

RECURSO ESPECIAL Nº 1.790.028 - SP (2019/0001870-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GEORGE FARAH - SP152644
RECORRIDO : MARIA LUIZA MADURO SERPA
ADVOGADOS : GUSTAVO GANDARA GAI - SP199811
GIOVANNA GÂNDARA GAI - SP243472

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 193):

"Plano de saúde coletivo Obrigação de fazer rescisão unilateral desvantagem do consumidor restabelecimento do contrato de plano de saúde admissibilidade - sentença mantida recurso desprovido."

Em suas razões, a recorrente aponta violação dos arts.421, 473 e 478 do Código Civil; 13, parágrafo único da Lei 9.656/1998, e 485, VI, e 1.022 do CPC, além de dissídio jurisprudencial.

Aduz, em síntese, a inaplicabilidade da legislação consumerista, a ilegitimidade ativa do recorrido, bem como a validade da rescisão contratual operada entre as pessoas jurídicas contratantes.

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que a recorrida ajuizou ação em desfavor de Unimed de Bauru - Cooperativa de Trabalho Médico, com o objetivo de que fosse reconhecida a nulidade da rescisão unilateral do plano de saúde do qual era beneficiária. A ação foi julgada parcialmente procedente para assegurar à autora a manutenção dos efeitos do contrato de plano de saúde coletivo, além de determinar a restituição pela ré da diferença paga pela autora entre a mensalidade do plano coletivo e do individual.

O Tribunal de origem manteve a sentença de primeiro grau e afastou a alegada ilegitimidade ativa da recorrida, afirmando que *"o beneficiário de plano de saúde*

tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe" (e-STJ, fl. 195).

Tal entendimento não destoa da jurisprudência desta Corte, segundo a qual, *"o fato de o contrato ser coletivo não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, isto é, o restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente"* (REsp 1.704.610/SP, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, DJe de 23/2/2018). Incide, pois, a Súmula 83/STJ.

Aquela Corte ainda destacou, quanto à abusividade do cancelamento unilateral do plano de saúde (e-STJ, fls. 195/196):

"[...] tem-se como abusivo o cancelamento unilateral do plano de saúde, pois, não observadas as Resoluções Normativas nº 195 e 294, da ANS e artigo 13, § único, II, da Lei nº 9656/98. [...]

Verifica-se que o comunicado enviado à autora, para lhe informar que o cancelamento de seu plano de saúde ocorreria em 30 dias do recebimento da notificação, não cumprindo, portanto, o prazo de sessenta dias, previsto no artigo acima citado, não se vislumbrando, ao menos, que tenha apresentado alternativa de migração para outro plano (pág. 31).

Aliás, torna-se muito cômodo à demandada a rescisão contratual em desacordo com a legislação específica, não notificando a autora, sem se preocupar com o bem de maior interesse para os contratantes e que a própria vida de cada um.

O caput do art. 4º da Lei nº 8.078/90 é claro quando dispõe que o objetivo da Política Nacional de Relações de Consumo deve ser o atendimento às necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo.

Ainda e consoante a norma do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 somente se admite a rescisão unilateral da avença, por parte da contratada, quando comprovada a inadimplência da contratante por prazo superior a 60 dias ou fraude."

Como se observa, o acórdão atacado consignou ser necessária a comunicação prévia ao consumidor acerca da rescisão unilateral, o que não foi feito, de modo a justificar a nulidade da denúncia.

Esta Corte assinala que *"o plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou*

Superior Tribunal de Justiça

suspensão 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)" (AgInt no AREsp 1.179.353/RJ, Relator o Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 9/3/2018 - sem grifo no original).

Correto, portanto, o *decisum* impugnado, porquanto não observado o prazo mínimo de notificação exigido, conforme jurisprudência consolidada desta Corte. Reafirma-se que a rescisão ou suspensão do contrato é absolutamente possível, mesmo que imotivadamente, desde que haja notificação prévia com prazo mínimo de sessenta dias.

Por fim, inviável a análise da alegação de inaplicabilidade da legislação consumerista, tal como formulada, diante da falta de prequestionamento.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Publique-se.

Brasília/DF, 22 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator