERRA E ASSOCIADOS - ADV. E CONS.
RECORRIDO	:	IMPERATRIZ DISTRIBUIDORA LTDA
RECORRIDO	:	WILSON TACCHI
RECORRIDO	:	FATIMA DAS GRACAS TACCHI
RECORRIDO	:	NILZA TACCHI SILVA
RECORRIDO	:	MARCOS LUIZ GOMES VAZ
RECORRIDO	:	ANDREZA KELEY TACCHI
RECORRIDO	:	ARIADNY KENIA TACCHI
RECORRIDO	:	VIVIANE PEREIRA DE FIGUEIREDO
RECORRIDO	:	MARIA DAS DORES TACCHI AMORIM
RECORRIDO	:	ERLANI DA GRACA PENA DE FIGUEIREDO
RECORRIDO	:	ZILMA LOPES REIS
ADVOGADO	:	DÉBORA SORAYA DE PAULA - MG068685

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A. com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, impugnando acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado:

> *"EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO – RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO MEDIANTE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO – POSSIBILIDADE – OFERTA DE MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR – INOCORRÊNCIA – OFENSA À CONSTITUIÇÃO FEDERAL E LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL.*
> *Aplica-se à relação contratual estabelecida entre os litigantes o Código de Defesa do Consumidor, pois os contratantes se enquadram nos conceitos de consumidor e fornecedor, conforme preceitua os artigos 2º e 3º, ambos do Código de Defesa do Consumidor.*
> *O cancelamento dos planos coletivos é regido pela Resolução ANS nº 195/2009, que em seu art. 17 estabelece a possibilidade de resolução unilateral imotivada após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias. Lado outro, a Resolução n° 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) assegura que o ato de cancelamento do contrato de plano de saúde deve ser acompanhado da garantia, ao segurado, da possibilidade de migração para outro plano individual ou familiar nas condições equivalentes àquelas aplicáveis ao plano cancelado, sem a perda do prazo de carência"* (fl. 587 e-STJ).

Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados (fls. 730/736 e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 767/785 e-STJ), a recorrente alega violação do art. 13 da Lei nº 9.656/98, arts. 421, 422, 774 e 796 do Código Civil, art. 17 da Resolução ANS nº 195/2009 e arts. 1º e 3º da Resolução CONSU nº 19/99. Sustenta, em síntese, que,

> *"(...)*
> *No caso em tela, a matéria discutida – qual seja, a ofensa perpetrada aos arts. 774, 796, 421 e 422, todos do Código Civil, por terem os Recorridos atentado contra a boa-fé objetiva, autonomia privada e o equilíbrio contratual, tentando alterar o que fora de comum acordo entabulado; e ao artigo 13 da Lei nº 9.656/98 c/c art. 17 da Resolução ANS nº 195/2009, eis que o Tribunal a quo relegou completamente a diferença existente entre as modalidades de seguro coletivo empresarial e individual/familiar, atribuindo uma característica específica deste àquele quanto à possibilidade de renovação do instrumento contratual (...).*
> *(...) a questão de fundo objeto do presente recurso, qual seja, a necessidade de reconhecimento da legalidade da conduta da Cooperativa Recorrente, que agiu no exercício regular de seu direito ao não renovar o contrato coletivo empresarial firmado com a empresa estipulante em favor de seus beneficiários, todos ora Recorridos, foi arguida a todo momento no curso do processado (...).*
> *(...)*
> *Ademais, uma vez que o prazo de vigência do contrato coletivo em apreço venceu em 31/07/2016 e que a Operadora Recorrente optou por não mais renovar o contrato vigente, ressaltando-se que os segurados receberam a cobertura contratada durante todo o prazo de vigência do contrato, fica evidente, assim, que o referido instrumento surtiu todos os efeitos jurídicos dele esperados.*
> *Desta feita, não se trata o caso presente de rescisão unilateral ou cancelamento do contrato e tampouco de alteração contratual, mas sim de não renovação, hipótese totalmente distinta e, por sua vez, perfeitamente legal.*
> *A não renovação do contrato, ao término de seu prazo, não pode ser confundida com um ato que provoca desequilíbrio entre as partes, pois o equilíbrio se encontra justamente no fato de ambas as partes poderem usufruir da possibilidade de não renovar".*

Contrarrazões às fls. 800/808 (e-STJ).

Recurso admitido às fls. 837/839 (e-STJ).

É o relatório.

DECIDO.

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

A insurgência não merece prosperar.

Esta Corte Superior já pacificou entendimento no sentido de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte. Além disso, não há

obrigação de a operadora disponibilizar, à parte recorrida, contrato individual, especialmente se não comercializa tal tipo de plano.

Confira-se:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA QUE PERMITE A NÃO RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA MEDIANTE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. LEGALIDADE. VEDAÇÃO APLICADA SOMENTE A CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AOS DIREITOS DO CONSUMIDOR.
1. Nos termos da jurisprudência do STJ, não é abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação do contrato coletivo de saúde mediante prévia notificação, 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.
2. Agravo interno não provido" (AgRg no AREsp 516.343/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 8/9/2015, DJe 1°/10/2015).

No entanto, imperioso destacar a fundamentação adotada pelos julgadores de origem para indeferir a pretensão da recorrente:

"(...)
No caso em exame, ainda que a comunicação da rescisão unilateral por parte da Ré/Apelante tenha sido efetivada após a vigência do período de 12 (doze) meses, e que tal situação esteja prevista nas condições gerais do contrato coletivo empresarial firmado entre as partes, inexiste nos autos comprovação de que aos Autores/Apelados, foi facultada a contratação de plano individual para continuar a usufruir dos serviços sem a necessidade de observar qualquer período de carência, o que inviabiliza a extinção do vínculo contratual na forma pretendida pela Ré/Apelante.
Deve-se ressaltar, ainda, que ***dentre os beneficiários encontram-se pessoas idosas, e uma delas diagnosticada com neoplasia maligna, necessitando de tratamento terapêutico continuado, indispensável à preservação de sua saúde e vida****, direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal.*
A interpretação da Ré/Apelante, de que não pode ser obrigada a manter um contrato, bastando, para rescisão da avença, o simples encaminhamento de prévia notificação, a bem da verdade, viola a Constituição, o Código de Defesa do Consumidor, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e os princípios da dignidade humana, da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da vedação ao abuso do poder econômico, mormente se considerarmos que, no caso vertente, o contrato permaneceu em vigor durante mais de 15 (quinze) anos, ***não se podendo admitir que agora que os Autores/Apelantes, muitos deles idosos e uma em tratamento de câncer, mais precisam do plano, se vejam desamparados da assistência contratada****.*
(...)
Dessa forma, emerge inegável que sem a cobertura a qual se encontram protegidos os Autores/Apelados, e sem a comprovação da oferta de plano individual sem carência, nas condições equivalentes àquelas aplicáveis ao plano cancelado, deve ser mantida a sentença que considerou ilegal a rescisão nos moldes em que procedeu a Ré/Apelante" (fls. 592/593 e-STJ –

grifou-se).

Conforme mencionado na decisão atacada, a leitura do excerto revela que o acórdão recorrido foi prolatado em perfeita sintonia com a jurisprudência deste Tribunal Superior, firmada no sentido de que a possibilidade de resilição unilateral do acordo, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, não é manto protetor às práticas abusivas e ilegais, como o cancelamento pleiteado no momento em que o segurado está em pleno tratamento.

Nesse sentido, são os seguintes julgados:

> *"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO ATACADOS. SÚMULA 283/STF. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.*
> *(...)*
> *2. 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 e/ou incolumidade física, como no caso em apreço, no qual a segurada diagnosticada com câncer se encontra em tratamento oncológico.*
> *3. Agravo interno não provido"* (AgInt no AREsp 1.298.878/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 23/10/2018, DJe 31/10/2018).

> *"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. (...)*
> *2. Agravo interno não provido"* (AgInt no AREsp 1.274.617/RS, Rel. Desembargador Convocado LÁZARO GUIMARÃES, Quarta Turma, julgado em 16/8/2018, 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.
(...)
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 1.226.181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe 1º/6/2018).

Inafastável, portanto, a incidência da Súmula nº 568/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em R$ 500,00 (quinhentos reais), os quais deverão ser majorados para 800,00 (oitocentos reais) a serem pagos em favor do advogado da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília-DF, 04 de abril de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator