

RECURSO ESPECIAL Nº 1.691.024 - SP (2017/0205350-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : JOÃO ALBERTO CAIADO DE CASTRO NETO - SP207971
GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A
SILVIO ROBERTO CELEGUINI JUNIOR - SP295461
SOC. de ADV. : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS
RECORRIDO : WAGNER NEVES CARELLI
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954
INTERES. : QUALICORP S.A

DECISÃO

Trata-se de recurso especial, fundado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 414-415):

"Ilegitimidade passiva ad causam. Desacolhimento. Apólice coletiva. Estipulante (intermediária da negociação - Qualicorp) e fornecedora de serviços de saúde (Sul América) que estão legitimadas para responder à presente demanda. Mero compartilhamento de negócios que não afasta a responsabilidade solidária decorrente da relação de consumo. Delimitação de atribuições que não deve ser invocada para lesar o consumidor. Preliminares afastadas. Plano de saúde. Contrato de assistência médica e/ou hospitalar. Aplicabilidade do CDC (Súmula 469 do C. STJ). Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC). Relativização da 'pacta sunt servanda'. Rescisão unilateral imotivada. Abusividade manifesta. Incidência do disposto no artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. A denúncia vazia promovida inopinadamente pela operadora de saúde não deve vincular o segurado. Parte hipossuficiente que não pode ser surpreendida com a abrupta ruptura da cobertura securitária. Cláusulas gerais da boa-fé e equilíbrio na relação de consumo que representam restrições à autonomia privada. Conduta da operadora de saúde que implica na concreta inutilidade do negócio protetivo. Evidenciado o desequilíbrio contratual no exercício abusivo do direito por força da desigualdade material de poder. Prestadora de serviços que confunde boa-fé com interesse próprio. Impostura evidenciada. Quebra do dever de lealdade e violação à boa-fé objetiva e à função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil).

Precedentes. Sentença mantida. Danos morais. Não caracterização. A chave funcional do dano moral está no princípio constitucional e fundamental da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da Carta da República). Rescisão unilateral fundada em cláusula contratual vigente. Temática que envolve a interpretação do contrato. Conduta da operadora de saúde que não implicou em dano ou piora do estado de saúde do beneficiário do convênio, nem impôs-lhes sofrimento ou ameaça à integridade física. Ausência de real penetração de eventual conduta ilícita e indevida na sobre a personalidade humana. Hipótese de mero aborrecimento, tédio ou desconforto que é típica do cotidiano. Banalização do dano moral que deve ser evitada. Sucumbência. Sentença de parcial procedência. Pretensão de que o ônus sucumbencial seja carreado integralmente às rés. Insubsistência. Demandante que não decaíra de parte mínima do pedido. Sucumbência recíproca configurada, o que afasta a incidência do parágrafo único do art. 86 do NCPC (art. 21, parágrafo único, do CPC/73). Recursos desprovidos."

Os embargos de declaração foram rejeitados, vide acórdão às fls. 451-457.

Nas razões do recurso especial, a recorrente alega violação ao art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, ao argumento, entre outros, que "(...) não há ato abusivo ou ilegal na rescisão do contrato firmado entre as partes contratantes, seja pela existência de previsão legal, seja pela contratual, pois não se pode entender que o contrato deve se perpetuar no tempo (...)". (fl. 470)

Contrarrazões às fls. 475-484.

É o relatório. Decido.

Cumprе observar que o recurso especial foi interposto contra acórdão publicado publicado já na vigência do CPC de 2015, aplicando-se ao caso o Enunciado Administrativo n.º 3 do Plenário do STJ: "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".

O recurso em apreço não merece prosperar.

O Tribunal de origem, ao concluir pela abusividade da rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, assim se manifestou (fls. 422-423):

"Do conjunto probatório, tem-se que o contrato de seguro-saúde foi firmado em 18/05/2009 (fls. 28), com

vigência a partir de 01/06/2009 (fls. 33), sendo certo que o beneficiário fora notificado sobre o cancelamento da apólice a partir de 31/10/2014 (fls. 40).

Em primeiro plano, não se nega a existência de expressa disposição contratual possibilitando a denúncia por iniciativa de qualquer das partes, imotivadamente, desde que haja prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (cláusula 25.2.1, fls. 90).

Todavia, tal pactuação encerra em si ilegal disposição potestativa, colocando o beneficiário em posição de extrema desvantagem.

Isto porque, a denúncia promovida inopinadamente pela operadora de saúde, sobretudo à míngua de razão justificável, não deve vincular o segurado, parte hipossuficiente e que não pode ser surpreendido com a abrupta ruptura da cobertura securitária.

Aliás, no peculiar cenário dos autos, o apelado comprovou que necessita de tratamento contínuo e por prazo indeterminado, vez que apresenta quadro de transtorno psicótico agudo e transitório não especificado (vide fls. 41/42), o que reforça a antijuridicidade da conduta da operadora de saúde.

Como cediço, o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

As hipóteses elencadas no referido dispositivo legal não se amoldam ao caso concreto.

Nessa linha, é inadmissível a rescisão unilateralmente imposta pela seguradora.

Além disso, constata-se que a recorrente não cumpriu com o dever de informação (art. 6º, III, CDC) correlato à sua atividade, vez que não informou de forma clara, precisa e compreensível quais as reais circunstâncias que teriam implicado no desinteresse da manutenção do contrato.

Não há, pois, como deixar de reconhecer a violação ao dever de informação e à boa-fé objetiva que devem nortear qualquer relação contratual.

A conduta da apelante, tanto por tanto, contraria a natureza do instrumento firmado e mostra-se abusiva." (grifou-se)

Sobre o tema, tem-se que a iterativa jurisprudência desta Corte se firmou 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 em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 1.433.637/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/5/2019, DJe 23/5/2019). Nessa linha de inteligência, confira-se:

"CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO. BENEFICIÁRIO EM ESTADO GRAVE DE SAÚDE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. "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 em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 1.433.637/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/5/2019, DJe 23/5/2019).

2. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp 1290361/SP, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 18/11/2019, DJe 22/11/2019 - grifou-se)

Da leitura do excerto ora transcrito, verifica-se que o Tribunal de origem resolveu pela manutenção do contrato de plano de saúde, dentre outros motivos, em razão da necessidade de tratamento contínuo do segurado, tendo em vista seu grave quadro de transtorno psíquico.

Por sua vez, da leitura das razões postas no apelo nobre, verifica-se que agora

recorrente deixou de refutar o fundamento ora transcrito. Nesse cenário, tem-se que o apelo nobre esbarra na Súmula n. 283/STF, pois não impugnou fundamento autônomo e suficiente para manter, por si só, o v. acórdão estadual nessa parte. Nessa linha de inteligência, destacam-se os seguintes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PERSONALIDADE JURÍDICA. DESCONSIDERAÇÃO. CITAÇÃO. NULIDADE. PRIMEIRO RÉU. CITAÇÃO POR EDITAL. LOCAL INCERTO. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. SEGUNDO RÉU. COMPARECIMENTO ESPONTÂNEO. IMPUGNAÇÃO. SÚMULA N. 283/STF. FRAUDE CARACTERIZADA. INTENÇÃO DE NÃO PAGAR CREDORES. IMPUGNAÇÃO. ARTIGO 1.021, § 1º, DO CPC. SÚMULA N. 182/STJ. NÃO CONHECIMENTO.

1. A ausência de impugnação a fundamento bastante do acórdão estadual atrai o óbice de que trata o enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

(...)

4. Agravo interno não conhecido."

(AgInt no REsp 1574437/MG, Rel. **Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 19/10/2017, DJe 27/10/2017 - grifou-se)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAVALIAÇÃO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283 DO STF. DECISÃO MANTIDA.

(...)

3. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.

(...)

6. Agravo interno a que se nega provimento, com majoração de honorários sucumbenciais."

(AgInt no AREsp 1034507/SP, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 29/08/2017, DJe 05/09/2017 - grifou-se)

Com essas considerações, conclui-se que o apelo não merece prosperar.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, I, do RISTJ, não conheço do recurso especial.

Superior Tribunal de Justiça

Publique-se.

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator